

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Znalosti žáků vybraných středních škol o účincích a zdravotních rizicích
užívání alkoholu a tabákových výrobků

Knowledge of selected high school students on the effects and health risks of
alcohol and tobacco products usage

Veronika Freslová

Vedoucí práce: Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D

Studijní program: Učitelství výchovy ke zdraví pro 2.stupeň základní školy a střední
školy

Studijní obor: N VZ-PG 20

Odevzdáním této diplomové práce na téma Znalosti žáků vybraných středních škol o účincích a zdravotních rizicích užívání alkoholu a tabákových výrobků potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 9. 7. 2023

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce, paní Ing. Bc. Aleně Váchové, Ph. D., za odborné vedení, věcné připomínky, dobré rady a vstřícnost při konzultacích a vypracovávání této práce.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá problematikou užívání alkoholu a tabákových výrobků, jejich účinků na organismus a s tím spojených zdravotních rizik. Cílem práce je na základě informací získaných z empirického výzkumu zmapovat úroveň znalostí žáků střední školy o rizicích užívání alkoholu a tabákových výrobků a jejich vlivu na zdraví. Teoretický základ této diplomové práce vychází z dostupné odborné literatury věnující se tomuto tématu, zároveň se opírá o empirické zkušenosti nabyté z praxe. V diplomové práci je v rámci empirické části provedeno dotazníkové šetření, kterého se účastnili dobrovolníci z řad žáků Střední odborné školy stravování v Říčanech. Shrnutím výsledků z výzkumného šetření lze říci, že všeobecné znalosti a informace o alkoholu i tabákových výrobcích a jejich účincích na zdraví uživatelé mají. Překvapením je, že napříč věkovou kategorií či sociální skupinou je společností všeobecně kouření oproti pití alkoholu tolerováno. Vysvětlení spočívá ve faktu, že kouření neovlivňuje úsudek uživatele. Lze tedy říci, že kouření považují dotázaní respondenti za běžnou součást každodenního života. Oproti tomu alkohol spíše užívají pod vlivem sociální skupiny a za účelem zapadnout mezi vrstevníky. Také nejčastější důvod užití alkoholu je především zvědavost. Jako nejúčinnější prevenci spatřují respondenti v absenci užívání návykových látek. Pomoc při závislosti hledají u odborníků a na anonymních linkách.

KLÍČOVÁ SLOVA

alkohol, léčba, prevence, tabákové výrobky, závislost, zdravotní rizik

ABSTRACT

This thesis deals with the issues of alcohol and tobacco use, their effects on the organism and the associated health risks. The aim of the work, based on information gathered from empirical research, is to map the level of knowledge among secondary school students about the risks of using alcohol and tobacco products and their effects on health. The theoretical basis of this thesis is based on the available professional literature devoted to this topic, at the same time it relies on empirical experience gained from the practice. As part of the empirical part, the thesis involves a questionnaire survey involving volunteers from the pupils of the Secondary Vocational School of Catering in Říčany. By summarising the results of the research investigation, it can be said that general knowledge and information about both alcohol and tobacco products and their effects on health is available to users. Surprisingly, across ages or social groups, smoking is generally tolerated by society as opposed to drinking alcohol. The explanation lies in the fact that smoking does not affect the user's judgement. It can therefore be said that smoking is considered a normal part of everyday life by the respondents asked. In contrast, they are more likely to use alcohol under the influence of a social group and to fit in with peers. Also, the most common reason for using alcohol is primarily curiosity. Respondents see the absence of substance abuse as the most effective prevention. They seek help for addiction from experts and on anonymous flights.

KEYWORDS

alcohol, treatment, prevention, tobacco products, addiction, health risks

Obsah

Úvod	8
1 Návykové látky	9
1.1 Alkohol	10
1.2 Tabákové výrobky	10
1.2.1 Nikotinové výrobky	11
1.3 Legislativa ČR a trestní odpovědnost	12
1.3.1 Legislativa v ČR	12
1.4 Školní prevence před užíváním návykových látek	15
1.4.1 Školní řád	16
1.4.2 Minimální preventivní program	18
2 Alkoholismus	19
2.1 Definice závislosti na alkoholu	20
2.2 Příznaky nemoci alkoholismu	21
2.3 Přístup k alkoholismu u žen a mužů	22
2.4 Rizika spojená s užíváním alkoholu	23
2.4.1 Rizikové faktory	25
2.5 Vliv rodiny a sociální skupiny na alkoholismus	27
2.5.3 Vliv alkoholu na partnerské soužití	30
2.6 Prevence a léčba alkoholismu	31
2.6.1 Prevence alkoholismu	31
2.6.2 Prevence alkoholismu v Polsku	33
2.6.3 Nové způsoby možné prevence v boji proti alkoholismu v ČR	35
2.6.4 Léčba alkoholismu	35
3 Kouření	39

3.1	Pasivní kouření	39
3.2	Zdravotní rizika spojená s kouřením	40
3.3	Vliv rodiny a sociální skupiny na kouření.....	42
3.3.1	Vliv rodiny.....	42
3.3.2	Vliv sociální skupiny	43
3.4	Prevence a léčba kouření	44
3.4.1	Prevence proti kouření.....	44
3.4.2	Léčba kouření	45
4	Výzkumné šetření	48
4.1	Cíle a výzkumné otázky	48
4.1.1	Hlavní a dílčí cíle výzkumného šetření	48
4.1.2	Výzkumné otázky	48
4.2	Popis cílové skupiny	48
4.3	Výzkumný nástroj.....	49
4.4	Vyhodnocení dotazníku.....	49
4.5	Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	77
5	Diskuze	79
5.1	Hodnocení cílů a limity výzkumného šetření	79
5.1.1	Hlavní cíl výzkumného šetření	79
5.1.2	Dílčí cíl výzkumného šetření 1	80
5.1.3	Dílčí cíl výzkumného šetření 2.....	81
5.1.4	Limity výzkumného šetření	81
5.2	Návrh vyučovací hodiny.....	82
5.3	Možné příčiny kouření v současnosti	83
	Závěr.....	84

Seznam použitých informačních zdrojů	86
Seznam tabulek.....	90
Seznam grafů	92
Příloha 1: Dotazník.....	94

Úvod

Téma své diplomové práce jsem si zvolila hned z několika důvodů. Především je pro mě toto téma zajímavé s ohledem na mou profesi. Pracuji jako učitelka na střední škole, kde se téměř denně setkávám s problematikou užívání návykových látek a rizikového chování u žáků. Neméně podstatný důvod mého výběru je fakt, že jsem matkou 19letého syna, kterého se daná problematika také samozřejmě dotýká. I on je studentem střední školy, přesněji ekonomického lycea, což jej sice jiný typ školy, ale alkohol i tabákové výrobky jsou problematikou všech mladistvých bez ohledu na věk, vzdělání či rodinné zázemí. Tedy věnovat pozornost této problematice v širším měřítku mi přišlo užitečné a zároveň poučné. Některá zjištění a fakta i mě, jako dospělého člověka, překvapila.

Ve své práci se zabývám dvěma závislostmi, a to závislostí na alkoholu a na tabákových výrobcích. Zaměřuji se nejen na problematiku nemoci zvané alkoholismus, ale i problematiku kouření a užívání tabákových výrobků u mladistvých. V teoretické části se zabývám vlivem alkoholu a cigaret na zdraví a lidský organismus, s tím související další zdravotní obtíže, zmiňuji způsoby možné léčby a účinné prevence. Dále popisuji i vliv rodiny a sociální skupiny na ohrožené jedince v oblasti užívání těchto návykových látek. Informace jsem čerpala z dostupné odborné literatury, z pokynů MŠMT, odborných článků a adiktologických zařízení zabývajících se danou problematikou.

Cílem mé práce bylo zmapovat úroveň znalostí žáků vybrané střední školy o vlivu alkoholu a kouření na lidský organismus a negativní dopady na zdraví. Zajímalo mne také, jak se orientují v oblasti prevence před užíváním těchto návykových látek, jestli mají přehled o možnostech pomoci a následné léčby těchto závislostí. Také zda znají platnou legislativu v ČR o užívání a distribuci těchto látek. V neposlední řadě se v mé práci promítla i trestní odpovědnost podle zákonů ČR.

1 Návykové látky

„Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“¹

Návykové látky se dělí podle výroby na syntetické/ uměle vytvořené/ a přírodní, dále dle legislativy dané země je můžeme dělit na legální a nelegální a v neposlední řadě dle účinků na lidský organismus a psychiku na látky tlumivé, stimulační a halucinogenní.

Mezi legální návykové látky/ jejichž užívání není trestné/ řadíme alkohol, cigarety, ředidla a některé léky. Tyto látky jsou bohužel společností tolerovány, ačkoliv na nich může vzniknout závislost a poškozují zdraví či mohou způsobit smrt, jako u látek nelegálních. V ČR je omezen pouze jejich prodej věkovou hranicí nad 18 let a u některých léků je nutné mít lékařský předpis.

Nelegální návykové látky jsou společností netolerovány, jejich výrobou, uchováváním, prodáváním a užíváním se dopouští osoba trestního činu. Patří sem hašiš, heroin, pervitin, kokain, LSD a jiné. Tyto látky jsou dle společnosti nebezpečnější, protože ničí uživatele jak po zdravotní stránce, tak i po stránce vztahové a ekonomické.²

Dle největší celoevropské studie ESPAD zaměřené na zjištění rozsahu užívání legálních i nelegálních návykových látek na školách u českých 16tiletých studentů užívání alkoholu a jiných drog klesá. Této studii se v roce 2019 zúčastnilo 3000 respondentů. Příznivý vývoj má pravděpodobně na svědomí prevence na školách, kvalitní minimální preventivní programy a vzrůstající počet preventivních programů, uvádí národní protidrogová koordinátorka Jarmila Vedralová.³

¹ *Trestní zákoník 40/2009 Sb.* [online]. © 2015 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-1-hlava-8-paragraf-130>

² *Návykové látky (drogy)* [on-line]. © 2012 [cit.2023-05-19]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy>

³ *Čeští teenageři užívají návykové látky stále méně, ukazují výsledky české části mezinárodní studie ESPAD* [online]. © 2020 [cit.2022-12-08]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/cesti-teenageri-uzivaji-navykove-latky-stale-mene-ukazuji-vysledky-ceske-casti-mezinarodni-studie-espac/>

1.1 Alkohol

Slovo alkohol pochází z Arábie, je složeno z al-kahal, což znamená jemná substance.⁴

Alkohol je to vysoce návyková látka, považuje se v České republice za legální drogu, která má různé účinky na lidský organismus. V nízkých dávkách může mít povzbuzující účinky, navozovat pocit euforie, uvolnění. Pro většinu lidí je spojen s relaxací, požitkem, anebo jako útek před těžkými životními situacemi a depresí. Ve vyšších dávkách může mít tlumivý účinek, může způsobit zpomalení nervové soustavy, zástavu dechu. Často také odstraňuje zábrany a vyvolává pocit zuřivosti až agrese. Tyto účinky způsobuje ethanol /chemicky etylalkohol, etanol C₂H₅OH/ obsažený v alkoholu, což je bezbarvá, hořlavá kapalina, která se používá k výrobě alkoholických nápojů, chemikálií, jako dezinfekční prostředek a jako palivo.⁵

Nadměrné užívání alkoholu může vyvolat závislost. Této problematice je v diplomové práci věnována celá kapitola č. 2, proto zde již nebude více rozváděna.

1.2 Tabákové výrobky

Tabák se skládá ze tří látek:

- a) nikotinu
- b) dehtu
- c) oxidu uhelnatého

Nikotin je stimulant, vysoce jedovatá a návyková látka, které trvá sedm sekund, po vdechnutí, než dorazí do mozku, a to je jedním z důvodů, proč spousta lidí, kteří kouří poprvé, dostanou závrať.

Dehet je hnědá lepivá látka, hromadící se v plicích a průdušnicích, která způsobuje jejich ucívání. Je jednou z hlavních přísad v tabáku, která způsobuje rakovinu, barví zuby, prsty a jazyk do žluta.

⁴ MLČOCH, Zbyněk, 2009. *Závislost* [online]. [cit.2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.alkoholik.cz/zavislost/>

⁵ *Alkohol* [on-line]. © 2017 [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/Informace-o-drogach/alkohol/>

Oxid uhelnatý, je to smrtící plyn vznikající při hoření tabáku.⁶

Existuje mnoho způsobů, jak aplikovat tabák, a to pomocí žvýkacího tabáku nebo šňupáním, tyto způsoby však nejsou příliš rozšířené. Odvar z cigaret je také způsob užití, tento způsob může končit i smrtí, kvůli nikotinu, který je poměrně toxický. Smrtelná dávka se pohybuje okolo 80 mg.

Historicky se kouření poprvé objevilo u indiánů. Kouřilo se ojedinele, do Evropy se tabáková rostlina dostala s Kolumbovými námořníky. Převratnou změnu přinesly cigarety, není určené přesné datum, kdy první cigarety vznikly, ovšem bylo to v Londýně na přelomu 19. století. Tak vznikla tabáková pandemie.

V současnosti prevalence kouření v rozvojových zemích a sním související mortalita spíše klesá, některé státy pracují na eliminaci tabákových výrobků. Bohužel v ČR prevalence neklesá, příčinou je nedostatečná legislativa, která by byla účinnou prevencí v nekouření. Omezení kouření by mohla vyvolat například vysoká cena tabákových výrobků, naprostý zákaz reklamy, vymezení všech veřejných prostor jako striktně nekuřáckých, omezení prodejních míst.⁷

Podle zákona o spotřebních daních jsou tabákovými výrobky:

- a) cigarety
- b) doutníky a cigarillos
- c) tabák ke kouření – ten se dělí na: tabák řezaný, tabákový odpad a tabák ke kouření⁸.

1.2.1 Nikotinové výrobky

Nikotin je prudký jed, který má v malém množství stimulační a uvolňující účinky, je považován za vysoce toxickou, bezbarvou látku, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku.

⁶ GANERI, Anita, 2001. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet. ISBN 80-86299-70-8.

⁷ *Tabákové výrobky* [on-line]. © 2023 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.celnisprava.cz/cz/dane/spotrebni-dane/tabak/Stranky/default.aspx>

⁸ *Tabákové výrobky* [on-line]. © 2023 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.celnisprava.cz/cz/dane/spotrebni-dane/tabak/Stranky/default.aspx>

Mezi prostředky obsahující nikotin patří:

- elektronické cigarety
- nikotinové sáčky
- nikotinové náplasti
- nikotinové žvýkačky
- pastilky
- ústní sprej

Nikotinové náplasti, žvýkačky, pastilky a ústní sprej jsou často doporučovány kuřákům, kteří se rozhodli skončit s kouřením, jako náhrada při postupném odvykání kouření. Z nikotinových náplastí se nikotin uvolňuje postupně po celou dobu aplikace, nezabraňuje náhlé chuti si zakouřit. Nikotinové žvýkačky působí cca půl hodiny, kdy po prvním rozkousnutí nás začne pálit jazyk, tím se uvolňuje nikotin. Pastilky mají ještě kratší účinek než žvýkačky, cca po 15 až 20 minutách cumláni se rozpustí v ústech. Ústní sprej se podává orální formou, obsah nikotinu je individuální dle počtu aplikací, nutné je v průběhu aplikace nejíst a nepít. Všechny varianty jsou volně prodejné v lékárnách.⁹

1.3 Legislativa ČR a trestní odpovědnost

1.3.1 Legislativa v ČR

Současná platná legislativa v ČR řeší problematiku návykových látek v zákoně č. 65/2017 Sb, o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek v platném znění. Tento zákon upravuje opatření k ochraně před škodami působenými užíváním návykových látek:

- Návykovou látkou je alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování.

⁹ KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2015. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3711-2.

- Tabákovým výrobkem je výrobek, který může být užíván a obsahuje, byť částečně, tabák, ať už geneticky upravený, nebo neupravený.¹⁰
- Kuřáckou pomůckou je pomůcka určená či obvykle používaná ke kouření, vdechování, šňupání, sání nebo žvýkání tabáku nebo kouření bylinných výrobků určených ke kouření, s výjimkou zápalek, zapalovače, popelníku a pomůcky plnicí převážně funkci uměleckého předmětu nebo funkci dekorační.
- Bylinným výrobkem určeným ke kouření je výrobek, jehož základem jsou rostliny, byliny nebo ovoce, a který neobsahuje žádný tabák, může se užívat prostřednictvím inhalace ústy nebo nosem a jeho užívání zahrnuje jeho postupné spalování.
- Elektronickou cigaretou je výrobek, který lze použít pro užívání výparů obsahujících nikotin nebo jiných výparů prostřednictvím náustku, nebo jakákoliv součást tohoto výrobku, včetně náhradní náplně, zásobníku, nádržky i zařízení bez nádržky nebo zásobníku; elektronické cigarety mohou být jednorázové, opětovně naplnitelné pomocí náhradní náplně nebo nádržky nebo opakovaně použitelné pomocí jednorázových zásobníků.

Omezení dostupnosti alkoholických nápojů

Zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů a povinnosti osob prodávajících alkoholické nápoje podle § 12: „*Zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholické nápoje*

- a) osobám mladším 18 let,*
- b) na všech akcích určených osobám mladším 18 let,*
- c) osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou,*
- d) ve zdravotnických zařízeních,*
- e) v prostředcích výlučně určených pro vnitrostátní hromadnou dopravu osob s výjimkou železničních jídelních vozů, palub letadel a určených prostor plavidel veřejné lodní dopravy,*

¹⁰ *Zákon č. 65/2017 Sb.* [on-line]. © 2017 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

f) na sportovních akcích, s výjimkou výčepního piva s extraktem původní mladiny do 10 hmotnostních procent,

g) ve všech typech škol a školských zařízení.

(2) Prodej alkoholických nápojů pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, se zakazuje. Zásilkový prodej a veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, jsou zakázány.

(3) Další omezení a zákazy prodeje lihovin stanoví zvláštní právní předpis.¹¹

Podmínky prodeje tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret

- Prodejce tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření nebo elektronických cigaret je povinen zajistit, aby toto zboží nabízené k prodeji bylo umístěno na vyčleněném místě odděleně od ostatního nabízeného sortimentu zboží.
- Prodejce je povinen na místech prodeje tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret umístit pro spotřebitele zjevně viditelný text zákazu prodeje tohoto zboží osobám mladším 18 let. Text zákazu prodeje musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě o velikosti písmen nejméně 2 cm.
- Osoba prodávající tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky určené ke kouření nebo elektronické cigarety musí být starší 18 let, nejde-li o osobu, u níž je tento prodej součástí soustavné přípravy na budoucí povolání v oborech vzdělání se zaměřením na gastronomii, hotelnictví a turismus, obchod, potravinářství nebo potravinářskou chemii.¹²

¹¹ Zákon č. 65/2017 Sb. [on-line]. © 2017 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

¹² Zákon č. 65/2017 Sb. [on-line]. © 2017 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

V informačním balíčku výročních zpráv z oblasti závislostí v České republice je zahrnuta zpráva pod názvem Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v ČR 2021. Uvádí se v ní, že v ČR současně platí úplný zákaz kouření:

- a) ve všech restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a stravovacích zařízeních (zákaz se nevztahuje na elektronické cigarety a vodní dýmky, to si provozovatel určuje sám)
- b) zákaz kouření na zastávkách a v prostředcích hromadné veřejné dopravy (vztahuje se i na elektronické cigarety)
- c) zákaz kouření v zoologických zahradách (nevztahuje se na elektronické cigarety);
- d) zákaz kouření ve školách
- e) zákaz kouření v nemocničních zařízeních
- f) zákaz kouření ve sportovních halách, na dětských hřištích, v zábavních zařízeních a nákupních centrech (vztahuje se i na elektronické cigarety)

Současně platí zákaz zřizování kuřáren v kinech, divadlech, koncertních a výstavních sálech, sportovních halách a v areálech zdravotnických zařízení s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení.¹³

1.4 Školní prevence před užíváním návykových látek

Vliv školy je v oblasti rizikového chování velmi důležitý, ostatně žáci tráví poměrně velkou část dne ve škole. Mohou zde nalézt bezpečné prostředí mezi vrstevníky, ale také při hledání pomoci v oblasti prevence či závislosti užívání návykových látek. Působí zde řada pedagogických pracovníků s odpovídající odborností v oblasti prevence rizikového chování a patologických jevů /výchovný poradce, metodik prevence, školní psycholog/.

Škola má pochopitelně také vliv na řadu rizik prostřednictvím vrstevníků, sociální skupiny či prostředím samotným. Proces socializace probíhá ve škole každodenně, záměrně i nezáměrně. Žáci mají uvnitř sociální skupiny různé role, mohou být lídry skupiny či pouhými účastníky, kde přebírají vzájemně jeden od druhého vzorce chování, nebo se pouze

¹³ MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ a kol., 2021. *Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-281-4.

ze strachu z nepřijetí do skupiny podřizují. Rizikové chování k těmto vzorcům velmi často patří. K předcházení takového chování slouží interní předpisy dané školy.

1.4.1 Školní řád

Každá škola má svůj vlastní školní řád, kde je zahrnuto opatření a následné postihy pro případy užívání návykových látek a rizikového chování (též označované jako sociálně patologické jevy). Tím se rozumí takové vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince i pro společnost. Patří sem například:

- šikana
- záškoláctví
- rasismus a xenofobie
- rizikové sexuální chování
- závislostní chování (adiktologie)
- projevy agrese.¹⁴

Tyto postihy ve většině případů mají za následek sníženou známku z chování, dále je podmínečné vyloučení ze školy a poslední stupeň je okamžité vyloučení ze školy a ukončení studia.

Pro představu uvádí autorka této práce jako ukázkou odstavec ze školního řádu střední školy, kde působí jako učitelka a zároveň zástupkyně ředitele pro OV, upravující problematiku rizikového chování a zákazů ve škole:

Žákům je zakázáno:

1. Kouřit v prostorách školy a v celém areálu školy, i při činnostech organizovaných školou. Stejně tak je zakázáno používat elektronickou cigaretu. Také je ve škole zakázáno používání elektronických cigaret, laserových ukazovátek a podobných předmětů.

¹⁴ MARTANOVÁ, Pavlas, Veronika, 2014. *Typologie rizikového chování* [on-line]. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/typologie-rizikoveho-chovani.html>

2. Požívat v celém areálu školy alkoholické nápoje a jiné zdraví škodlivé a zakázané návykové látky, příp. je do školy donášet. Porušení tohoto zákazu může vést až k vyloučení ze studia.
3. Přinášet do školy věci nebezpečné pro život a zdraví jako např. zbraně a obranné prostředky, ostré předměty, výbušniny, třaskaviny či hořlavé tekutiny, jedy apod.
4. Používat ve vyučování mobilní telefony (během výuky musí být vypnuto zvonění), walkmany, rádia, přehrávače a moderní technologie, které narušují průběh výuky. Pokud vyučující zjistí, že žáci moderní technologii využívají k jiným než studijním účelům, bude jejich používání ve vyučovacích hodinách zakázáno.
5. Provozovat v areálu školy jakékoliv hazardní hry.
6. Opouštět o přestávkách areál školy s výjimkou polední přestávky (a to pouze u žáků, kde zákonný zástupce podepsal opuštění svého dítěte během volné přestávky na oběd).
7. Používat jakékoliv projevy nesnášenlivosti vůči zaměstnancům školy a spolužákům, zejména projevy šikanování, rasové nesnášenlivosti, sexuální orientace, hrubého chování, vulgárnosti apod. Porušením tohoto zákazu se žák vystavuje nebezpečí vyloučení ze studia.
8. Propagovat jakékoliv extrémní skupiny.
9. V průběhu vyučování opustit budovu školy a pracoviště (bez svolení třídního učitele nebo učitele odborného výcviku) pouze na písemnou žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka.
10. Připojování elektrických spotřebičů do elektrické sítě (výjimku mají žáci využívající PC ve výuce).
11. Manipulovat s hasicími přístroji.
12. Otevírat okna, pouze za přítomnosti pedagogického pracovníka.¹⁵

¹⁵ VANČURA, Daniel, 2022. *Školní řád* [on-line]. [cit. 2023-01-09]. Dostupné z: <https://www.sosricany.cz/dokumenty?filesRenderer-objectId=9471364&id=1&action=detail&do=filesRenderer-download>

1.4.2 Minimální preventivní program

Dle nařízení vlády je vydáno metodické doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních v souladu se Strategií prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy. Toto doporučení nařizuje, že každá škola musí každý rok zpracovávat MPI /minimální preventivní program/ v oblasti prevence, na němž se podílejí odborníci z řad pedagogických pracovníků.

Minimální preventivní program je dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Minimální preventivní program je založen na podpoře a preventivní práci s žáky, zapojení se vyžaduje od celého pedagogického sboru školy a dobrovolné spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Vypracovává jej na jeden školní rok školní metodik prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy.¹⁶

Minimální preventivní program je:

- a) preventivním programem každé školy a školského zařízení
- b) součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. upravovaného přílohou
- c) vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu
- d) jasně definuje dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé cíle
- e) naplánován tak, aby byl realizovatelným
- f) přizpůsobován kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje specifika ve školním prostředí

¹⁶ Školský zákon ve znění účinném od 1. 2. 2022 do 30. 6. 2023 [on-line]. © 2022 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>

- g) oddaluje nebo snižuje výskyt rizikového chování
- h) zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí
- i) má dlouhotrvající vliv na změnu chování
- j) pojmenovává problémy z oblasti rizikového chování dle čl. 1, odst. 1 a případné další rizikové projevy chování
- k) pomáhá při začleňování do sociální skupiny jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, dětem a žákům zdravotně či sociálně znevýhodněným) a při ochraně jejich lidských práv
- l) usiluje o podporu zdravého životního stylu, předávání vyvážených informací a dovedností.¹⁷

2 Alkoholismus

Při příliš časté a nadměrné konzumaci alkoholu vzniká velmi nebezpečná nemoc alkoholismus neboli závislost na alkoholu s diagnostickým označením F10. Je to nemoc smrtelná, nevyléčitelná, pouze se dají zmírnit její následky, pokud ji pochopíte, vyrovnáte se s ní a nevzdáte se. Léčený alkoholik už nikdy nebude abstinent.

Dostupné statistiky v oblasti závislosti na alkoholu uvádí portál www.vlada.cz z 20. 7. 2018, kdy uvádí, že 1,5 milionu lidí v ČR má nakročeno k závislosti na alkoholu. Roční spotřeba čistého alkoholu je až 12 litrů na osobu. O 2. místo ve spotřebě alkoholu se dělíme s Francií, celkově vede Litva s 13 litry na osobu. V ČR umírá v důsledku konzumace alkoholu asi 6500 osob ročně. Více než 1,5 milionu dospělých obyvatel ČR pije rizikově, z toho více než 500 tisíc takovým způsobem, že to má výrazné škodlivé dopady na jejich fyzické či duševní zdraví. Současná prevence v boji proti alkoholismu v ČR je podle národního protidrogového koordinátora Jindřicha Vobořila nedostatečná.¹⁸

¹⁷ Vyhláška č. 72/2005 Sb. [on-line]. © 2021 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

¹⁸ POVOLNÁ, Renata, 2018. *1,5 milionu lidí má v ČR nakročeno k závislosti na alkoholu. Pomoci mají i nové národní stránky alkohol-škodí.cz* [On-line]. [cit.2022-12-07]. Dostupné z <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/1-5-milionu-lidi-ma-v-cr-nakroceno-k-zavislosti-na-alkoholu--pomoci-maji-i-nove-narodni-stranky-alkohol-skodi-cz-167685/>

2.1 Definice závislosti na alkoholu

Samozřejmě se v první řadě nabízí otázka, co je to závislost na alkoholu, jak ji poznáme, kde se bere, kdo nebo co ji způsobuje a zda se jí dá vyhnout. Na tuto otázku neexistuje jednoznačná odpověď. Ani zástupci z řad odborníků se neshodli na jednoznačné definici.

Existuje systém klasifikací nemocí s názvem Mezinárodní klasifikace nemocí / MKN/, nově od 1.1. 1993 MKN-10 / desátá decenální revize s novým názvem „Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů“ v originále International Classification of Diseases / ICD/,¹⁹ který stanovil závislost za duševní nemoc. Dnes již existuje MKN 11, nicméně všechny aktualizované informace nejsou doposud přeloženy ani zveřejněny.

Tento registr definuje závislost jako: „*Syndrom závislosti je seskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, které se vyvinou po opakovaném užívání psychoaktivní látky*“.²⁰

Jiří Profous uvádí ve své knize Průvodce alkoholovou závislostí, že na počátku jeho působení v léčbě alkoholismu byl alkoholismus odborně definován jako stav, kdy požívání alkoholu způsobovalo dlouhodobé, jedincem vlastními silami neřešitelné problémy. Ty se týkaly rodinných, pracovních, společenských i zdravotních oblastí a končily velmi často protizákonným jednáním.²¹ Tato definice ovšem postiženým vůbec nepomáhala s jejich sebekritikou a odporem k léčbě, naopak je demotivovala, tak se začala používat kratší, výstižnější definice od PhDr. Vladimíra Pohla „*alkoholismus začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným než penězi*“.

S identifikací, diagnostikou ani pojmenováním nemoci jako alkoholismus se zprvu nemohla ztotožnit ani světová zdravotnická organizace, tento termín jí připadal nedůstojný a špinavý,

¹⁹ O MKN-10 [on-line]. © 2023 [cit. 2023-06-08]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/o-mkn>

²⁰ MLČOCH, Zbyněk, 2009. *Závislost* [online]. [cit.2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.alkoholik.cz/zavislost/>

²¹ PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.

proto zvolila termín alkoholová závislost. Ovšem ani toto pojmenování nebylo šťastným řešením, neboť lidé nemocní touto chorobou si svou závislost přeci nechtějí přiznat.

Definicí závislosti existuje několik. Zjednodušeně však lze říct, že závislost je stav člověka, který potřebuje svoji drogu, aby se cítil lépe a udělá všechno pro to, aby ji získal nehladě na okolnosti a následky.

2.2 Příznaky nemoci alkoholismu

Abychom se tedy dozvěděli, zda jsme, nebo nejsme závislí, existuje hned několik symptomů neboli příznaků, na základě, kterých lze stanovit tuto diagnózu. Poté je nezbytné vyhledat odbornou pomoc, která stanoví, jak moc je stav závažný a jak postupovat v léčbě.

Mezi základní příznaky nemoci alkoholismu patří **touha se napít**. Může být uvědomělá zcela zřetelně. „Já bych se teď napil.“ nebo maskovaná touha, kterou si omlouváme slovy „Co ti doktoři vlastně vědí, já to mám pod kontrolou, to moje pití není tak hrozný.“ Tyto typy touhy jsou tzv. „psychické touhy“, o kterých pouze sníme v myšlenkách a mohou se projevit i po dlouhých letech abstinence. Opačným typem touhy je touha tělesná, která přichází jako fyzická reakce mozku při odeznívání účinku alkoholu. Destabilizace mozkových funkcí je natolik závažná, že ohrožuje život i zdraví jedince s možností trvalých následků, proto se pacientovi podává substituční látka po dobu detoxikační léčby. Postupně se od ní ustupuje formou snižování dávek po dobu odvykání. Pod dávkou substituční látky se nepříjemné, nekontrolovatelné pocity touhy po alkoholu neprojevují a přibližně do 6 týdnů zcela vymizí.

Dalším příznakem je: **ztráta kontroly nad pitím**. Alkoholik si namlouvá, že zajít si jednou týdně třeba ve středu na tři piva není problém, i když se pak ve skutečnosti vrátí po dvou dnech bez peněz a se ztrátou paměti. Tento rituál se opakuje několikrát po sobě a už je z toho patologický jev. Tedy nezáleží, kolik toho daný jedinec vypije, ale patologií se stává způsob, jak pije.²²

²² PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.

Třetím příznakem nemoci je: **nárůst naší tolerance vůči množství a druhu alkoholu**. Na začátku jsme šli na tři piva, teď už přidáme i tvrdý alkohol.

Čtvrtým znakem a již velmi závažným je: **že piju alkohol, aby se mi netřásl ruce, abych mohl něco sníst, aby mi prostě nebylo špatně. Snažím se zakrýt fyzické projevy závislosti**.

Pátým příznakem závislosti je: **zanedbání povinností vůči okolnímu světu, zájmů, koníčků, rodiny, práce, ztráta přátel a celkovém přehledu života okolo sebe**.

V poslední fázi všech příznaků se člověk stává otrokem alkoholu, podřizuje mu svůj život, je to pro něj droga, kterou musí mít každý den, aby mohl fungovat. Nedokáže již rozpoznat hranici škodlivosti užívání alkoholu na své zdraví, nebezpečí svého chování vůči sobě ani okolí.

Pokud u sebe najdete alespoň 3 příznaky, jste adeptem na kritéria závislosti na alkoholu. V takovém případě se musíte rozhodnout, zda svou nemoc zvládnete sami nebo vyhledáte odbornou pomoc. Pro ty, kteří potřebují odbornou pomoc je vhodná tzv. ambulantní léčba, kde je lékařem, terapeutem či adiktologem posouzen stav pacienta a je mu doporučena odpovídající léčba.²³

2.3 Přístup k alkoholismu u žen a mužů

Aby se mohl pacient léčit a bojovat se svou závislostí, musí si svou nemoc přiznat. Pochopit svou bezmoc v boji s nemocí bez odborné pomoci, nevyhlávat se z problémů s nemocí spojených, ať už rodinných, sociálních či zdravotních a dobrovolně nastoupit na ústavní léčbu. Také jeho okolí hraje velkou roli v boji s nemocí a úspěšným zvládnutím celkové léčby.

Ženy léčící se v ústavní léčbě připustily četnost těchto příznaků, které se u nich vyskytovaly (více než z 50 %):

- tajné pití
- časté sebelitování

²³ PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.

- pocit viny za pití alkoholu
- zanedbání přiměřené výživy
- vyhýbání se rozhovoru týkajícího se alkoholu
- vytváření tajných zásob alkoholu
- v osobním životě odcizení
- nedefinované úzkosti
- úvahy či realizace útěku z dosavadního prostředí
- změna či ztráta zaměstnání
- zhoršování mentálních schopností.

Muži léčící se ústavně z alkoholové závislosti přiznávají tyto příznaky (více než 50 %):²⁴

- trvalé myšlenky na alkohol
- poruchová kontrola pití
- vytváření tajných zásob
- alkoholová okénka
- myšlenky na útěk
- období vynucené abstinence
- narůstání sociálních obtíží
- pravidelné pijácké zvyklosti
- ranní doušky.

Obecně tedy platí, že při porovnání symptomů alkoholismu jsou ženy kritičtější, což je u léčby alkoholové závislosti velmi důležité, stejně tak jako připuštění si problému s pitím.²⁵

2.4 Rizika spojená s užíváním alkoholu

Mnoho lidí považuje za důsledek alkoholismu častou opilost a flámování. Tento předpoklad ovšem nelze považovat za objektivní a správný. Člověk, který je opilý, nemusí být hned

²⁴ PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.

²⁵ PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.

alkoholik, někteří alkoholici se viditelně opíjí jen zřídka. Užívání alkoholu v raném věku může trvale poškodit vývoj mozkových buněk, může podnítit rozvoj syndromu závislosti, zvýšit tendenci riskovat a experimentovat. Je zde i větší riziko možného úrazu, neboť opilý člověk špatně hodnotí situaci a častěji riskuje své zdraví.²⁶

V řadě studií bylo prokázáno, že je vyšší výskyt sebevražd u závislých na alkoholu a jiných návykových látkách. Dochází také k nepřímým sebevraždám neboli sebepoškozování, úmyslné otravy alkoholem, úmyslné dopravní nehody pod vlivem alkoholu nebo záměrné předávkování návykovými látkami. Rizikem užívání alkoholu je i jízda v opilosti. Alkohol má za vinu spoustu případů smrti ve věku 15 až 34 let, a to právě nejčastěji při autonehodách, u kterých zahyne nejvíce mladých lidí ve věku 17 až 24 let. O tom se vyjadřuje lékař, který říká, že „rozdíl v životní zkušenosti patnáctileté dívky a třicetileté ženy je, že žena si zavolá taxi, než by riskovala jízdu s opilým přítelem, zatímco zranitelná dospívající dívka, která má strach, že o svého přítele přijde, si na sedadlo spolujezdce klidně sedne“.²⁷

Nadměrné užívání alkoholu může také způsobit:

- otravu alkoholem, neboť organismus některých jedinců špatně odbourává alkohol;
- duševní nemoci, např. delirium tremens, což je alkoholická psychóza, která přichází po mnoha letech nadměrné konzumace alkoholu. Příznakem je silný třes a halucinace;
- alkoholovou epilepsii, která je vyvolána nadměrným a dlouhodobým pitím;
- riziko zhoršení průběhu běžných nemocí, např. cukrovka.²⁸

Množství zdravotních problémů spojených s užíváním alkoholu neboli abúzu je nespočet, nejedná se pouze o závislost, ale i neurologická, psychiatrická onemocnění, interní onemocnění, úrazy, dopravní nehody a řadu dalších chorob spojených s oslabeným organismem.

Ve spojení s alkoholovou diagnózou může vzniknout:

²⁶ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1994. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag,

²⁷ GOODYER, Paula a Jiří PÁNEK, 2001. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům. ISBN 80-864-2144-9.

²⁸ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1994. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag,

- jaterní absces /chronická nemoc jater/ 55,6 %
- hemoroidy, žilní trombóza 49,5 %
- závislost na drogách 36,4 %
- onemocnění mozku a míchy 28,6 %
- nekróza jater 19,8 %
- toxické psychózy 15,7 %
- rakovina jater 11,3 %
- plicní tuberkulóza 10,5 %
- depresivní poruchy 10,3 %²⁹

Alkohol má prokazatelně negativní účinky na zdraví, které se mimo jiné projevují:

- ztrátou kontroly - /alkohol snižuje sebekontrolu a ovlivňuje pud sebezáchovy /
- zvýšenou agresivitou
- zvyšuje se i riziko sexuálního zneužívání
- sebepoškozování
- nežádoucím těhotenstvím
- riziko poškození mozkových buněk (proces vývoje mozku pokračuje až do 21 let).

2.4.1 Rizikové faktory

Existuje také řada rizikových faktorů spojených s užíváním alkoholu, patří sem faktory ovlivňující psychické zdraví, faktory spojené s životní situací a faktory ovlivňující socializaci.

Rizikové faktory ovlivňující psychické zdraví:

- deprese
- disociální porucha
- ztráta sebevědomí
- hraniční porucha osobnosti
- časté myšlenky na sebevraždu.

²⁹ NEŠPOR, Karel, 1999. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-002-9.

Rizikové faktory spojené s životní situací:

- ztráta rodiny
- ztráta zaměstnání
- uvěznění
- právní problémy
- bezdomovectví
- u nezletilých útěky z domova.

Rizikové faktory ovlivňující socializaci:

- samota
- rozvod nebo odloučení od partnera
- nedůvěra k profesní pomoci
- někdy špatná zkušenost s odbornou pomocí
- malá dostupnost profesní pomoci či neochota ji využít.³⁰

Při podezření na alkoholovou závislost lze rozlišit mnoho příznaků, které bezpečně odhalí tuto nemoc. Mezi nejčastější patří:

1. nervozita a podrážděnost
2. odkládání veškerých záležitostí
3. zarudlé či zakalené oči
4. třes rukou
5. únava
6. zanedbaný zevnějšek
7. pozdní příchody do práce.³¹

Karel Nešpor dále uvádí ve své publikaci, že: „Podobně jako alkohol i jiné návykové látky působí široké spektrum problémů. Proto lze říci, že při práci praktického lékaře jde nejen o

³⁰ NEŠPOR, Karel, 1999. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-002-9.

³¹ SKÁLA, Jaroslav, 1988. *Až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: Zneužívání a závislost*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum.

*prevenci a léčbu závislosti, ale i o léčení řady dalších zdravotních poruch, které alkohol, tabák a drogy vyvolávají.*³²

Konzumace alkoholu může být nebezpečná nejen ve volném čase, ale může způsobit i riziko z hlediska BOZP na pracovišti, při sportu, v rodině, ve škole. Toto jednání může být v určitých situacích vyhodnoceno jako protiprávní a mít za následek trestní stíhání dle Trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.³³

2.5 Vliv rodiny a sociální skupiny na alkoholismus

Rizik spojených s nadměrným užíváním alkoholu je i mnoho dalších, a to převážně z oblasti sociální. Alkoholici velmi často ztrácí práci, rodinu, přátele, majetek, bydlení, postavení ve společnosti a vůbec sami sebe. Naopak se stanou nesamostatnými jedinci, kteří ve většině případů potřebují odbornou pomoc a ústavní léčbu.

2.5.1 Vliv rodiny na užívání alkoholu

Vliv rodiny a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, hraje často důležitější roli než dědičnost. Mnoho studií ukázalo, že víc než 50 % jedinců závislých na alkoholu pochází z dysfunkčních, výchovně nedostatečných rodin a nepřiměřených domovů. Soužití dítěte s rodičem závislým na alkoholu negativně ovlivní jeho sociální vývoj osobnosti, dítě si utvoří nevhodné sociální vztahy, nebude uspokojena jeho potřeba bezpečí a zázemí.³⁴

Alkohol je pro organismus dětí mnohem nebezpečnější než pro dospělé už s ohledem na menší hmotnost dítěte, také odbourávání alkoholu je u dětí pomalejší. Je také vysoce návykový z důvodu nevyzrálého organismu dítěte jak po fyzické stránce, tak i po stránce

³² NEŠPOR, Karel, 1999. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-002-9.

³³ *Zákon č. 40/2009 Sb.* [on-line]. © 2023 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

³⁴ SKÁLA, Jaroslav, 1988. *Až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: Zneužívání a závislost*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum.

emocionální a sociální. Děti rodičů alkoholiků jsou ohroženy trvalým stresem, zanedbáním péče, sexuálním zneužíváním a týráním.³⁵

Dalším častým rizikovým faktorem v rodině je genetickým vliv, kdy závislost rodičů na alkoholu zvyšuje pravděpodobnost výskytu poruchy u jejich potomků. Špatný rodičovský model a nevhodné konzumní zvyklosti rodičů vedou často děti k vnímání pití alkoholu jako běžné součásti života.

Častými rizikovými faktory jsou také:

- stres v rodině
- duševní porucha v rodině
- nedostatek rodičovské kontroly
- konfliktní partnerské vztahy mezi rodiči
- nevhodný výchovný styl
- špatná komunikace
- nedostatek času na výchovu dítěte
- problémový sourozenec
- nevhodné vzory
- sexuální zneužívání nebo týrání dítěte v rodině
- časté stěhování rodiny
- přehnaná ctižádost rodičů
- nejasné či nepřiměřené rozdělení rolí v rodině /matka samoživitelka/.

Nejen rodiče a jejich špatná výchova představují riziko, také obrovský negativní vliv na mladistvé mohou mít vrstevnické modely /sourozenci, bratřenci, rodinní přátelé/. Kontakt s těmito problémovými vrstevníky ovlivňuje chování mladistvých, ale i dost často bývá příčinou pozdější recidivy. Při léčbě se téměř vždy doporučuje odpoutat se a zamezit veškerému kontaktu s těmito vrstevníky, či rodinnými příslušníky s rizikovým chováním.

Na druhou stranu může ale fungující rodina plnit funkci spojeneckou při terapeutických snahách zprostředkovat závislému jedinci pomoc, poskytnout mu zázemí a psychologickou

³⁵ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

podporu v dobách krize. Zejména u dětí a dospívajících bývá tato pomoc rodičů zásadní.³⁶ Jedná-li se o děti v období adolescence, dost často se stává, že se tyto děti aktivně zapojují do boje pro alkoholismu.³⁷

Těhotenství a novorozenecké období

Další rizikovou skupinou pro děti jsou jejich vlastní matky užívající alkohol v průběhu těhotenství. U dětí narozených závislým matkám/ drogy, alkohol, jiné návykové látky/ je zvýšené riziko toxického vlivu návykových látek jak v průběhu celého těhotenství, tak po jeho ukončení. Dle lékařů by měl být alkohol pro budoucí matky absolutní tabu, ovšem skutečnost je naprosto jiná. Statistika uskutečněná v roce 2019 Národním centrem zdravotnických informací NCZI prokázaly, že se bohužel rodí děti s fetálním alkoholovým syndromem FAS.³⁸ Tento syndrom se projevuje zejména poruchami růstu, trvalým poškozením mozku, dysmorfickými znaky /malformace obličeje, končetin/, vrozenými srdečními vadami, malou hlavou. Novorozenci také trpí abstinenními příznaky. Abstinenní syndrom u novorozence nastupuje mezi 24 až 72 hodinami po porodu. Markantnost abstinenních příznaků se odvíjí na množství a délce pití alkoholu matky. Typické příznaky jsou neutišitelný pláč, nespavost, neschopnost přijímat mateřské mléko, poruchy dýchání, pocení, horečka či teplota.³⁹ „Z celkového počtu porodů 56 596 v roce 2019 bylo 205 případů rodiček, které užívaly alkohol i během těhotenství,“ informovalo NCZI s tím, že nejvíce takových rodiček bylo ve věkových skupinách 18 až 19 let, 20 až 24, ale i ve věku 40 až 44 let.⁴⁰

³⁶ NEŠPOR, Karel, 1999. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-002-9.

³⁷ PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.

³⁸ *Fetální alkoholový syndrom – FAS* [on-line]. © 2023 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://archiv.szu.cz/tema/podpora-zdravi/fetalni-alkoholovy-syndrom-priciny-a-priznaky?lang=1>

³⁹ *Proč může být pití alkoholu nebezpečné v těhotenství?* [on-line]. © 2021 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://chciodykat.cz/clanky/proc-muze-byt-piti-alkoholu-nebezpecne-v-tehotenstvi/>

⁴⁰ *Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu v Slovenskej republike 2019* [on-line]. © 2020 [cit.2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Poskodenie-zdravia-konzumaciou-alkoholu-v-Slovenskej-republike-2019.aspx>

2.5.2 Vliv sociální skupiny

Alkohol je mezi mladistvými spojen s řadou nejrůznějších očekávání a pití ve skupině je často vnímáno jako nástroj socializace. Mladiství uživatelé vnímají vliv alkoholu v sociální skupině jako pozitivní nástroj, neuvědomují si, že jeho konzumace má vliv nejen na jejich zdraví, ale i na jejich psychiku. Užívání návykových látek často mladiství vnímají jako symbol nezávislosti, jako prostředek k překonávání limitů, vyjádření svého osobního stylu a jako nástroj vymezení proti autoritě. U dětí je často užívání alkoholu doprovázeno vyšším výskytem užívání i dalších návykových látek, dospívající uživatelé mají často pod vlivem alkoholu chuť riskovat a experimentovat.⁴¹

2.5.3 Vliv alkoholu na partnerské soužití

Alkohol je také častou příčinou nefungování a následného rozpadu partnerského soužití. Ve většině případů jsou alkoholiky muži. Ženy se snaží své protějšky změnit, neboť jsou zamilované a věří v partnerovu nápravu. Věří mu a předpokládají, že svou závislost zvládnou. Zkouší to nejprve prosbami, sliby, výhrůžkami a později i fyzickým přesvědčováním.

Na začátku s partnerem promlouvají, ještě když je opilý, později zjistí, že je lepší hovořit o tomto problému, když je zcela střízlivý. V alkoholovém opojení jim totiž partner pasivně odsouhlasí, co po něm požadují, nevnímají zcela, co jim partnerka říká, a dokonce účelově odkývají, cokoliv se od nich žádá. Některé partnerky své pijáky ve snaze o kontrolu nad jejich pitím doprovázejí do hospody a usměrňují míru jejich pití. Odmítají destiláty od kamarádů a žádají své muže o včasný odchod domů. Toto jednání má však bohužel úplně opačný účinek na partnerovu abstinenci, neboť mají pocit, že jim žena svým jednáním bere jejich důstojnost.⁴² Neposlouchají ani kritické rady svého okolí, i proto je jejich pozdější zklamání tak zásadní a jsou vůči alkoholu tak kritické. Neuvědomují si také, že muž musí opravdu striktně dodržovat abstinenci a ony nemohou mít neustálou kontrolu nad jejich

⁴¹ SKÁLA, Jaroslav, 1988. *Až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: Zneužívání a závislost*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum.

⁴² PROFOUS, Jirí, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.

pitím. Nejzásadnější chybou také je, že ženy zcela přebírají aktivitu za muže a že jsou motivovanější než samotní alkoholici. Uplyne spousta zbytečného času, než toto zklamané ženy pochopí.

Ve vztahu mezi alkoholikem a partnerem, který nemocí netrpí velmi často nastane problém se sexualitou. Ženy se dost často svému partnerovi alkoholikovi podvolí a bohužel tak získají trvale odpor k sexu, neboť alkohol dost často uvolňuje vulgarismy, posouvá hranice vnímání fyzické bolesti a psychického zraňování. Dost často také dochází k domácímu násilí a znásilnění.⁴³

2.6 Prevence a léčba alkoholismu

Alkoholismus je závažná nemoc, její léčení je dlouhodobý a komplexní proces, na prevenci tedy je potřeba nahlížet komplexně v celé populaci, na státní úrovni i uvnitř rodiny. Musí zde být zahrnuto sociální, státní, zdravotnické, pedagogické i psychologické opatření.

2.6.1 Prevence alkoholismu

Prevenci v boji proti alkoholismu dělíme do třech základních kategorií:

- primární prevenci
- sekundární prevenci
- terciální prevenci.

Primární prevence je zaměřena na děti, mladistvé a lidi, kteří alkohol nekonzumují. Její prioritou je zamezit touze alkohol vyzkoušet a snížit počet případných budoucích alkoholiků. Měla by probíhat doma i ve škole, formou odborných seminářů, přednášek či rozhovorů o negativních účincích na lidský organismus a na zdraví.

Sekundární prevence je zaměřena na lidi, kteří již alkohol užili či užívají, a pro lidi, kteří již mají známky alkoholové závislosti. Terciální prevence je určena pro ty, kteří mají již těžkou závislost na alkoholu a s ní spojené zdravotní problémy.⁴⁴

⁴³ PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.

⁴⁴ *Prevence alkoholismu* [on-line]. © 2023 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://promedos.com/cs/stories/5663>

Primární prevence

Nejdůležitější je primární prevence, tu členíme na nescifickou a specifickou primární prevenci. Specifická se dále dělí na další tři – všeobecnou, selektivní a indikovanou primární prevenci.

Do nescifické primární prevence řadíme takové aktivity, které nemají přímou souvislost s rizikovým chováním, které napomáhají snižovat riziko a vznik rizikového chování formou lepšího využití volného času. Patří sem sportovní aktivity, volnočasové aktivity, zájmové aktivity a programy, které vedou k rozvoji osobnosti, k zodpovědnosti a dodržování společenských pravidel, jak uvádí MŠMT.⁴⁵

Za specifickou primární prevenci považujeme takové aktivity, které jsou zaměřeny na konkrétní formu rizikového chování. Tyto programy jsou jasně nastaveny na cílovou skupinu dětí a mladistvých, u kterých se již vyskytuje rizikové chování.⁴⁶

Primární pomoc při závislosti na alkoholu vám může poskytnout:

- školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra)
- středisko výchovné péče
- zdravotnická centra
- orgán sociálně-právní ochrany dětí

Sekundární prevence

Cílem primární prevence je předejít a omezit míru rizik spojených s užíváním alkoholu. Také zamezit u co nejvyššího počtu žáků tomu, aby se u nich projevy rizikového chování vůbec objevily. V praxi je bohužel tento cíl dost často neuskutečnitelný, a tak si stanovujeme obecnější realistické cíle prevence užívání alkoholu:

- zamezit iniciaci a rozvoji rizikového chování

⁴⁵ *Prevence* [on-line]. © 2023 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/prevence>

⁴⁶ *Rozdělení primární prevence* [on-line]. © 2019 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/rozdeleni-primarni-prevence/>

- minimalizovat rizika spojená s tímto chováním
- působit na jedince a motivovat je tak, aby od rizikového chování upustili
- podporovat je k návratu k zdravému životnímu stylu
- zajistit ochranu adekvátními prostředky před dopady rizikového chování;
- motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské a léčebné oblasti.

U těchto cílů v podstatě hovoříme již o sekundární prevenci, jejíž náplní je předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání rizikového chování u ohrožených jedinců.⁴⁷ Sekundární prevence lze chápat jako léčebnou intervenci, která zabraňuje rozvoji a přetrvávání závislosti u lidí, kteří alkohol již užívají rizikově, nebo kteří již jsou v počátečních fázích závislosti.

Terciální prevence

Terciální prevence je již poslední stádium pomoci, kdy se zaměřuje na těžce závislé alkoholiky, jejichž závislost již souvisí s mnohými zdravotními problémy. Tato fáze je především o pomoci pacientovi v boji proti užívání alkoholu, v odstranění účinků užívání alkoholu a na předcházení proti budoucí možné recidivě.⁴⁸

Odbornou pomoc zajišťuje celá řada pracovišť, např.:

- Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (Praha)
- Prev-Centrum, z.ú. (Praha)
- Sananim, z.ú. (Praha)
- Zařízení sociální intervence (Kladno)
- DRUG-OUT Klub, z.s. (Ústí nad Labem)

2.6.2 Prevence alkoholismu v Polsku

Bohužel v Polsku opět roste spotřeba alkoholu, oproti roku 2009 kdy byla průměrná spotřeba čistého alkoholu na jednoho člověka osm litrů za rok, o deset let později, tedy v roce 2019 to bylo již litrů jedenáct. Dle tvrzení odborníků za tuto situaci může nízká cena alkoholu a snadná dostupnost. Alkohol kupují ženy i muži, různého věku i postavení. Trendem se staly

⁴⁷ VAŇKÁTOVÁ, Eva, Václav MERTIN a Ivana JIROUŠKOVÁ, 2010. *Co dělat, když: praktické náměty k prevenci a intervenci rizikového chování*. Praha: Raabe. ISSN 1804-5537.

⁴⁸ *Prevence alkoholismu* [on-line]. © 2023 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://promedos.com/cs/stories/5663>

malé lahvičky o obsahu 1 až 2 dcl alkoholu, které se snadno vejdou do kapsy či dámské kabelky. Obchodů, kde se dá koupit alkohol, je Polsko plné, připadá zde jeden obchod s alkoholem na 275 obyvatel. Díky této situaci také stoupá míra nehodovosti a opilých řidičů za volantem. Polská vláda považuje závislosti za jeden z nejzávažnějších problémů veřejného zdravotnictví.

V Polsku oblast prevence alkoholu i drog celá léta zastřešují tamní samosprávy a neziskové organizace. Tyto spolupracují se státními orgány i univerzitami, například formou doporučení v programu podpory zdraví. Další z řad odborníků, polský národní protidrogový koordinátor Piotr Jablonski řekl, že: *„Klíčovou roli v oblasti prevence mají neziskové organizace.“*

Podobně jako v české republice vytvořilo Polsko národní protidrogový program, který se zabývá závislostmi ve všech oblastech jako je alkohol, ilegální drogy, gamblerství či závislost na internetu. Polská vláda také v rámci prevence proti alkoholismu zavedla vyšší daně z prodeje alkoholu a každým rokem je plánuje o 5 až 10 procent zvyšovat. Jako důvod uvádí, že vymýtiti pití alkoholu nelze, ale díky vysokým daním budou mít finance na preventivní programy.⁴⁹

Terapeut Bohdan Woronowicz patří k průkopníkům protialkoholní léčby v Polsku. Po čtyřiceti letech práce sleduje, jak se počty závislých vrací na úroveň z 80. let. Těší ho alespoň to, že se víc lidí chce léčit. Že se o problému nemlčí. *„Společnost je teď uvědomělejší. Je stále víc lidí, kteří si s alkoholismem poradili a kteří se o tom nestydí mluvit na veřejnosti,“* uvedl Woronowicz.⁵⁰

⁴⁹ HOMOLA, Miroslav, 2022. *Klíčovou roli v oblasti prevence mají neziskové organizace, tvrdí polský národní protidrogový koordinátor Piotr Jablonski* [on-line]. [cit 2023-06-10]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/10/klicovou-rolu-v-oblasti-prevence-maji-neziskove-organizace-tvrdi-polsky-narodni-protidrogovy-koordinator-piotr-jablonski/>

⁵⁰ *Poláci se drží alkoholu, mají rádi „opičky“*. *Malé lahve, které se vejdou do kapsy* [on-line]. © 2019 [cit 2023-06-10]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/2858528-polaci-se-drzi-alkoholu-maji-radi-opicky-male-lahve-ktere-se-vejdou-do-kapsy>

2.6.3 Nové způsoby možné prevence v boji proti alkoholismu v ČR

Česká republika se řadí dlouhodobě mezi Evropské země s nejvyšší spotřebou alkoholu na jednoho člověka. Počet rizikově pijících osob se u nás odhadoval v roce 2013 na více než půl milionu. Na základě tohoto zjištění vznikl projekt „Adaptace metodiky SBI“ (screening and brief intervention), která je v zahraničí (zejména USA) používána jako účinný nástroj prevence alkoholismu. V České republice si kladou za cíl počet rizikově pijících lidí dlouhodobě snížit. „S pomocí metodiky SBI v prvních letech očekáváme, že by mohlo dojít ke zlepšení zachytu časných stádií závislosti na alkoholu u tisíců pacientů ročně,“ domnívá se Michal Miovský, přednosta kliniky adiktologie Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Pokud se závislost na alkoholu zachytí včas a začne se s prevencí, je mnohem vyšší pravděpodobnost úspěšného vyléčení a může se takto předejít souvisejícím sociálním a ekonomickým problémům.

„Celý projekt vznikl díky dlouhodobé spolupráci domácích i zahraničních pracovišť a také díky úsilí profesora Thomase Babora, předního světového odborníka na alkohol a alkoholovou politiku,“⁵¹ vysvětluje Petr Popov, primář Kliniky adiktologie VFN a 1. LF UK. Finančně je projekt metodiky SBI zajištěn prostřednictvím Kanceláře Světové zdravotnické organizace v České republice v rámci bilaterální smlouvy o spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a Regionálním úřadem WHO pro Evropu na období 2012-13 a projektu NETAD, spolufinancovaném Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR.⁵²

2.6.4 Léčba alkoholismu

Problém většiny alkoholiků je, že si svoji nemoc neuvědomují, nebo si ji nechtějí přiznat a do péče odborníků se dostanou až ve stádiu, kdy ji nemohou zvládnout sami.

V první řadě by mělo jít o léčbu ambulantní, která v mnohých případech postačí, až po jejím nezdaru bychom měli volit léčbu ústavní. U ambulantní léčby se z počátku daří překonat

⁵¹ MIOVSKÝ, Michal a Petr POPOV, 2013. *Metoda SBI pomáhá při prevenci alkoholismu* [on-line]. [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/metoda-sbi-pomaha-pri-prevenci-alkoholismu/>

⁵² MIOVSKÝ, Michal a Petr POPOV, 2013. *Metoda SBI pomáhá při prevenci alkoholismu* [on-line]. [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/metoda-sbi-pomaha-pri-prevenci-alkoholismu/>

stud přihlásit se k problému a přijmout diagnózu. Skupinové terapie také poskytují závislým možnost podílet se se svými zkušenostmi. U ambulantní léčby se také podává lék Antabus, prostředek obsahující látku disulfiram, podporující léčbu chronického alkoholismu. Poskytuje jakési bezpečí před pády, zesiluje abstinenci a zablokuje možnost se napít. Podává se rozpuštěný, pacient ho bere dobrovolně.⁵³

Každé zařízení pro léčbu alkoholismu má různá pravidla a podmínky léčení, jedno mají ovšem společné a to, že každý pacient si musí zavolat o léčbu sám a přijít na první konzultaci, kde si domluví další postup. Je to z důvodu, aby projevil potřebný zájem a motivaci se léčit. Není v žádném případě akceptováno objednání rodinnými příslušníky.⁵⁴

Recept na léčení závislosti alkoholu popisuje s humorem sobě vlastním pan Nešpor ve své knize *Střízlivě, většinou vesele*,⁵⁵ jako jakýsi kuchařský recept na polévku, kde jsou hlavními surovinami voda, negativní motivace /čili vědomí rizika závislosti/, špetka humoru, klidu, pozitivní motivace /výhody abstinence/ a zdravé sebevědomí. Tyto ingredience se promíchají, doporučuje je vařit nejméně po dobu dvaceti let a mezitím mají alkoholici vesele abstinovat, chodit na sezení Anonymních alkoholiků a stále se u všeho usmívat. V celé knize zmiňuje různé postřehy a vzpomínky ze své dlouholeté praxe v psychiatrické nemocnici Bohnicích, kde působil jako primář Psychiatrického oddělení a specialista na léčbu a prevenci proti závislostem. Poskytuje v ní pár laskavých, moudrých rad, jak bojovat se závislostí na alkoholu a popisuje některé relaxační techniky pro zharmonizování a zpomalení těla i mysli v dnešní hektické době. O svých bývalých pacientech mluví jako o střízlivých přátelích.⁵⁶

⁵³ PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.

⁵⁴ *Závislost na alkoholu: léčba* [on-line]. © 2023 [cit 2023-03-30]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/775-zavislost-na-alkoholu-lecba>

⁵⁵ NEŠPOR, Karel, 2018. *Střízlivě, většinou vesele: postřehy, vzpomínky i něco praktického*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1336-9.

⁵⁶ NEŠPOR, Karel, 2018. *Střízlivě, většinou vesele: postřehy, vzpomínky i něco praktického*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1336-9.

Když je uživatel závislý na alkoholu nebezpečný sobě i svému okolí, nebo svým chováním pohoršuje veřejnost je povinen dle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., se podrobit umístění do proti alkoholového zařízení. Tímto zařízením je záchytná stanice, kde musí setrvat za úhradu nákladů na ošetření až do úplného vystřízlivění. Zde setrvává nejdéle 24 hodin, nevztahuje se na tento pobyt pracovní neschopnost, obvykle je informován zaměstnavatel i praktický lékař.⁵⁷

Když už naše síly nestačí pomoci závislému jedinci v rodinném kruhu, existují možnosti na obecné rovině, kam pacienta doporučit:

Ambulantní léčbu zajišťující:

- ordinace AT /alkoholismus a toxikománie/
- soukromí psychiatři zabývající se závislostmi
- kontaktní centra /nízkoprahová zařízení pro mladistvé/
- ambulance některých lůžkových zařízení
- PPP – u dětí a mladistvých mohou pomoci v některých případech
- poradny
- svépomocné organizace /Anonymní alkoholici/.

Ústavní léčbu zajišťující:

- detoxikační stanice
- lůžková zařízení ARO nebo JIP /u těžkých intoxikací/
- terapeutické komunity
- adiktologická ambulance U Apolináře

Před založením léčby u Apolináře existovala pouze tři institucionalizovaná ústavní zařízení založená na léčbu závislostí, a to: Velké Kunčice /1911-1915/, Tuchlov / 1923-1938/ a Istebné nad Oravou / 1937-1939/. U Apolináře funguje krajská adiktologická ambulance, kde se mohou pouze plnoletí pacienti dostavovat jak ambulantně, tak léčit ústavně.⁵⁸

⁵⁷ *Zákon č. 40/2009 Sb.* [on-line]. © 2023 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

⁵⁸ *Odborné ambulance* [on-line]. © 2023 [cit 2023-03-30]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/klinika-adiktologie/odborne-ambulance/>

Lůžková detoxifikace určená pro děti je v celé ČR pouze jediná: Dětské a dorostové detoxikační centrum, Nemocnice Milosrdných sester sv. K. Boromejského (Praha)⁵⁹.

⁵⁹ GABRHELÍK, Roman, Barbora ORLÍKOVÁ a Jaroslav ŠEJVL, 2015. *Co dělat, když – intervence pedagoga: Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept* [on-line]. [cit 2023-03-30]. Dostupné z: https://zskounice.cz/wp-content/uploads/2018/09/1484226123_sb_codelatkdyz.pdf

3 Kouření

Kouření nebo též užívání nikotinu jako psychotropní látku je vázáno na tabák. Při léčbě závislosti kouření se také přistupuje v některých případech k náhradní terapii nikotinem. Čistý nikotin obsažený v těchto náhradách je vždy lepší než nikotin vykouřený v cigaretě, neboť se spolu s ním nevdechují další chemikálie.⁶⁰

3.1 Pasivní kouření

Pasivním kouřením se rozumí nedobrovolné vdechování cigaretového kouře v okolí zakouřeného prostředí nekouřící osobou. Pasivnímu kouření je bohužel vystavena značná část populace, a to především děti. I když se už v současné době kouří jen ve venkovních prostorech, a i tato místa mají svá omezení dle platné legislativy, stále je to velký problém. Nejčastěji ohrožují své děti jejich rodiče kuřáci, v důsledku pravidelného vystavování vdechování tabákového kouře může vznikat příčina syndromu náhlého úmrtí kojence, astma, zánět horních cest dýchacích a další onemocnění.

Negativní vliv má pasivní kouření i na dospělou populaci, je prokázáno, že a má vliv na nádorové onemocnění a rakovinu plic. Již v předškolním zařízení jsou dětem a rodičům poskytovány intervenční programy v oblasti kouření. Rodiče jsou seznamováni se škodlivostí kouření i pasivního kouření, jsou jim poskytovány materiály propagující nekouření. Dětem se vysvětluje hravou formou škodlivost kouření a motivují se k propagaci nekuřáckého prostředí doma a v rodině.⁶¹

WHO informovala o úmrtnosti pasivního kouření naposledy v roce 2010, od té doby nebyl výzkum v této oblasti proveden. Pasivní kouření ročně zabije 600 000 tisíc.

V roce 2020 byl proveden výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice, který lze najít na stránkách Státního zdravotního ústavu (SZÚ) pod titulkem Národní výzkum užívání

⁶⁰ KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2015. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3711-2.

⁶¹ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

tabáku a alkoholu v České republice 2020.⁶² Tento výzkum uvádí souhrn výsledků týkající se užívání tabáku a alkoholu v ČR, součástí je také výzkumná zpráva NAUTA 2020.⁶³

3.2 Zdravotní rizika spojená s kouřením

Největším rizikem kouření je poškození dýchacích cest, plic, přičemž hlavními následky jsou zhoubné nádory a záněty horních cest dýchacích. U žen, které kouří, může být v ohrožení plodnost, při těhotenství plod a zdraví novorozence. Kouření může způsobit i potrat nebo předčasný porod. U mužů středních let může zapříčinit impotenci. Kouř má negativní vliv i na pasivní kuřáky, tedy nekuřáky, protože dýchají cigaretový kouř. Děti kuřáků jsou prvními oběťmi pasivního kouření, u kterých bylo prokázáno, že častěji trpí zánětem průdušek a průdušnic a dalšími chorobami související s dýcháním.

Příznaky při předávkování nikotinem, které jsou typické pro začínající kuřáky:

- bledost
- nevolnost
- studený pot
- závrať
- bolesti hlavy
- pokleslá nálada
- popřípadě zvracení.

Typické známky dlouhodobého kouření jsou:

- zápach z úst
- zúžení a následné rozšíření zornic
- zažloutnutí prstů od cigaret
- kašel /může vyústit v astma/
- bolesti žaludku
- srdeční obtíže

⁶² CSÉMY, Ladislav, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Alena FIALOVÁ a kol., 2021. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020*. Praha: NAUTA. ISBN 978-80-7071-405-8.

⁶³ ZVOLSKÁ, Kamila, 2021. *Nikotinové sáčky-lék z trafiky?* [On-line]. [cit.2023-03-08]. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2021/04/05.pdf>

- pokles tělesné výkonnosti
- rychlejší stárnutí pleti
- negativní vliv na pokožku

V důsledku lékařských výzkumů řadíme cigarety do kategorie tvrdých drog, a to hned z několika důvodů:

- a) závislost na nich vzniká mimořádně rychle
- b) umírá na ně ročně nejvíc lidí

Na rozdíl od heroínu nebo alkoholu však nemají cigarety halucinogenní /omamné účinky/, neovlivňují naše pracovní tempo, nálady /tedy pokud jich máme dostatek/, neovlivňují náš úsudek, morální zábrany, tedy je společnost toleruje nejvíc. Faktem ale zůstává, že kouření poškozuje zdraví kuřáků, ale i lidem v jejich okolí, tedy jejich partnerů a dětí. Na světě umře ročně 8 miliónů lidí v důsledku kouření, přesto je nemožné přesvědčit společnost k nekouření. Také je s podivem, že jsou legislativně legální výrobky obsahující nikotin /nikotinové sáčky/ a vaporizéry. I když ty už se vyrábí i s nikotinovou náplní.

Mnoha studii je prokázáno, že tyto náhražky cigaret, jako jsou e-cigarety, IQOS, vaporizéry, nikotinové sáčky, jsou mnohem účinnější v boji proti kouření cigaret než náhražky typu nikotinové náplasti, žvýkačky a aj. Zásadní rozdíl mezi IQOS a e-cigarety je v tom, že IQOS nahřívá zpracovaný tabák, kdežto e-cigarety odpařují e-liquid. Obě zařízení jsou alternativou kouření, nicméně tabák i nikotin, ať už v jakékoliv podobě, jsou zdraví škodlivé. Bylo provedeno mnoho studií o škodlivosti a vlivu na zdraví při kouření IQOS, i když obsahuje mnohem méně škodlivin než normální cigareta. Skupina uživatelů v diskusích na Fb stránce uvedla tyto subjektivní pocity spojené s kouřením IQOS:

- kašlán
- sucho v ústech
- afty, zvýšená citlivost a krvácení dásní
- zhoršená pleť
- bolesti hlavy
- přibývání na váze

Nemoci spojené s kouřením:

- rakovina plic
- nádor hrtanu, jícnu
- nádor plic
- nádor žaludku
- nádor střev
- nádor konečníku
- nádor močového měchýře

Ke zdravotním rizikům spojeným s kouřením se vyjádřili odborníci z řad lékařů, zabývající se problematikou lidí, kteří bojují se závislostí na tabáku. Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc. píše ve svém článku „Léčba závislosti na tabáku jako součást onkologické léčby“, že kouření zhoršuje výsledky chirurgické léčby, snižuje účinnost radiační léčby i chemoterapie, zvyšuje riziko nežádoucích účinků léčby i výskyt nádorových duplicit či jiných komorbidit – žilní trombózy, kardiovaskulárních onemocnění nebo infekcí.

Dále je prokázáno, že tabákový a cigaretový kouř obsahuje spoustu škodlivin a je u něj zaznamenán výskyt karcinogenní aktivity. Kouření není pouhý zlozvyk, je to i nemoc a má svou diagnózu. Uvádí se, že nikotin je návykovější než heroin, proto je i obtížnější s kouřením přestat. Většina lidí začne kouřit v mládí a v dospělosti toho lituje / 7 z 10 kuřáků/.

3.3 Vliv rodiny a sociální skupiny na kouření

3.3.1 Vliv rodiny

Tak jako při závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách, tak i kouření má v první řadě rizikový faktor geneticky daný v rodině. Pokud rodič či rodiče doma kouří před svými potomky, je vysoce pravděpodobné, že i oni sami budou v budoucnu kouřit, neboť jim toto chování přijde normální a zcela přirozené. U dětí více než u kohokoliv jiného funguje nápodoba, a pokud vnímají své rodiče jako autoritu, mohou je mít jako svůj vzor. Tedy si osvojují vzorec chování. Nemusí se ale jednat pouze o rodiče, špatným příkladem může být pro mladistvé i jejich starší sourozenec nebo jiný člen rodiny. Také prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, ovlivňuje jeho postoje a návyky.

Rodiče mohou také pozitivně ovlivnit a motivovat své dítě, a to díky přihlášení k různým sportovním aktivitám, kroužkům či zájmovým skupinám. Nejen zdravý životní styl může mladistvé od užívání návykových látek odradit. Stačí podpora a vytrvalost rodičů.⁶⁴

3.3.2 Vliv sociální skupiny

Pro některé jedince, a nemusí být nutně z disharmonického rodinného prostředí, je vliv vrstevníků velmi určující. Mají potřebu zapadnout do sociální skupiny, v níž se pohybují /proces socializace/, a tedy se chovat jako ostatní členové, aby je skupina přijala. Mnohdy začnou kouřit či pít nebo experimentovat s návykovými látkami ne z vlastní zvědavosti, ale ve snaze zapadnout do kolektivu.

Nejkritičtější období závislosti na cigaretách je mezi 11 až 15 lety. V mladším věku se děti snaží vykouřit cigaretu, jejich pokusy však často selhávají. Na začátku puberty většina teenagerů vyzkouší svou první cigaretu. Někteří zůstanou u té jedné cigarety, mnozí z nich ale u kouření zůstanou a stanou se z nich aktivní kuřáci. Většina mladistvých nekouří pro zábavu, ale proto, že chtějí vypadat dospěle, nezávisle a aby se stali součástí kolektivu, kteří kouří.

Fáze, kterými prochází mladý kuřák:

- fáze pokusu (kouření v sociální skupině)
- fáze návyku (ubývání členů ve skupině) – vznik závislosti, do které se dostávají sami jednotlivci.⁶⁵

Záleží také na zdravém životním stylu, sportovních aktivitách a zájmových kroužcích. Jen zřídka se setkáme s mladým sportovcem závislým na tabáku, drogách či alkoholu, jelikož by to ovlivňovalo bezpochyby nejen jeho zdravotní stav, ale i sportovní výkon. Lze tedy říci, že pokud dítě od mládí navštěvuje nějaké sportovní kluby, kroužky či jiné skupinové lekce vyžadující dobrý sportovní výkon, můžeme předpokládat, že se vyhne rizikovému chování včetně užívání návykových látek.

⁶⁴ Vlastní zkušenost autora.

⁶⁵ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

3.4 Prevence a léčba kouření

3.4.1 Prevence proti kouření

Prevenčí se myslí v první řadě předcházení nežádoucích vlivů na zdraví člověka. Prevence je nedílnou součástí úspěšné léčby v boji proti kouření, měla by být včasná, dostupná a měla by zabraňovat rozvoji negativního jevu ve společnosti. Většina mladých lidí nesáhá po první cigaretě s plánem stát se celoživotním kuřákem a v dospělosti svého návyku lituje. Proces odvykání je na léta a vyžaduje mnoho úsilí, odborné péče, sebeovládání, pomoc rodiny, přátel, intervenci ze strany společnosti a podporu svých nejbližších. Stále větší roli hrají dnes i sociální média.

Globálně kouří více než miliarda dospělých lidí, z čehož ženy tvoří pouhých 200 000 000. Tato čísla ovšem nezahrnují nezletilé děti, adolescenty a pasivní kuřáky. V současnosti prevalence kouření v rozvojových zemích a s ním související mortalita spíše klesá, některé státy pracují na eliminaci tabákových výrobků.

„Kouření je v ČR zodpovědné za přibližně pětinu úmrtí. Na nemoci způsobené kouřením v ČR ročně zemře cca 16-18 tis. osob, především na kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a zhoubné novotvary. V průměru připadá na 1 zemřelého kuřáka 15 ztracených let života.“⁶⁶

Prevence kouření by se měla zaměřit především na děti, nejvíc nových kuřáků přibývá ve věku mezi 12. až 14. rokem života. I proto jsou velmi často reklamy tabákových firem zaměřeny především na dětské kuřáky. Dospělých začínajících kuřáků je málo. Prevence tedy musí být komplexní a vliv by na ni měla mít celá společnost. Zásadní mohou být tyto kroky k prevenci dětí proti kouření:

- vytvářet doma dětem nekuřácké prostředí
- vysvětlovat jim vliv a dopad na zdraví
- zajímat se o jejich volný čas a čas strávený s přáteli
- být jim dospělým nekuřáckým vzorem

⁶⁶ MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ a kol., 2021. *Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-281-4.

- vysvětlovat dětem, že kouření není známkou dospělosti.

Účinnou prevencí by byla z hlediska celé společnosti legislativní úprava:

- znemožnit lobby tabákových firem
- zákaz prodeje tabákových výrobků na veřejně dostupných místech
- zákaz reklamy
- vysoká daň z prodeje cigaret
- placená léčba závislosti kouření
- veřejné vzdělávací kampaně.⁶⁷

I mezinárodní společenství vnímá kouření jako problém, uvědomuje si, že se nejedná pouze o zlovyk, ale o závislost, a proto byl jako určitá forma primární prevence vyhlášen Mezinárodní nekuřácký den. Je vždy 3. čtvrtek v listopadu a má za úkol upozornit na škodlivost kouření a poskytnout informace, které pomohou kuřákům přestat kouřit.

3.4.2 Léčba kouření

Přestat kouřit musí chtít každý kuřák sám!!!

Léčba není snadná, ostatně jako u jiných závislostí, skládá se totiž ze dvou částí:

- sociální psychická závislost na cigaretě /kuřák má spojené kouření s nějakou činností, jde u něj o rituál, kterým se uklidňuje, je to prostý návyk, třeba v restauraci u pití kávy/;
- fyzická drogová závislost na nikotinu /při nekouření se dostavují klasické abstinenční příznaky jako bolest hlavy, zvýšená chuť k jídlu, neodolatelná touha po cigaretě/.⁶⁸

Lékař mu může pouze doporučit takové jednání, kde se úplně vyhne kontaktu s kuřáky, kuřáckými doplňky /zapalovače, popelníky/ a kuřáckým prostředím. Skončit musí kuřák naráz a úplně, nesmí vykouřit už ani jedinou cigaretu. Měl by si stanovit přesné datum, kdy

⁶⁷ KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2015. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3711-2.

⁶⁸ ŠTEFÁNEK, Jiří, 2019. *Kouření* [on-line]. [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/koureni>

s kouřením přestane a jeho nejbližší okolí a rodina by mu měla jít příkladem a být oporou.

69

V okamžiku, kdy chceme přestat kouřit, je potřeba dodržet několik zásad, které si kuřák určí individuálně dle svých potřeb. Říká se, že kolik je kuřáků, tolik je způsobů, jak přestat kouřit. Existuje ovšem několik hezky popsaných postupů v knize prof. Roberta Westa „Nekuřácká formule“, která uvádí 29 ingrediencí neboli postupů, jak přestat kouřit. Uvádím pro představu několik z nich:

- přestat kouřit naráz
- neidentifikovat se už jako kuřák
- přestat ještě dnes
- vyhledat pomoc odborníka
- najít si zábavu
- změnit své denní rituály
- nevyhledávat společnost kuřáků
- nepít alkohol
- spočítat si ušetřené peníze
- chlubit se svému okolí, že nekouříte
- buďte aktivní, najděte si sport
- dodržujte zdravou životosprávu.⁷⁰

Profesor Robert West je světovou autoritou v oblasti kouření a závislosti a pomáhá kuřákům přestat kouřit již více než 30 let. Je poradcem ministerstva zdravotnictví a pomohl založit NHS Stop Smoking Services.

První kliniku pro odvykání kouření založil u nás v polovině padesátých let profesor Antonín Fingerland v Hradci Králové. Od osmdesátých let vznikala podobná pracoviště i v dalších

⁶⁹ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

⁷⁰ WEST, Robert, 2013. *The SmokeFree Formula: A Revolutionary Way to Stop Smoking Now* [on-line]. [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: Dostupné z <https://www.bol.com/nl/nl/p/the-smokefree-formula/9200000016480621/?s2a=#productTitle>

městech jako například v Praze a Kutné Hoře. Jejich působení bylo ovšem omezené, nebylo součástí léčebné preventivní péče.

Jediným pracovištěm v České republice, které vzniklo v roce 2005 a funguje dodnes v rámci klinického prostředí, je Centrum pro závislé na tabáku. Je součástí Lékařské fakulty UK – interní kliniky a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Toto centrum je součástí lůžkového nemocničního zařízení, kvůli návaznosti další péče, poskytuje také poradenskou činnost a s ní spojené služby k dosažení nekuřáckého statutu.⁷¹

⁷¹ KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2015. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3711-2.

4 Výzkumné šetření

Jedná se o kvantitativní výzkumné šetření, který se zaměřuje na skupinu jednotlivců a jejich chápání, znalosti a náhled na zkoumanou problematiku. Výzkumné šetření bylo realizováno individuálně formou anonymního dotazníkového šetření. Dotazník byl zpracován na internetovém portálu Google forms, vyplňován konkrétními respondenty vybrané střední školy. Cílem bylo získání dat od určité skupiny respondentů. Tato data pomohla zmapovat situaci zkoumané problematiky znalosti žáků vybrané střední školy o účincích a zdravotních rizicích užívání alkoholu a tabákových výrobků.

4.1 Cíle a výzkumné otázky

4.1.1 Hlavní a dílčí cíle výzkumného šetření

Hlavní cíl: Zjistit znalosti žáků vybrané střední školy v problematice užívání návykových látek.

Dílčí cíl 1: Zjistit znalosti žáků vybrané střední školy o vlivech a účincích návykových látek na zdraví.

Dílčí cíl 2: Zjistit znalosti žáků vybrané střední školy v oblasti prevence užívání návykových látek.

4.1.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka: Jaké mají zkušenosti žáci vybrané střední školy v problematice s užívání návykových látek?

Dílčí výzkumná otázka 1: Jaké mají žáci vybrané střední školy znalosti o vlivech a účincích návykových látek na zdraví?

Dílčí výzkumná otázka 2: Jaké mají žáci vybrané střední školy znalosti v oblasti prevence užívání návykových látek?

4.2 Popis cílové skupiny

Respondenti jsou žáci denního studia učebních oborů kuchař, číšník, řezník, cukrář a pivovarník. Jejich věk je mezi 15 a 20 lety, dotazník byl vyplněn v rámci předmětu Občanské nauky, konkrétně v tematickém celku Občan a zdraví.

4.3 Výzkumný nástroj

Výzkumný nástroj je metodická pomůcka používaná v rámci technik sběru informací, v našem případě se jedná o dotazník. Pro účely výzkumného šetření byly otázky v dotazníku jak uzavřené, tak polouzavřené s možností výběru několika odpovědí a vlastním textem. U polouzavřených otázek, které jsou velmi oblíbenou variantou jak u respondentů, tak i u výzkumníků je výhodou přehlednost a snadnost vyplnění. Naproti tomu má i jisté nevýhody pro výzkumníka při zpracování a to, že do výsledných grafů nelze automaticky zpracovat textové odpovědi.⁷²

Téma otázek korespondovalo se zkoumanou problematikou znalostí žáků střední školy o účincích a zdravotních rizicích užívání návykových látek na zdraví a lidský organismus. Vzor dotazníku je přílohou této práce, zvláště odpovědi jsou správné varianty odpovědi u dotazníkových položek zjišťující znalosti respondentů. Celý dotazník byl anonymní, zpracování a zadání bylo pomocí internetové platformy Google forms, jež je velmi užitečný nástroj při vytváření formulářů, poskytuje možnost efektivního sběru informací, jejich vyhodnocení a následné analýzy v reálném čase. Dotazník byl rozeslán on-line dne 20.2.2023 a ukončen 24.2.2023 mezi respondenty vybrané střední školy, a to konkrétně Střední odborné školy stravování Říčany. Respondenti měli na vyplnění určitý časový úsek, vždy v průběhu dané vyučovací hodiny. Celkem jim zabralo vyplnit dotazník cca 10 minut. Při dotazování vyučujícího, zda jsou jim otázky srozumitelné, se vyjádřili vždy, že ano. Celkově vyplnilo dotazník 102 respondentů, vrátilo se 102 odpovědí.

4.4 Vyhodnocení dotazníku

Na otázku „*Jaké je tvé pohlaví?*“ odpovědělo celkem 102 respondentů.

Z toho odpovědělo 62,7 % (64) respondentů, že patří do pohlaví ženského, 37,3 % (38) respondentů odpovědělo, že patří do pohlaví mužského.

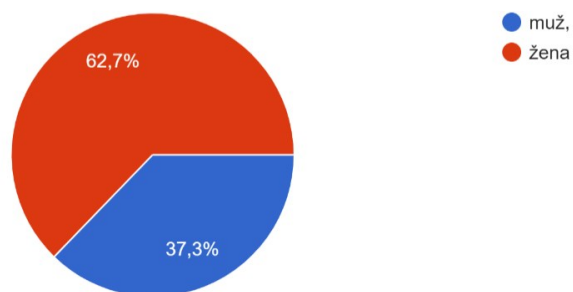
⁷² *Polootvřené / polouzavřené otázky v dotazníku* [on-line]. © 2020 [cit 2023-01-10]. Dostupné z: <https://www.surveymonkey.com/cs/blog/typy-otazek/polootevrene-polouzavrene-otazky>

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet odpovědí
Muži	38
Ženy	64

Jaké je tvé pohlaví ?

102 odpovědí



Graf č. 1: Pohlaví respondentů

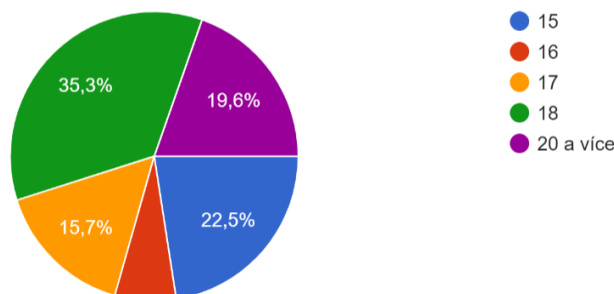
Na otázku „*Jaký je tvůj věk?*“ odpovědělo 102 respondentů. Z toho 35,3 % (36) respondentů odpovědělo, že 18 let, 22,5 % (23) respondentů odpovědělo, že 15 let, 20 let a více má 19,6 % (20) respondentů. Zbylí respondenti - 22,6 % (23) se pohybují na věkové hranici mezi 16 a 17 lety.

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Věk respondentů	Počet odpovědí
15 let	23
16 let	7
17 let	16
18 let	36
20 + let	20

Jaký máš věk ?

102 odpovědí



Graf č. 2: Věk respondentů

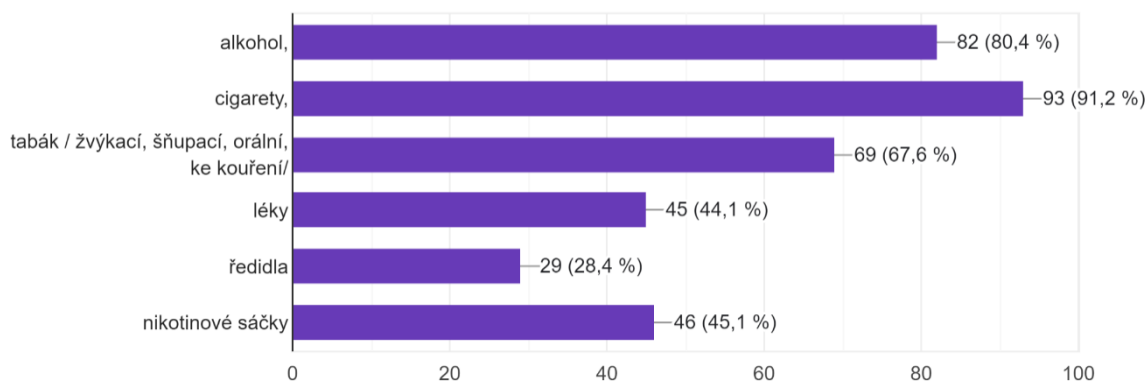
Na otázku „*Jaké znáš legální návykové látky /zákonem a společností tolerovány?*“ odpovědělo 102 respondentů. Tato otázka byla výběrová. Nejčastější odpovědi respondentů byly cigarety - 91,2 % (93), dále alkohol 80,4 % (82) a 67,6 % (69) tabák /žvýkací, šňupací, orální, ke kouření. Respondenti v menší míře označovali za odpovědi nikotinové sáčky, léky a ředidla.

Tabulka č. 3: Legální návykové látky, zákonem a společností tolerovány

Legální návykové látky, zákonem a společností tolerovány	Počet odpovědí
Alkohol	82
Cigarety	93
Tabák/žvýkací, šňupací, orální, ke kouření	69
Léky	45
Ředidla	29
Nikotinové sáčky	46

Jaké znáš legální návykové látky / zákonem a společností tolerovány/?

102 odpovědí



Graf č. 3: Legální návykové látky, zákonem a společností tolerovány

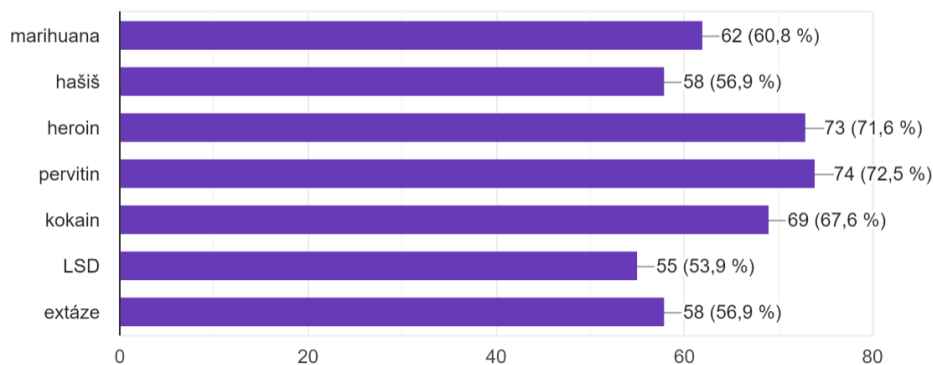
Na otázku „**Jaké znáš nelegální návykové látky /v rozporu se zákonem/?**“ odpovědělo 102 respondentů. Otázka byla výběrová. Nejčastější odpovědi respondentů byl pervitin 72,5 % (74), dále heroin 71,6 % (73) a kokain 67,6 % (69). Jako další známé nelegální návykové látky s téměř stejným procentuálním zastoupením cca kolem 60 % označovali respondenti, že také ještě znají marihuanu, hašiš, extázi a LSD.

Tabulka č. 4: Nelegální návykové látky /v rozporu se zákonem/

Nelegální návykové látky v rozporu se zákonem	Počet odpovědí
Marihuana	62
Hašiš	58
Heroin	73
Pervitin	74
Kokain	69
LSD	55
Extáze	58

Jaké znáš nelegální návykové látky / v rozporu se zákonem/ ?

102 odpovědí



Graf č. 4: Nelegální návykové látky /v rozporu se zákonem/

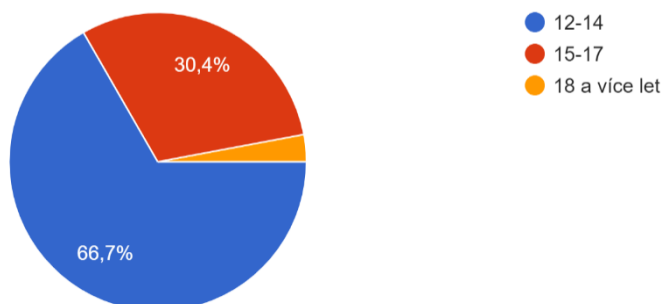
Na otázku „*Víš, v kolika letech mají mladiství nejčastěji první zkušenost s užitím alkoholu?*“ odpovědělo 102 respondentů. Z toho 66,7 % (68) respondentů uvedlo, že ve věku 12 až 14 let. 30,4 % (31) respondentů uvedlo, že ve věku 15 až 17 let. Zbylí respondenti, 2,9 %, (3) se domnívají, že první zkušenost mají mladiství až ve věku 18 let a více.

Tabulka č. 5: První zkušenosti s užitím alkoholu

První zkušenosti s užitím alkoholu	Počet odpovědí
12–14 let	68
15–17 let	31
18 a více let	3

Víš, v kolika letech mají mladiství nejčastěji první zkušenost s užitím alkoholu?

102 odpovědí



Graf č. 5: První zkušenosti s užitím alkoholu

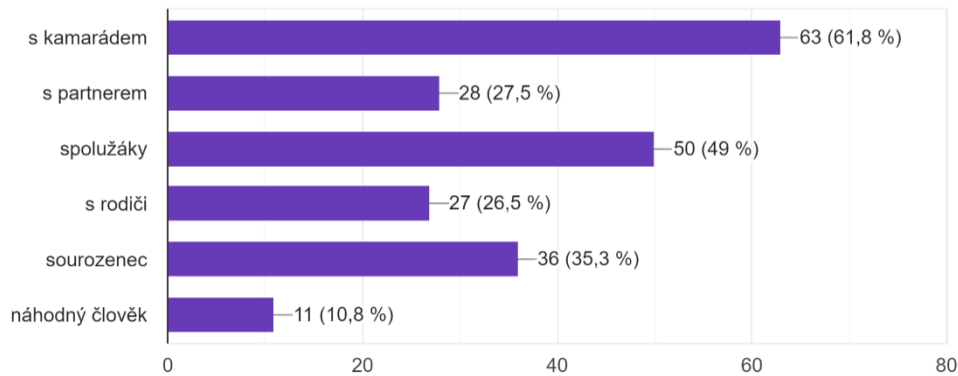
Na otázku „*Víš, s kým poprvé vyzkouší mladistvá alkohol?*“ odpovědělo 102 respondentů. Tato otázka byla výběrová. Nejčastější označenou odpovědí respondentů bylo, že s kamarádem 61,8 % (63), dále se spolužáky 49 % (50) a třetí nejčastější odpovědí bylo, že se sourozenci - až 35,3 % (36). Téměř stejné zastoupení okolo 27 % odpovědí od respondentů bylo uvedeno, že vyzkoušeli poprvé alkohol buď s rodiči (27 respondentů) nebo s partnerem (28 respondentů). Zbýlých 10,8 % (11) odpovědělo, že s náhodným člověkem. Z odpovědí je zřejmé, že sociální skupina má na rizikové chování mladistvých zásadní vliv.

Tabulka č. 6: První požití alkoholu mladistvými

První požití alkoholu mladistvými	Počet odpovědí
S kamarádem	63
S partnerem	28
Spolužák	50
S rodiči	27
Sourozenec	36
Náhodný člověk	11

Víš, s kým požívají mladiství poprvé alkohol ?

102 odpovědí



Graf č. 6: První požití alkoholu mladistvými

Na otázku „*Co vede mladistvé nejčastěji k vyzkoušení alkoholu?*“ odpovědělo 102 respondentů. Otázka byla výběrová a nejčastější odpovědí byla od respondentů uvedena zvědavost 65,7 % (68). Dalším nejčastějším důvodem byla touha experimentovat 47,1 % (48). 40 % (41) odpovědí uvádí, že respondenti vyzkoušeli alkohol s přáteli a 30 % (31) se spolužáky. Na posledních příčkách se drží jako důvod k vyzkoušení alkoholu deprese 27,5 % (28) a stejné zastoupení odpovědí - kolem 20 % uvádí, že je k pití dohnala partnerka (18 odpovědí) nebo životní situace (21 odpovědí).

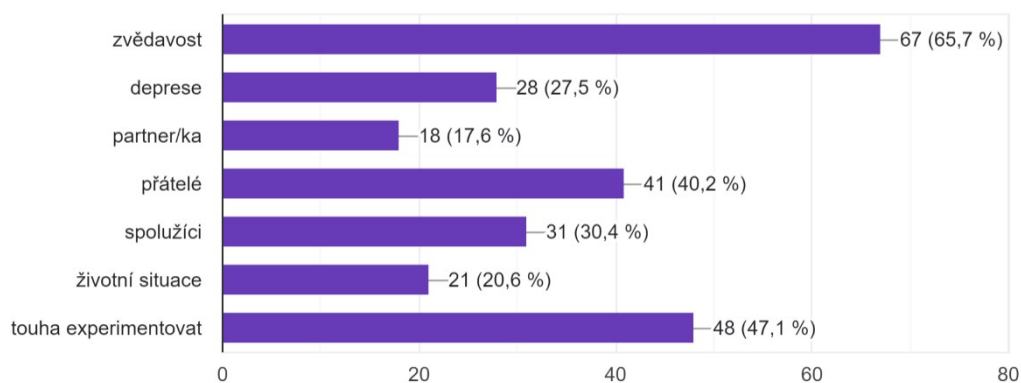
Tabulka č. 7: Nejčastější důvody vyzkoušení alkoholu mladistvými

Nejčastější důvody vyzkoušení alkoholu mladistvými	Počet odpovědí
Zvědavost	68
Deprese	28
Partner/ka	18
Přátelé	41
Spolužáci	31
Životní situace	21

Touha experimentovat	48
----------------------	----

Znáš důvod, co vede mladistvé k vyzkoušení alkoholu nejčastěji?

102 odpovědí



Graf č. 7: Nejčastější důvody vyzkoušení alkoholu mladistvými

Na otázku „*Jak často piješ v týdnu?*“ odpovědělo 102 respondentů. Byla použita polouzavřená otázka /možnost výběru/ s textovou odpovědí.

Co se týče frekvence pití mladistvých v jednom týdnu, odpovídá 28,4 % (29) respondentů, že pijí jen jednou týdně, 23,5 % (24) respondentů odpovědělo, že nepijí vůbec. 13,7 % (14) uvedlo, že pijí dvakrát až třikrát v týdnu, a zbylých 14,7 % (15) respondentů uvedlo, že pijí denně. Tedy nelze úplně zhodnotit, zda je to frekvence vysoká či nízká s ohledem na podobný procentuální výsledek v odpovědích.

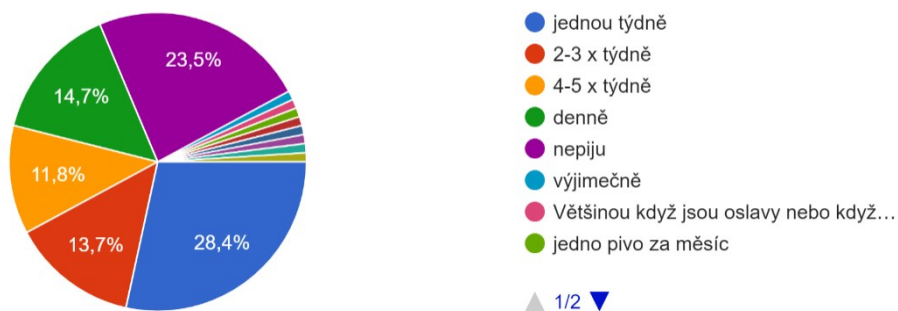
Tabulka č. 8: Časté pití alkoholu

Časté pití alkoholu	Počet odpovědí
Jednou týdně	29
2-3 x týdně	14
4-5 x týdně	12
Denně	15
Nepiju	24

Jiné	8
------	---

Jak často piješ v týdnu ?

102 odpovědí



Graf č. 8: Časté pití alkoholu

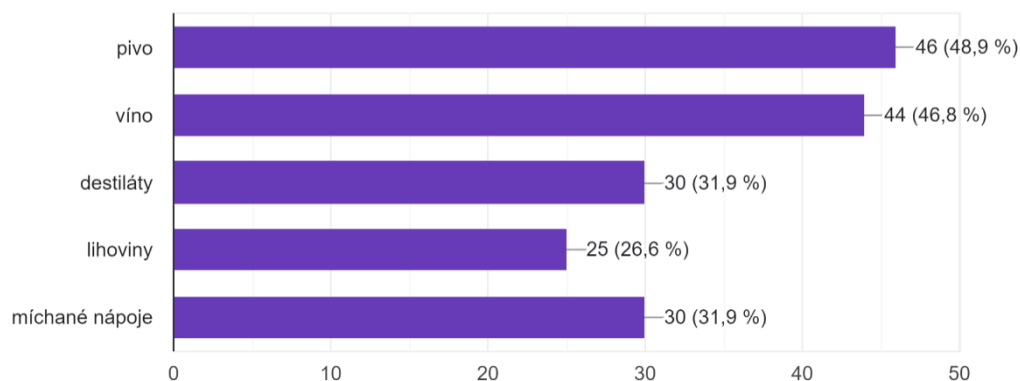
Na otázku „*Jaký piješ druh alkoholu?*“ odpovědělo 102 respondentů. Otázka byla výběrová. Nejčastěji respondenti uvedli odpověď, že pijí pivo 48,9 % (46) a víno 46,8 % (44). Stejně zastoupení v oblíbenosti mají destiláty a míchané nápoje, a to přesně 31,9 % (30). Na posledním místě byla odpověď, že lihoviny - 26,6 %. Tyto výsledky nejsou nijak překvapivé, protože Česká republika je země s největší spotřebou piva na světě a také víno má u nás dlouholetou tradici.

Tabulka č. 9: Druh alkoholu

Druh alkoholu	Počet odpovědí
Pivo	46
Víno	44
Destiláty	30
Lihoviny	20
Míchané nápoje	30

Jaký druh alkoholu?

94 odpovědí



Graf č. 9: Druh alkoholu

Na otázku „**Jaké množství alkoholu vypiješ denně?**“ odpovědělo 102 respondentů.

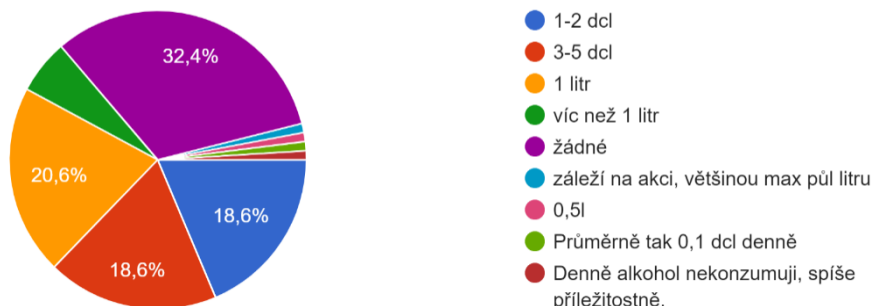
Co se týče množství pití mladistvých uvedlo 34,7 % (34) respondentů opakovaně uvedlo, že nepijí vůbec. 21,4 % (21) respondentů uvedlo, že vypijí 1 litr denně, více než 1 litr vypije 6,1 % (6) respondentů, 1-2 dcl 19,4 % (19) respondentů a stejně tak 19,4 % (19) respondentů 3-5 dcl. Celkem 4,1% (4) respondentů uvedlo, že vypijí jiné množství, než bylo v nabízených možnostech.

Tabulka č. 10: Denní množství alkoholu u mladistvých

Denní množství alkoholu	Počet odpovědí
1-2 dcl	19
3-5 dcl	19
1 litr	21
Více než 1 litr	6
Žádné	34
Jiná	4

Jaké množství alkoholu vypiješ denně?

102 odpovědí



Graf č. 10: Denní množství alkoholu u mladistvých

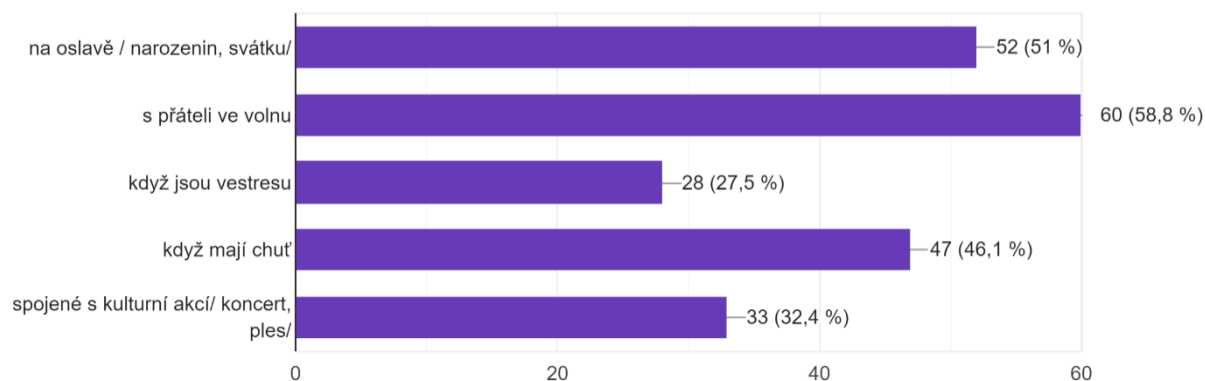
Na otázku „*Viš, jaký je nejčastější důvod pití alkoholu u mladistvých?*“ odpovědělo 102 respondentů. Otázka byla výběrová. Nejčastější odpovědí bylo, že pijí s přáteli ve volném čase - 58,8 % (60). Dále také při příležitosti různých oslav 51 % (52) anebo také, že pijí, když mají chuť 46,1 % (47). Zbylých 32,4 % (33) odpovědí uvádí, že respondenti také pijí na kulturní akci, například jako je ples či koncert. Nejméně častým důvodem pití alkoholu respondenti uvedli jako odpověď, když jsou ve stresu 27,5 % (28).

Tabulka č. 11: Nejčastější důvodu pití alkoholu u mladistvých

Nejčastější důvodu pití alkoholu u mladistvých	Počet odpovědí
Oslava, narozeniny, svátky	52
S přáteli ve volnu	60
Stres	28
Chuť	47
Kulturní akce, koncert, ples	33

Víš, při jaké příležitosti nejčastěji mladiství konzumují alkohol ?

102 odpovědí



Graf č. 11: Nejčastější důvodu pití alkoholu u mladistvých

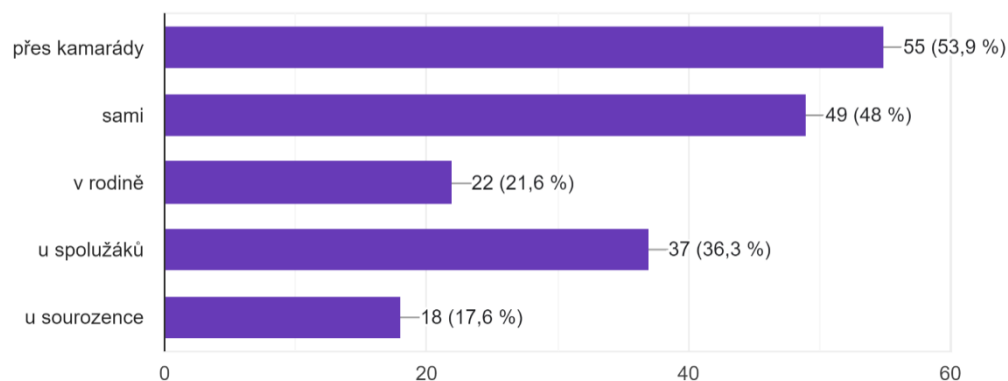
Na otázku „*Jakým způsobem si mladiství obstarávají alkohol?*“ odpovědělo 102 respondentů. Otázka byla výběrová. Nejčastější odpovědí od respondentů bylo, že si alkohol obstarávají přes kamarády - 53,9 % (55). Dále také častou odpovědí bylo, že si jej kupují sami - 48 % (49) a dokonce přes spolužáky si shání alkohol 36,3 % (37). Na podobné pozici ve způsobu obstarávání alkoholu se umístila rodina 21,6 % (22) a sourozenci 17,6 % (18).

Tabulka č. 12: Způsoby obstarávání alkoholu mladistvým

Způsoby obstarávání alkoholu mladistvým	Počet odpovědí
Kamarád	55
Sami	49
Rodina	22
Spolužák	37
Sourozenec	18

Znáš způsob, jak si mladiství nejčastěji alkohol obstarávají ?

102 odpovědí



Graf č. 12: Způsoby obstarávání alkoholu mladistvým

Na otázku „*Viš, jaký vliv na zdraví má užívání alkoholu?*“ odpovědělo 102 respondentů. Tato otázka byla výběrová. Nejčastější odpovědí bylo, že pití alkoholu způsobuje nemoci -až 62,7 % (64). Téměř stejný počet odpovědí 61,8 % (63) uvádí, že způsobuje závislost. Zajímavé je, že skoro stejný počet odpovědí, 49 % (50) a 44,1 % (45), bylo, že pití alkoholu způsobuje riziko poškození plodu v těle matky a smrt. Dalším uvedeným rizikem je demence zastoupená 39,2 % (40) a poruchy spánku 42,4 % (43). Nepochopitelně 19,6 % (20) odpovědí od respondentů uvádí, že pití alkoholu nemá žádný vliv na zdraví.

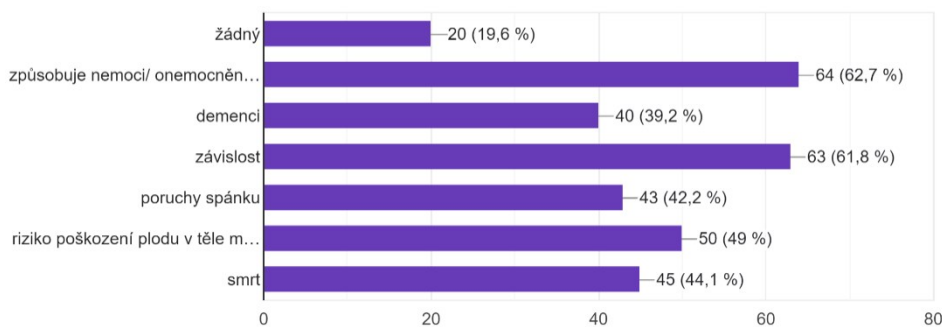
Tabulka č. 13: Vliv užívání alkoholu na zdraví mladistvých

Vliv užívání alkoholu na zdraví mladistvých	Počet odpovědí
Žádný	20
Nemoc	64
Demence	40
Závislost	63
Poruchy spánku	43
Riziko poškození plodu	50

Smrt	45
------	----

Víš, jaký vliv na zdraví má užívání alkoholu?

102 odpovědí



Graf č. 13: Vliv užívání alkoholu na zdraví mladistvých

Na otázku „*Víš, kam se obrátit pro pomoc při závislosti na alkoholu?*“ odpovědělo 102 respondentů. Otázka byla výběrová. Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že by se obrátilo na odborníky - 53,9 % (55), další označené odpovědi byly, že by respondenti v 46,1 % (47) by zavolali na anonymní linky a podle 43,1 % (44) odpovědí respondentů by se obrátili na rodiče. 31,4 % (32) odpovědí uvádělo, že by respondenti také hledali pomoc u kamarádů. Pedagogičtí pracovníci obsadili bohužel až poslední místo v odpovědích - pouhých 24,5 % (25). Zdá se, že v tomto období dospívání nevnímají mladiství učitele jako zdroj bezpečí a důvěry.

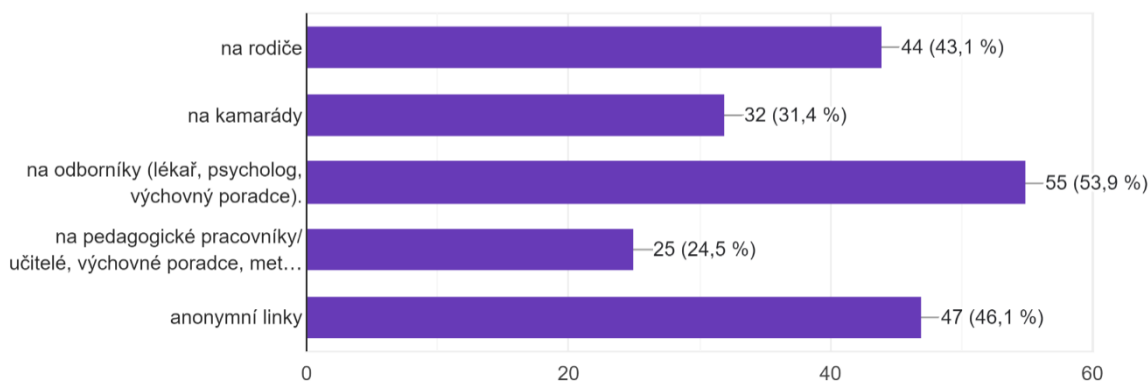
Tabulka č. 14: Pomoc při závislosti na alkoholu

Pomoc při závislosti na alkoholu	Počet
Rodiče	44
Kamarádi	32
Odborník	55
Pedagogický pracovník	25

Anonymní linky	47
----------------	----

Víš, kam se obrátit při závislosti na alkoholu?

102 odpovědí



Graf č. 14: Pomoc při závislosti na alkoholu

Na otázku „*Jaké znáš způsoby primární prevence?*“ odpovědělo 102 respondentů. Tato otázka byla výběrová. Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že a účinnou prevencí považují nepít alkohol vůbec - 54,9 % (56). Za další odpovědi respondenti označovali, že za účinnou prevencí považují doporučení odborníků - 40,2 % (41) nebo také zákazy rodičů 32,4 % (33). Za zásadní vliv na prevenci proti užívání alkoholu byly často uvedeny odpovědi, že mají vliv jejich přátelé 30,4 % (31). Na posledních místech byly uvedeny odpovědi v prevenci vliv školy 20,6 % (21) a odstrašující reklamy 21,6 % (22).

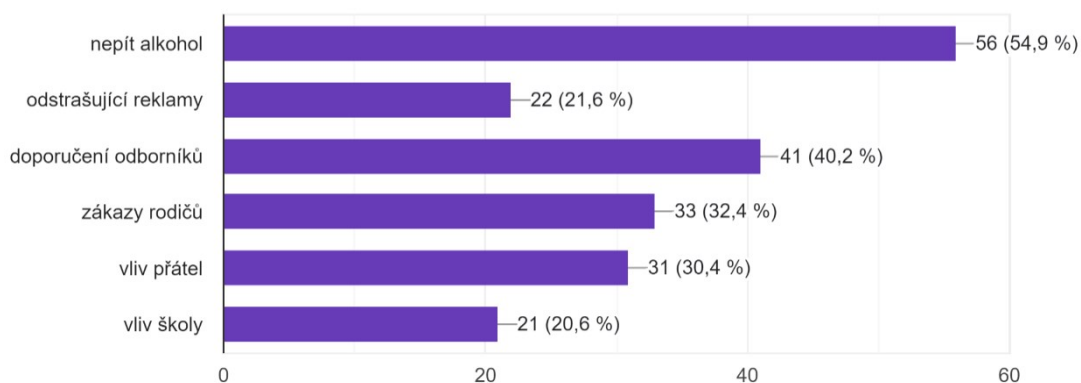
Tabulka č. 15: Primární prevence

Primární prevence	Počet odpovědí
Nepít alkohol	56
Odstrašující reklamy	22
Doporučený odborník	41
Zákazy rodičů	33

Vliv přátel	31
Vliv školy	21

Znáš způsoby primární prevence proti pití alkoholu ?

102 odpovědí



Graf č. 15: Primární prevence

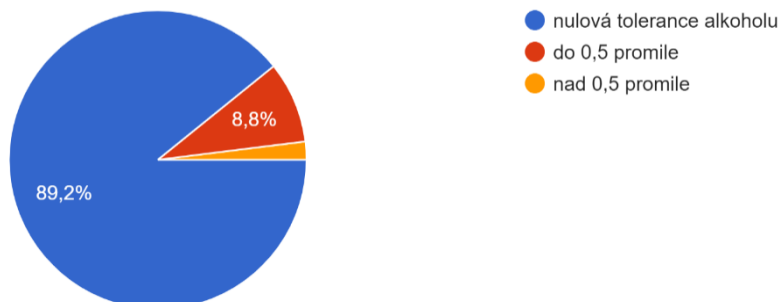
V platné legislativě se respondenti orientují vcelku dobře, odpověď na otázku „*Jaká je tolerance hladiny alkoholu v krvi alkoholu pro účastníky silničního provozu?*“ uvedlo 89,2 %, (91) že žádná. Pouhých 8,8 % (9) respondentů uvedlo, že je míra tolerance alkoholu v krvi do 0,5 promile. Dle platné legislativy v ČR se do 1 promile alkoholu v krvi jedná o přestupek, nad 1 promile už se jedná o trestný čin.

Tabulka č. 16: Alkohol za volantem

Alkohol za volantem	Počet odpovědí
Nulová tolerance alkoholu	91
Do 0,5 promile	9
nad 0,5 promile	2

Existuje v ČR nějaký limit hladiny alkoholu v krvi pro účastníky silničního provozu ?

102 odpovědí



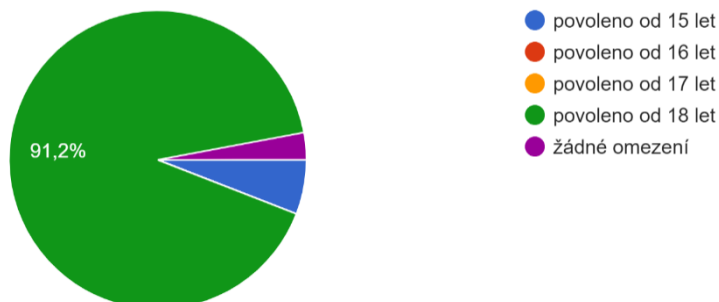
Graf č. 16: Alkohol za volantem

Na otázku „*Je konzumace a prodej alkoholu nějak omezen věkovou hranicí dle platné legislativy ČR?*“ odpovědělo 102 respondentů. Většina 91,2 % (93) uvedla, že je prodej a konzumace alkoholu povolena od 18 let. 8,8 % (6) respondentů uvádí, že se povolená věková hranice konzumace alkoholu pohybuje na rozmezí mezi 15. a 17. rokem a dokonce 3,1% (3) respondentů odpovědělo, že není žádné věkové omezení v konzumaci a prodeji alkoholu.

Tabulka č. 17: Věková hranice prodeje a konzumace alkoholu mladistvým

Věková hranice prodeje a konzumace alkoholu mladistvým	Počet odpovědí
Od 15 let	6
Od 16 let	0
Od 17 let	0
Od 18 let	93
Žádné omezení	3

Je konzumace a prodej alkoholu nějak omezen věkovou hranicí dle legislativy v ČR ?
102 odpovědí



Graf č. 17: Věková hranice prodeje a konzumace alkoholu mladistvým

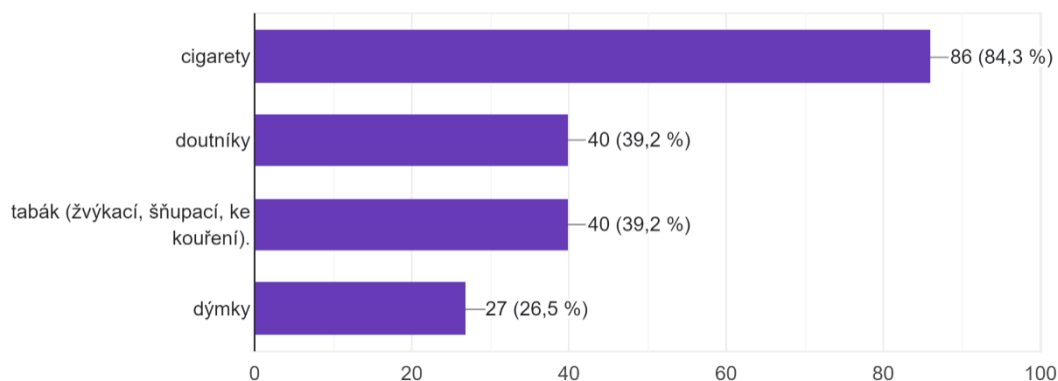
Na otázku „*Jaké znáš druhy tabákových výrobků?*“ odpovědělo 102 respondentů. Tato otázka nabízela možnost více odpovědí. Jako nejčastější odpověď 84,3 % (86) byla uvedena, že respondenti znají cigarety. 39,2 % (40) odpovědí shodně uvádí, že respondenti znají tabák a tabákové výrobky a 26,5 % (27) respondentů znají dýmky.

Tabulka č. 18: Druhy tabákových výrobků

Druhy tabákových výrobků	Počet odpovědí
Cigarety	86
Doutníky	40
Tabák	40
Dýmky	27

Jaké znáš druhy tabákových výrobků?

102 odpovědí



Graf č. 18: Druhy tabákových výrobků

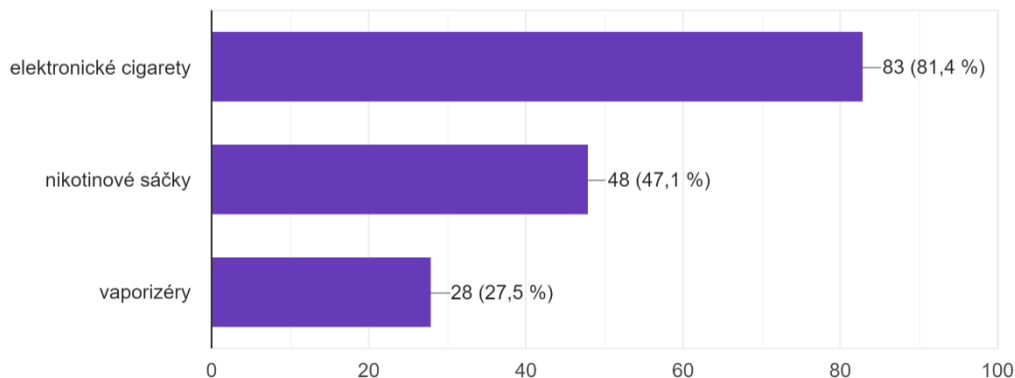
Na otázku „*Jaké výrobky obsahují nikotin?*“ odpovědělo 102 respondentů. Tato otázka nabízela možnost výběru více odpovědí. Nejvíce označených odpovědí od respondentů bylo, že nikotin obsahují elektronické cigarety - 81,4 % (83). Dále zmiňují, že je nikotin obsažen v nikotinových sáčkích 47,1 % (48) a 27,5 % (28) odpovědí od respondentů uvádí, že nikotin obsahují vaporizéry.

Tabulka č. 19: Výrobky obsahující nikotin

Výrobky obsahující nikotin	Počet odpovědí
Elektronická cigareta	83
Nikotinové sáčky	48
Vaporizéry	28

Jaké znáš výrobky obsahující nikotin ?

102 odpovědí



Graf č. 19: Výrobky obsahující nikotin

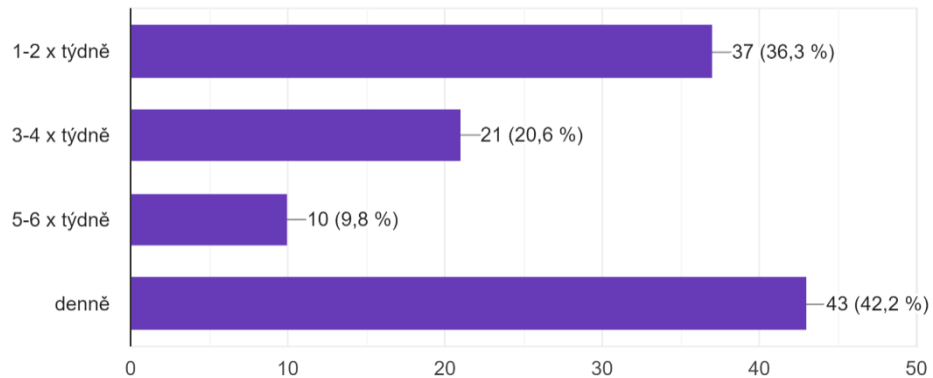
Na otázku „*Víš, jak často užívají mladiství tabákové výrobky?*“ uvedli respondenti, že 42,2 % (43) mladistvých užívá tabákové výrobky denně, 36,3 % (37) respondentů uvádí, že je užívají 1x až 2x týdně, zbylých 30 % (31) respondentů uvádí, že mladiství užívají tabákové výrobky 3x až 6 x týdně.

Tabulka č. 20: Užívání tabákových výrobků mladistvými

Užívání tabákových výrobků	Počet odpovědí
1-2 x týdně	37
2-3 x týdně	21
5-6 x týdně	10
Denně	43

Víš, jak často užívají mladiství tabákové výrobky? (cigarety, doutníky, tabák)

102 odpovědí



Graf č. 20: Užívání tabákových výrobků mladistvými

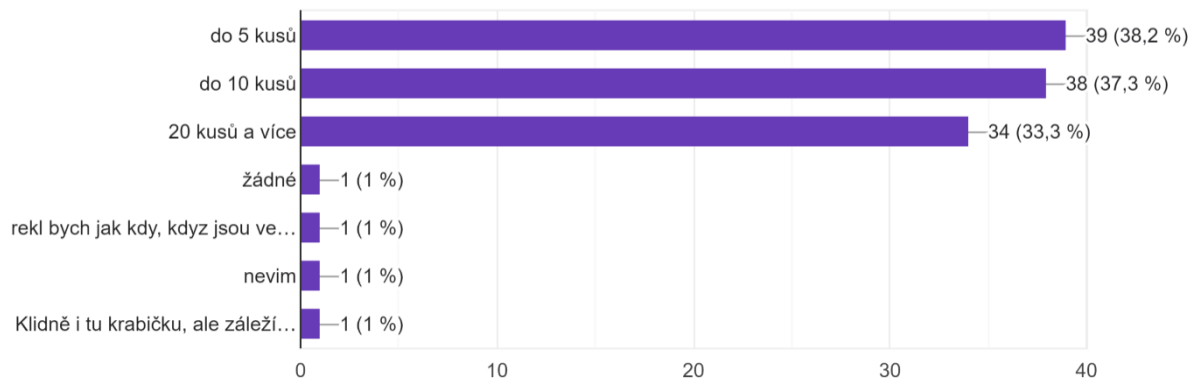
Na otázku „**Jaké množství cigaret denně mladiství vykouří?**“ odpovědělo 102 respondentů. Tato otázka měla nejasný výsledek, kdy se na stejné pozici umístila odpověď 38,3 %, (39) že mladiství vykouří do 5 kusů cigaret, 37,3 % (38) respondentů uvedlo, že mladiství denně vykouří do 10 kusů cigaret a 33,3 % (34) respondentů uvedlo, že mladiství vykouří denně 20 kusů cigaret a více. 1 % (1) respondentů uvedlo, že mladiství denně nekouří a stejný počet 1 % respondentů uvedlo, že neví, kolik cigaret mladiství denně vykouří.

Tabulka č. 21: Spotřeba cigaret mladistvými

Spotřeba cigaret	Počet odpovědí
Do 5 ks	39
do 10 ks	38
20 ks a více	34
Žádné	1
Jiná	3

Víš, jaké množství cigaret mladiství denně vykouří?

102 odpovědí



Graf č. 21: Spotřeba cigaret mladistvými

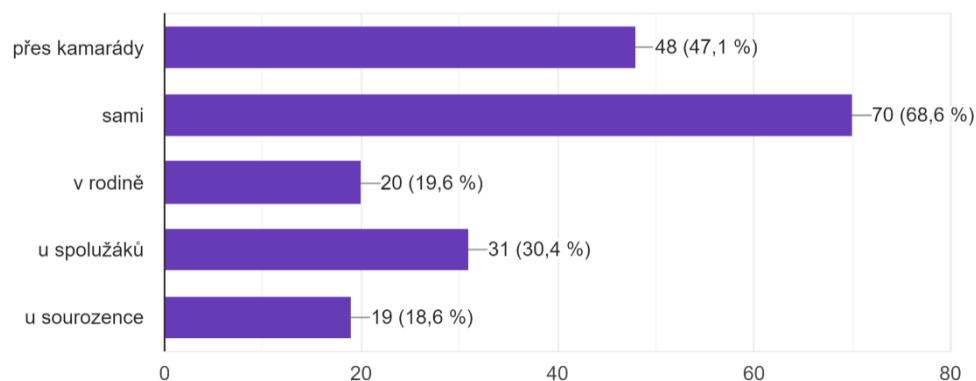
Na otázku „*Jakým způsobem si mladiství cigarety obstarávají?*“ odpovědělo 102 respondentů. Na tuto otázku byla možnost výběru více odpovědí. Nejčastější odpovědí od respondentů bylo, že si mladiství cigarety obstarávají sami - 68,6 % (70). Dále další odpovědi uváděly, že cigarety mladistvým poskytují spolužáci - 30,4 % (31). Téměř shodný počet odpovědí 19 % (20) je případech, že jako zdroj poskytování cigaret využívají mladiství rodinu a sourozence.

Tabulka č. 22: Způsoby obstarávání cigaret mladistvými

Způsob obstarávání cigaret	Počet odpovědí
Kamarádi	48
Sami	70
Rodina	20
Spolužák	31
Sourozenec	19

Znáš způsob, jak si cigarety mladiství obstarávají?

102 odpovědí



Graf č. 22: Způsoby obstarávání cigaret mladistvými

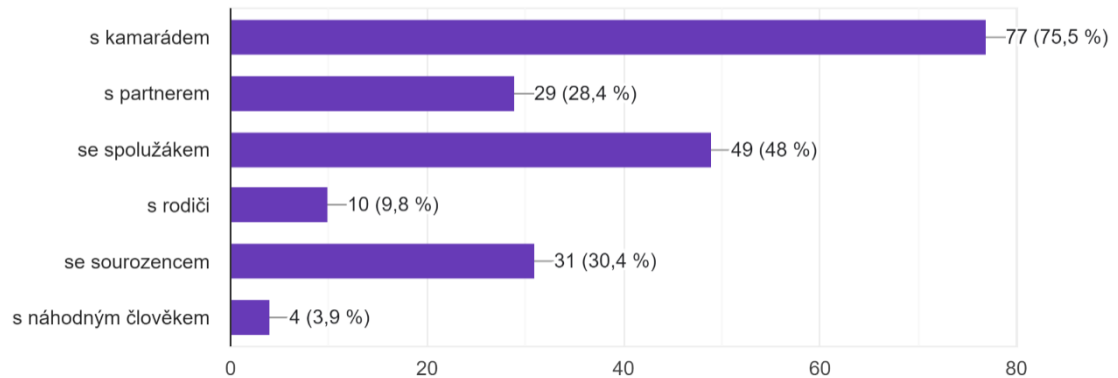
Na otázku „*Víš, s kým mladiství poprvé vyzkoušeli tabákové výrobky?*“ odpovědělo 102 respondentů. Tato otázka nabízela možnost výběru více odpovědí. Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že první zkušenost s kouřením mají mladiství s kamarády – až 75,5 % (77). Dále také 48 % (49) odpovědí bylo, že se spolužáky a 30,4 % (31) poprvé vyzkoušeli tabákové výrobky se sourozencem. 28,4 % (29) odpovědí respondentů uvádělo, že první zkušenost mají mladiství s kouřením se svým partnerem, 9,8 % (10) s rodiči a 3,9 % (4) uvedlo, že s náhodným člověkem.

Tabulka č. 23: První užití tabákových výrobků mladistvých

První užití	Počet odpovědí
Kamarádi	77
Partner	29
Spolužák	49
Rodič	10
Sourozenec	31
Náhodný člověk	4

Víš, s kým začínají mladiství užívat poprvé tabákové výrobky ?

102 odpovědí



Graf č. 23: První užití tabákových výrobků mladistvých

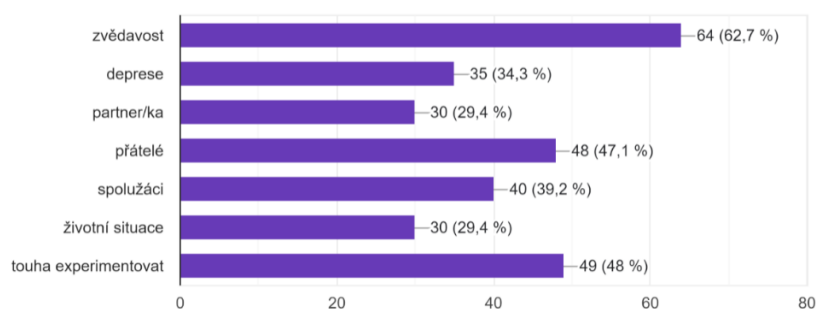
Na otázku „*Co vede mladistvé k vyzkoušení tabákových výrobků nejčastěji?*“ odpovědělo 102 respondentů. Na tuto otázku byla možnost výběru z více odpovědí. Nejčastější odpověď 62,7 % (64) byla, že mladistvé k vyzkoušení vede zvědavost, dále 48 % (49) touha experimentovat, 47,1 % (48) přátelé, 39,2 % (40) spolužáci. Až 34,3 % (35) uvedlo jako důvod deprese. Stejný počet odpovědí 29,4 % (30) uvádí partnerku a životní situaci.

Tabulka č. 24: Důvody zkoušení tabákových výrobků mladistvými

Důvod	Počet odpovědí
Zvědavost	64
Partner/ka	30
Přátelé	48
Deprese	35
Spolužáci	40
Životní situace	30
Touha experimentovat	49

Znáš důvod, co vede mladistvé k vyzkoušení tabákových výrobků či nikotinu nejčastěji ?

102 odpovědí



Graf č. 24: Důvody zkoušení tabákových výrobků mladistvými

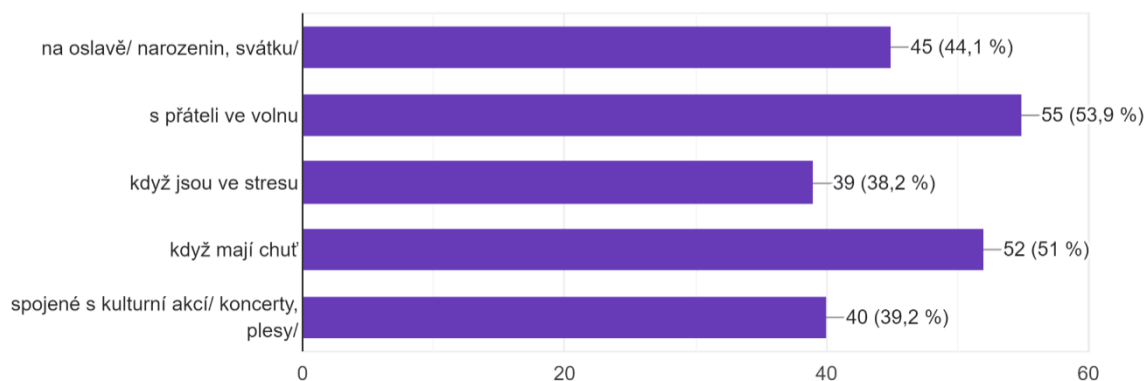
Na otázku „*Víš, při jaké příležitosti mladiství nejčastěji tabákové výrobky užívají?*“ odpovědělo 102 respondentů. Tato otázka nabízela možnost výběru více odpovědí. Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že s přáteli ve volném čase - 53,9 % (55), 51 % (52) když mají mladiství chuť a 44,1 % (45) odpovědí uvádělo, že při příležitosti oslav. Podobný počet odpovědí 39 % (40) uvádělo jako důvod užívání tabákových výrobků návštěvu kulturní akce nebo stres.

Tabulka č. 25: Nejčastější příležitost užívání tabákových výrobků

Užívání tabákových výrobků	Počet odpovědí
Oslava, narozeniny, svátky	45
Přátelé	55
Stres	39
Chuť	52
Kulturní akce, koncerty, plesy	40

Víš, při jaké příležitosti nejčastěji mladiství užívají tabákové výrobky ?

102 odpovědí



Graf č. 25: Nejčastější příležitost užívání tabákových výrobků

Na otázku „Víš, jaký vliv na zdraví má užívání tabákových výrobků a nikotinu?“ odpovědělo 102 respondentů. Tato otázka nabízela možnost výběru více odpovědí. Jako nejčastější vliv bylo uvedeno 59,8 % (61) odpovědí, že způsobuje kardiovaskulární onemocnění a 58,8 % (60), že způsobuje závislost. Z odpovědí je zřejmé, že podle 43,1 % (44) kouření také způsobuje zrychlenou činnost srdce a smrt. 42 % (43) odpovědí uvádí riziko poškození plodu v těle matky a 39,2 %, (40) že stahuje cévy. Nicméně 16,7 % (17) odpovědí bylo také, že kouření nemá žádný vliv na zdraví. Tato odpověď ale je však značně rozporuplná s ohledem na množství dostupných informací v dané problematice.

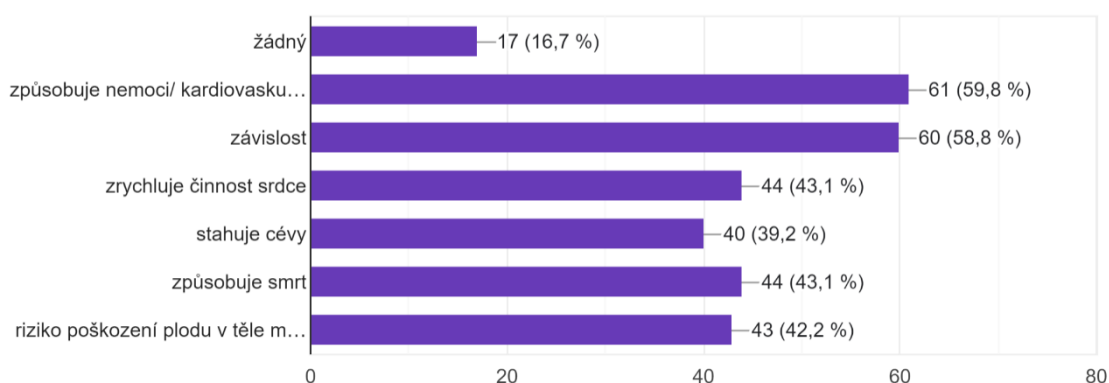
Tabulka č. 26: Vliv na užívání tabákových výrobků mladistvými

Vliv tabákových výrobků	Počet odpovědí
Žádný	17
Nemoc	61
Závislost	60
Činnost srdce	44
Stahuje cévy	40

Smrt	44
Poškození plodu	43

Víš, jaký vliv na zdraví má užívání tabákových výrobků a nikotinu ?

102 odpovědí



Graf č. 26: Vliv na užívání tabákových výrobků mladistvými

Na otázku „*Jaké znáš možnosti primární prevence proti kouření?*“ odpovědělo 102 respondentů. Tato otázka nabízela možnost výběru více odpovědí. Nejčastější odpovědí bylo 57,8 % (59) nekouřit, 33,3 % (34) mladistvých by jako prevenci využilo doporučení odborníků, 31,4 % (32) respondentů uvádí jako prevenci vliv přátel. Podobně působí jako prevence na mladistvé zákaz rodičů 26,5 % (27) a odstrašující reklamy 22,5 % (23). Svě zastoupení v oblasti prevence proti kouření má dle respondentů 17,6 % (18) i škola.

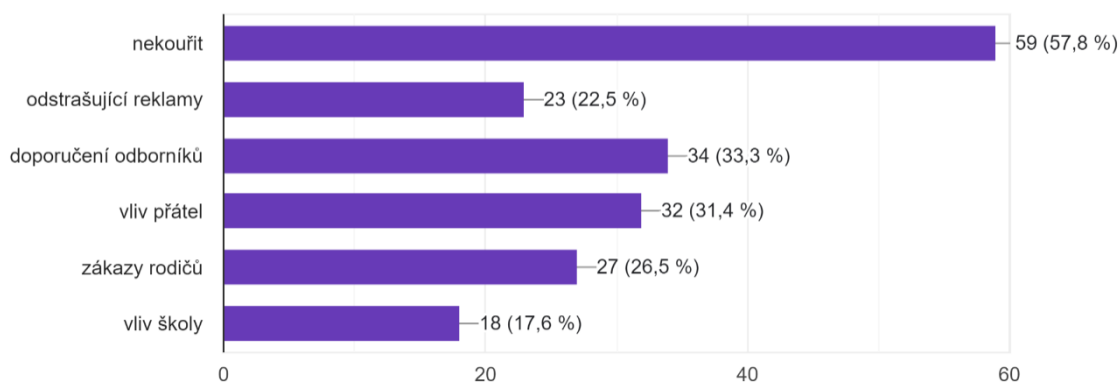
Tabulka č. 27: Primární prevence proti kouření

Primární prevence	Počet odpovědí
Nekouřit	59
Odstrašující reklamy	23
Doporučení odborníků	34
Vliv přátel	32

Zákazy rodičů	27
Vliv školy	18

Znáš možnosti primární prevence proti kouření ?

102 odpovědí



Graf č. 27: Primární prevence proti kouření

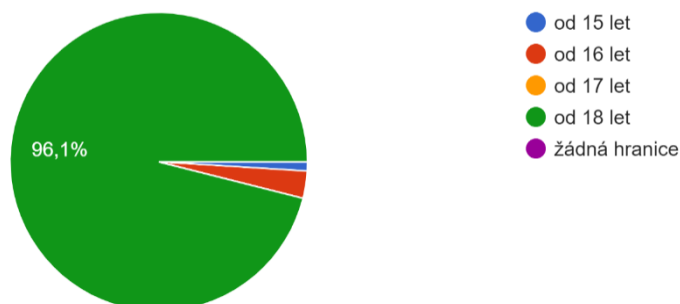
Na otázku „*Existuje v ČR věková hranice upravena zákonem o prodej tabákových výrobků?*“ odpovědělo 102 respondentů. Většina respondentů 96,1 % (98) odpověděla, že je možné prodávat tyto výrobky od 18 let. Zbýlých 3,9 % (4) respondentů uvedlo věkovou hranici mezi 15. a 17. rokem.

Tabulka č. 28: Prodej tabákových výrobků mladistvým (věková hranice)

Věk	Počet odpovědí
15	1
16	3
17	0
18	98
Žádná hranice	0

Existuje v ČR věková hranice upravena zákonem o prodeji tabákových výrobků ?

102 odpovědí



Graf č. 28: Prodej tabákových výrobků mladistvým (věková hranice)

4.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Na otázky v dotazníku odpovědělo 102 respondentů, z toho 64 dívek /žen/ a 38 chlapců /mužů/. Nejširší zastoupení bylo ve věkové kategorii 18letých, střední zastoupení bylo ve věku 15 let. Na otázku, jaké znají respondenti legální návykové látky odpověděla drtivá většina /92 %/ na prvním místě, že cigarety. Hned za nimi /80 %/ zmínili respondenti alkohol a nakonec tabák /67,6 %/. Je tedy zřejmé, že pojem legální návykové látky jim není cizí a mají jasnou představu o tom, co tam patří. Bohužel také nelegální návykové látky jim nejsou cizí, nejčastěji zmiňovali Pervitin /72,5 %/, další uvádí Heroin /71,6 %/ a v závěsu za nimi Kokain /67,6 %/.

Dále z výzkumného šetření vyplynulo, že první zkušenost s užitím alkoholu mají daní respondenti již ve věku 12 až 14 let / 66,7 %/ a že nejčastěji pijí s kamarády /61,8 %/ a spolužáky /49 %/. Podobně tomu je i s kouřením, kdy první cigaretu vyzkoušejí nejčastěji mladiství s kamarády /75,5 %/ a spolužáky /48 %/. Na velmi podobné příčce se umístili kamarádi /58 % alkohol a 66 % cigarety/ při odpovědi na otázku, kde si tyto legální návykové látky obstarávají. Další způsob obstarávání si zajišťují respondenti sami. Z uvedeného vyplývá, že má na chování mladistvých největší vliv sociální skupina a že kamarádi i spolužáci hrají v tomto věkovém období zásadní roli.

Co se týče důvodu prvního užití obou návykových látek odpovídají respondenti stejně, že nejvíc je k tomu vedla zvědavost /62 %/ a hned za tím touha experimentovat /47 %/. Na otázku, jak často pijí alkohol a jaké množství odpověděli nejčastěji respondenti, že 1 x týdně /28,4 %/ a nejvíc procent z celkově dotázaných uvedlo, že jeden litr alkoholu /20,6 %/. Z rozmanitosti druhu nápojů obsahující alkohol vévodí pivo /48,9 %/, za ním je víno /46,8 %/ a na třetí příčce se umístily destiláty.

Co se tabákových výrobků týče, nejrozšířenější je u respondentů cigareta /84,3 %/, hned za ní veškeré druhy tabáku /39 %/. Z teorie víme, že tabák mohou užívat ve formě žvýkání, šňupání, kýchání a především kouření. Cigarety kouří většina respondentů denně /42 %/, druhá poměrná část respondentů uvádí, že nekouří. U množství vykouřených cigaret už nejsou nasbíraná data tak optimistická, stejný počet respondentů /37 %/ uvedlo, že vykouří mezi 5 až 10 cigaretami denně.

Na otázku, jaký vliv má užívání alkoholu a cigaret na zdraví, se shodla většina respondentů, že obě závislosti způsobují uživatelům především nemoci /62 %/ jako například rakovinu či cirhózu jater a také závislost /61 %/. A dostáváme se k tématu prevence, u které uvádí stejný počet respondentů /58 %/, že na prvním místě a nejlepší prevencí v oblasti pití alkoholu a kouření je prostě **Nepít a Nekouřit**. Dalším významným pomocníkem v oblasti prevence, dle dotázaných respondentů, v obou případech závislostí jsou odborníci z řad lékařů. Pro pomoc při podezření, že se jedná o závislost na alkoholu a nevíme si s ní rady, by šla většina respondentů /53 %/ za odborníky, jako další by využila většina anonymní linky /46 %/. Další v pořadí, u kterých by hledali respondenti pomoc, by byli rodiče, přátelé a úplně na poslední místě učitelé. Myslím, že tento fakt pouze odráží postoj ve vývojovém stádiu mladistvých k autoritám všeobecně. A také lze usuzovat, že se jedná o velmi citlivé téma, které nemusí být příjemné řešit s osobami blízkými. Anonymita v těchto případech určitě zajišťuje závislým pocit bezpečného prostředí a nenarušení soukromí.

Na závěr nelze pominout důležitý fakt, a to, že i v oblasti platné legislativy v ČR jsou respondenti velmi dobře informováni. Shodně odpověděli /92 %/, že ze zákona lze alkohol i cigarety konzumovat a koupit od **18 let**. Také v oblasti trestního práva mají, co se tolerance užívání alkoholu za volantem týče, zcela jasno. Jednoznačně /89 %/ uvedli, že je v ČR nulová míra tolerance alkoholu u řidičů motorových vozidel.

5 Diskuze

Tato diplomová práce je zaměřena na skupinu žáků vybrané střední školy, konkrétně Střední odborné školy stravování v Říčanech, kde jsou žáci tříletých učebních oborů zaměřených na gastronomii. Jedná se o učební obory kuchař-číšník, řezník, pivovarník a cukrář. S nimi bylo realizováno anonymní dotazníkové šetření. Tito žáci jsou věkové kategorie od 15 do 20 let z různých sociálních vrstev a prostředí. Někteří mají různé poruchy spojené s učením a chováním, jiní trpí psychickými problémy. Někteří docházejí do Pedagogicko-psychologických poraden /PPP/, mají Individuální studijní plán /IVP/ a jsou pod dohledem sociálních pracovníků. S problematikou užívání alkoholu a tabákových výrobků se převážně setkávají při odchodu ze základní školy a při nástupu na školu střední. Souvislost s rizikovým chováním má v tomto věku i psychický vývoj osobnosti a proces socializace. Jsou tedy ideálními respondenty pro toto výzkumné šetření i s ohledem na časté sklony k rizikovému chování, přičemž konzumace alkoholu a kouření jsou jedny z nejčastějších patologických jevů u mladistvých.

Vliv sociální skupiny zaujímá své prvenství u všech dotázaných respondentů, jak vyplynulo z nasbíraných dat v dotazníkovém šetření, spolužáci, vrstevníci a kamarádi hrají zásadní roli v oblasti rizikového chování mladistvých. Někteří vyzkouší návykové látky z pouhé zvědavosti, jiní, aby zapadli do kolektivu. Také dále uvádí, že nejčastějším důvodem užívat obě tyto látky jsou oslavy narozenin, volný čas s přáteli a prostá chuť. Tyto důvody jim přijdou zcela normální a jako běžná součást společenského života.

Ať už jsou důvody různé, vždy souvisí se sociální skupinou. Je nutné podotknout, že nebylo předmětem dotazníkového šetření zjistit, zda je jejich znalost pouze teoretická či praktická. Lze tedy doufat, že to nutně neznamená, že tyto nelegální návykové látky také užívají. Mohou o nich mít pouze přehled na úrovni znalostí.

5.1 Hodnocení cílů a limity výzkumného šetření

5.1.1 Hlavní cíl výzkumného šetření

Hlavní cíl: Zjistit znalosti žáků vybrané střední školy v problematice užívání návykových látek.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké mají zkušenosti žáci vybrané střední školy v problematice s užívání návykových látek?

Žáci vybrané střední školy měli velmi dobrý přehled v oblasti legálních i nelegálních návykových látek, dokázali vyjmenovat některé z nich, také měli přehled, jaké se prodávají v ČR druhy tabákových výrobků a výrobků obsahující nikotin. Slabších výsledků dosahovali v oblasti legislativy. Například ohledně tolerance hladiny alkoholu v krvi pro účastníky silničního provozu, kdy 11 žáků neodpovědělo správně, tj. že je nulová tolerance alkoholu. Celkem 9 žáků nezná správnou věkovou hranici pro konzumaci a prodej alkoholu a 4 žáci ji neznají v prodeji tabákových výrobků.

Dále vyplývá z výsledků dílčích cílů výzkumného šetření, že žáci mají uspokojivé znalosti také v oblasti vlivu a užívání návykových látek na zdraví a že si uvědomují možný negativní dopad v oblasti sociální i ekonomické. Co se týče primární prevence a pomoci, kam se obrátit v případě závislosti jsou jejich znalosti pouze orientační.

Výzkumné šetření poukázalo, že znalosti žáků vybrané střední školy v některých oblastech jsou dostatečné a že je pouze potřeba upravit přípravu do vyučovacích hodin tak, aby byli informováni i v oblastech, kde se tolik neorientují. Proto je v kapitole 5.2 zpracována ukázka návrhu vyučovací hodiny sestavené na základě výsledků dotazníkového šetření na téma: ***Dopad užívání legálních návykových látek na zdraví.***

5.1.2 Dílčí cíl výzkumného šetření 1

Dílčí cíl 1: Zjistit znalosti žáků vybrané střední školy o vlivech a účincích návykových látek na zdraví.

Dílčí výzkumná otázka 1: Jaké mají žáci vybrané střední školy znalosti o vlivech a účincích návykových látek na zdraví?

Na dopad na zdraví při užívání a účinky návykových látek na zdraví bylo zaměřených několik otázek. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že u možností výběrových otázek uvedli správné odpovědi. Zarážející tedy je, že u otázky zjišťující vliv užívání alkoholu na zdraví, odpovědělo 20 respondentů, že alkohol nemá žádný vliv na zdraví. Podobné množství nedostatečných znalostí v oblasti vlivu na zdraví při užívání tabákových výrobků a nikotinu zaznamenaly odpovědi u další z otázek. Zde 17 respondentů odpovědělo, že tyto návykové

látky nemají žádný vliv na zdraví. Lze tedy konstatovat, že znalosti žáků vybrané střední školy o vlivech a účincích návykových látek na zdraví jsou velmi dobré a podle položených otázek dosahují úspěšnosti přibližně v 80 %.

5.1.3 Dílčí cíl výzkumného šetření 2

Dílčí cíl 2: Zjistit znalosti žáků vybrané střední školy v oblasti prevence užívání návykových látek.

Dílčí výzkumná otázka 2: Jaké mají žáci vybrané střední školy znalosti v oblasti prevence užívání návykových látek?

Na základě výzkumného šetření vyplývá, že žáci vybrané střední školy mají základní znalosti v oblasti primární prevence jak v pití alkoholu, tak v problematice kouření. Z hlediska prevence v pití alkoholu bylo označeno celkem 97 správných odpovědí. A to u „nepít alkohol“ a „doporučení odborníků“. Správné odpovědi „nekouřit“ a „doporučení odborníků“ označilo u prevence proti kouření celkem 93 žáků. Z těchto výsledků lze usuzovat, že znalosti žáků vybrané střední školy v oblasti primární prevence jsou přibližně kolem 90 %.

O poznání hůře si však žáci vedli ve znalostech, kam se obrátit o pomoc při závislosti na alkoholu. Jelikož dle odpovědí by se 55 žáků (správně) obrátilo na odborníky nebo zavolali na anonymní linky (47 odpovědí), žádné z nich však nevyužilo možnost obrátit se na pedagogického pracovníka. Což znamená, že je potřeba znalosti ve škole v oblasti primární prevence rozvíjet a podpořit důvěru v pedagogické pracovníky.

5.1.4 Limity výzkumného šetření

Výzkumné šetření se ovšem potýkalo v celém průběhu i s několika omezeními, které mohly do určité míry zkreslit výsledky. Mezi nejzásadnější patří:

- Dotazník byl sestaven nejen z otázek výhradně zjišťujících znalosti, ale záměrně byli respondenti dotazováni i na osobní zkušenosti či jejich odhady (např. množství vypitého alkoholu denně). To by samo o sobě nevadilo, ale vzhledem k tomu, že autorka na škole působí jako pedagožka, mohly tyto otázky ovlivnit důvěru

v anonymitu šetření. Respondenti mohli odpovídat tak, jak chtějí, aby byli vnímáni, bez ohledu na reálné zkušenosti a tím zkreslit výsledky.

- Nepodařilo se dosáhnout objektivní odpovědi z několika otázek. Konkrétně šlo o otázky č. 6 a č. 7 v dotazníku, kdy neměly být tyto otázky výběrové, ale uzavřené s jednou možností odpovědi. Obě spíše popisují jednorázovou zkušenost – kdy poprvé vyzkoušeli mladiství alkohol a co je nejčastěji vede k vyzkoušení alkoholu.
- U většiny výběrových otázek zaměřených výhradně na znalosti žáků nebyly respondentům nabídnuty nesprávné odpovědi.

5.2 Návrh vyučovací hodiny

Pro rozšíření základních znalostí v oblasti legálních návykových látek byly zpracovány výsledky dotazníkového šetření a vytvořena příprava na vyučovací hodinu na téma: ***Dopad legálních návykových látek na zdraví.***

Hlavním tématem hodiny je rozdělení návykových látek na legální a nelegální, jejich negativní účinky na zdraví a seznámení s platnou legislativou zabývající se danou problematikou v ČR. V rámci hodiny je důležité se i zaměřit na nejčastější důvody užívání alkoholu a cigaret mladistvými a na vhodnou prevenci. Také je nutné vysvětlit žákům fakta o trestní odpovědnosti a možného protiprávního jednání v důsledku užívání návykových látek. V druhé polovině hodiny se nesmí opomenout informovat žáky o negativních účincích na lidský organismus a na zdraví. Cílem hodiny je upevnit základní znalosti žáků v problematice alkoholu, kouření a užívání tabákových výrobků.

Struktura vyučovací hodiny pro učitele (v bodech):

- Učitel vysvětlí žákům pojmy legální návykové látky (alkohol, cigarety, nikotinové výrobky, léky) a nelegální návykové látky (např. pervitin, kokain, LSD, heroin).
- Učitel vyjmenuje možné negativní účinky na lidský organismus při užívání legálních návykových látek jak v oblasti zdravotní, tak i negativní dopady v oblasti sociální a ekonomické.
- Učitel vysvětlí hrozbu možného protiprávního jednání spojeného s užíváním legálních návykových látek.
- Učitel přesně interpretuje současnou platnou legislativu v oblasti trestního zákona.

- Učitel vyjmenuje možnou prevenci proti užívání návykových látek.

5.3 Možné příčiny kouření v současnosti

Důvody, proč mladí lidé začínají kouřit, jsou různé. Někteří proto, protože chtějí vypadat nezávisle, jiní proto, že kouří jejich kamarádi, a nechtějí před nimi vypadat blbě. Jiní s tímto špatným zvykem začínají kvůli tomu, že jim to zakazují rodiče nebo jim jsou vzorem populární osoby, jako jsou herci, zpěváci atd., kteří kouří. Velký vliv mají i rodiče a sourozenci, kteří kouří a stejně tak média, která propagují tabákové výrobky či kulturní i sportovní akce, které jsou sponzorovány tabákovými společnostmi. Důvodem, proč mladiství začínají kouřit, může být také to, že získávají status dospělého. Při konzumaci ve skupinkách to berou jako rituál pro přestávku, nebo to považují za módní doplněk, a nyní velice populární kouření vodní dýmky nevnímají jako nebezpečné, ale považují to jako nevhodný zážitek. Tabákové výrobky jsou snadno dostupné a je to snadný způsob k tomu, jak se s někým seznámit, navázat rozhovor či potvrdit solidaritu skupiny, kde je kouření společným znakem. A v neposlední řadě v 18 letech začínají kouřit, protože si myslí, že při kouření dochází k uklidnění, což není zcela pravda.⁷³

⁷³ Vlastní zkušenost autorky

Závěr

Pomocí výzkumného šetření jsem zjistila, že dotázaní respondenti zpravidla znají účinky alkoholu a tabákových výrobků na lidský organismus, negativní vliv na zdraví a dopady závislosti na rodinu a okolí. Také mají zcela jasnou představu o možných způsobech užívání, o dostupných tabákových výrobcích a alkoholu na trhu. Bohužel i přes veškeré fakta o negativních dopadech užívání návykových látek, ať už v oblasti sociální, ekonomické, zdravotní či psychické vnímají pití alkoholu a kouření jako běžnou součást společenského života. Většina z nich si život bez alkoholu a cigaret nedokáže představit.

Výzkumná část práce přinesla několik poznatků. Žáci vybrané střední školy si uvědomují, že alkohol a tabákové výrobky jsou návykové, jsou považovány za legální drogy negativně ovlivňující lidský organismus a zdraví, přesto se nijak jejich konzumaci nebrání. Nejčastěji je konzumují ve skupině vrstevníků a s přáteli, jejich první zkušenost s užíváním je v rámci sociální skupiny. Důvodem k vyzkoušení je nejčastěji zvědavost a touha se začlenit mezi vrstevníky. Z pohledu prevence by prodej a konzumace alkoholických nápojů a tabákových výrobků neměla být tak snadno dostupná, protože se poměrně často dostává do rukou nezletilých dětí. Také legislativa by se měla podíídit úpravě s ohledem na neklesající prevalenci kouření a konzumace alkoholu mladistvými.

Mladiství si bohužel neuvědomují, že alkohol je omamná látka s psychotropními účinky ovlivňující nejen jejich zdraví ale i chování a psychiku. Co určitě netuší, je, že cigarety jsou drogy, přesněji označovány za tvrdé drogy, které jsou nebezpečnější než heroin, neboť na nich vzniká nejrychlejší závislost a nejhůř se jim odvyká.

V průběhu své práce jsem se utvrdila v názoru, že rodina, vrstevníci a sociální skupina má obrovský vliv na chování mladistvých, obzvlášť na rizikové chování. Záleží také na faktu, zda rodinné prostředí či prostředí, ve kterém mladistvý vyrůstá, žije zdravým životním stylem, není zde hrozba žádných patologických jevů či užívání návykových látek. Bohužel, z vývojové psychologie víme, a potvrdily to i mnohé studie, že děti se učí nápodobou, a vzor, který mají v období dospívání před očima, ovlivní jejich vývoj osobnosti. Později, v dospělosti mnohdy tyto vzorce chování nevědomě opakuji a dopouští se stejných chyb i u svých potomků.

Závěrem své diplomové práce bych chtěla podotknout, že v České republice je prevence závislosti na alkoholu a tabákových výrobcích nedostatečná, neboť se prvotně nezaměřuje na nezletilé uživatele, přičemž právě tato skupina je nejohroženější.

Seznam použitých informačních zdrojů

Alkohol [on-line]. © 2017 [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/Informace-o-drogach/alkohol/>

CSÉMY, Ladislav, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Alena FIALOVÁ a kol., 2021. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020*. Praha: NAUTA. ISBN 978-80-7071-405-8.

Čeští teenageři užívají návykové látky stále méně, ukazují výsledky české části mezinárodní studie ESPAD [online]. © 2020 [cit.2022-12-08]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/cesti-teenageri-uzivaji-navykove-latky-stale-mene-ukazuji-vysledky-ceske-casti-mezinarodni-studie-espad/>

Fetální alkoholový syndrom – FAS [on-line]. © 2023 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://archiv.szu.cz/tema/podpora-zdravi/fetalni-alkoholovy-syndrom-priciny-a-priznaky?lang=1>

GABRHELÍK, Roman, Barbora ORLÍKOVÁ a Jaroslav ŠEJVL, 2015. *Co dělat, když – intervence pedagoga: Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept* [on-line]. [cit 2023-03-30]. Dostupné z: https://zskounice.cz/wp-content/uploads/2018/09/1484226123_sb_codelatkdyz.pdf

GANERI, Anita, 2001. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet. ISBN 80-86299-70-8.

GOODYER, Paula a Jiří PÁNEK, 2001. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům. ISBN 80-864-2144-9.

HOMOLA, Miroslav, 2022. *Klíčovou roli v oblasti prevence mají neziskové organizace, tvrdí polský národní protidrogový koordinátor Piotr Jablonski* [on-line]. [cit 2023-06-10]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/10/klicovou-rolu-v-oblasti-prevence-maji-neziskove-organizace-tvrdi-polsky-narodni-protidrogovy-koordinator-piotr-jablonski/>

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2015. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3711-2.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

MARTANOVÁ, Pavlas, Veronika, 2014. *Typologie rizikového chování* [on-line]. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/typologie-rizikoveho-chovani.html>

MIOVSKÝ, Michal a Petr POPOV, 2013. *Metoda SBI pomáhá při prevenci alkoholismu* [on-line]. [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/metoda-sbi-pomaha-pri-prevenci-alkoholismu/>

MLČOCH, Zbyněk, 2009. *Závislost* [online]. [cit.2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.alkoholik.cz/zavislost/>

MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ a kol., 2021. *Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-281-4.

Návykové látky (drogy) [on-line]. © 2012 [cit.2023-05-19]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy>

NEŠPOR, Karel, 1999. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-002-9.

NEŠPOR, Karel, 2018. *Střízlivě, většinou vesele: postřehy, vzpomínky i něco praktického*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1336-9.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1994. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag,

O MKN-10 [on-line]. © 2023 [cit. 2023-06-08]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/o-mkn>

Odborné ambulance [on-line]. © 2023 [cit 2023-03-30]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/klinika-adiktologie/odborne-ambulance/>

Poláci se drží alkoholu, mají rádi „opičky“. *Malé lahve, které se vejdou do kapsy* [on-line]. © 2019 [cit 2023-06-10]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/2858528-polaci-se-drzi-alkoholu-maji-radi-opicky-male-lahve-ktere-se-vejdou-do-kapsy>

Polootevřené / polouzavřené otázky v dotazníku [on-line]. © 2020 [cit 2023-01-10]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/blog/typy-otazek/polootevrene-polouzavrene-otazky>

Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu v Slovenskej republike 2019 [on-line]. © 2020 [cit.2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Poskodenie-zdravia-konzumaciou-alkoholu-v-Slovenskej-republike-2019.aspx>

POVOLNÁ, Renata, 2018. *1,5 milionu lidí má v ČR nakročeno k závislosti na alkoholu. Pomoci mají i nové národní stránky alkohol-škodí.cz* [on-line]. [cit.2022-12-07]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/1-5-milionu-lidi-ma-v-cr-nakroceno-k-zavislosti-na-alkoholu--pomoci-maji-i-nove-narodni-stranky-alkohol-skodi-cz-167685/>

Prevence [on-line]. © 2023 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/prevence>

Prevence alkoholismu [on-line]. © 2023 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://promedos.com/cs/stories/5663>

Proč může být pití alkoholu nebezpečné v těhotenství? [on-line]. © 2021 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://chciodykat.cz/clanky/proc-muze-byt-piti-alkoholu-nebezpecne-v-tehotenstvi/>

PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.

Rozdělení primární prevence [on-line]. © 2019 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/rozdeleni-primarni-prevence/>

SKÁLA, Jaroslav, 1988. *Až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: Zneužívání a závislost*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum.

Školský zákon ve znění účinném od 1. 2. 2022 do 30. 6. 2023 [on-line]. © 2022 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>

ŠTEFÁNEK, Jiří, 2019. *Kouření* [on-line]. [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/koureni>

Tabákové výrobky [on-line]. © 2023 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.celnisprava.cz/cz/dane/spotrebn-dane/tabak/Stranky/default.aspx>

Trestní zákoník 40/2009 Sb. [online]. © 2015 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-1-hlava-8-paragraf-130>

VANČURA, Daniel, 2022. *Školní řád* [on-line]. [cit. 2023-01-09]. Dostupné z: <https://www.sosricany.cz/dokumenty?filesRenderer-objectId=9471364&id=1&action=detail&do=filesRenderer-download>

VANĀKÁTOVÁ, Eva, Václav MERTIN a Ivana JIROUŠKOVÁ, 2010. *Co dělat, když--: praktické náměty k prevenci a intervenci rizikového chování*. Praha: Raabe. ISSN 1804-5537.

Vyhláška č. 72/2005 Sb. [on-line]. © 2021 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

WEST, Robert, 2013. *The SmokeFree Formula: A Revolutionary Way to Stop Smoking Now* [on-line]. [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: Dostupné z <https://www.bol.com/nl/nl/p/the-smokefree-formula/9200000016480621/?s2a=#productTitle>

Zákon č. 40/2009 Sb. [on-line]. © 2023 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Zákon č. 65/2017 Sb. [on-line]. © 2017 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

Závislost na alkoholu: léčba [on-line]. © 2023 [cit 2023-03-30]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/775-zavislost-na-alkoholu-lecba>

ZVOLSKÁ, Kamila, 2021. *Nikotinové sáčky-lék z trafiky?* [On-line]. [cit.2023-03-08]. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2021/04/05.pdf>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů.....	49
Tabulka č. 2: Věk respondentů.....	49
Tabulka č. 3: Legální návykové látky, zákonem a společností tolerovány.....	50
Tabulka č. 4: Nelegální návykové látky /v rozporu se zákonem/.....	51
Tabulka č. 5: První zkušenosti s užitím alkoholu.....	52
Tabulka č. 6: První požití alkoholu mladistvými.....	53
Tabulka č. 7: Nejčastější důvody vyzkoušení alkoholu mladistvými.....	54
Tabulka č. 8: Časté pití alkoholu.....	55
Tabulka č. 9: Druh alkoholu.....	56
Tabulka č. 10: Denní množství alkoholu u mladistvých.....	57
Tabulka č. 11: Nejčastější důvodu pití alkoholu u mladistvých.....	58
Tabulka č. 12: Způsoby obstarávání alkoholu mladistvým.....	59
Tabulka č. 13: Vliv užívání alkoholu na zdraví mladistvých.....	60
Tabulka č. 14: Pomoc při závislosti na alkoholu.....	61
Tabulka č. 15: Primární prevence.....	62
Tabulka č. 16: Alkohol za volantem.....	63
Tabulka č. 17: Věková hranice prodeje a konzumace alkoholu mladistvým.....	64
Tabulka č. 18: Druhy tabákových výrobků.....	65
Tabulka č. 19: Výrobky obsahující nikotin.....	66
Tabulka č. 20: Užívání tabákových výrobků mladistvými.....	67
Tabulka č. 21: Spotřeba cigaret mladistvými.....	68
Tabulka č. 22: Způsoby obstarávání cigaret mladistvými.....	69
Tabulka č. 23: První užití tabákových výrobků mladistvých.....	70

Tabulka č. 24: Důvody zkoušení tabákových výrobků mladistvými.....	71
Tabulka č. 25: Nejčastější příležitost užívání tabákových výrobků.....	72
Tabulka č. 26: Vliv na užívání tabákových výrobků mladistvými.....	73
Tabulka č. 27: Primární prevence proti kouření.....	74
Tabulka č. 28: Prodej tabákových výrobků mladistvým (věková hranice).....	75

Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví respondentů.....	49
Graf č. 2: Věk respondentů.....	50
Graf č. 3: Legální návykové látky, zákonem a společností tolerovány.....	51
Graf č. 4: Nelegální návykové látky /v rozporu se zákonem/.....	52
Graf č. 5: První zkušenosti s užitím alkoholu.....	53
Graf č. 6: První požití alkoholu mladistvými.....	54
Graf č. 7: Nejčastější důvody vyzkoušení alkoholu mladistvými.....	55
Graf č. 8: Časté pití alkoholu.....	56
Graf č. 9: Druh alkoholu.....	57
Graf č. 10: Denní množství alkoholu u mladistvých.....	58
Graf č. 11: Nejčastější důvodu pití alkoholu u mladistvých.....	59
Graf č. 12: Způsoby obstarávání alkoholu mladistvým.....	60
Graf č. 13: Vliv užívání alkoholu na zdraví mladistvých.....	61
Graf č. 14: Pomoc při závislosti na alkoholu.....	62
Graf č. 15: Primární prevence.....	63
Graf č. 16: Alkohol za volantem.....	64
Graf č. 17: Věková hranice prodeje a konzumace alkoholu mladistvým.....	65
Graf č. 18: Druhy tabákových výrobků.....	66
Graf č. 19: Výrobky obsahující nikotin.....	67
Graf č. 20: Užívání tabákových výrobků mladistvými.....	68
Graf č. 21: Spotřeba cigaret mladistvými.....	69
Graf č. 22: Způsoby obstarávání cigaret mladistvými.....	70
Graf č. 23: První užití tabákových výrobků mladistvých.....	71

Graf č. 24: Důvody zkoušení tabákových výrobků mladistvými.....	72
Graf č. 25: Nejčastější příležitost užívání tabákových výrobků.....	73
Graf č. 26: Vliv na užívání tabákových výrobků mladistvými.....	74
Graf č. 27: Primární prevence proti kouření.....	75
Graf č. 28: Prodej tabákových výrobků mladistvým (věková hranice).....	76

Příloha 1: Dotazník

Dotazník na téma: *Znalosti a zkušenosti žáků vybraných středních škol o účincích a zdravotních rizicích užívání alkoholu a tabákových výrobků*

Správné odpovědi u otázek v dotazníku, které cíleně zjišťovaly znalosti žáků vybrané střední školy, jsou zde v příloze zvýrazněny. Respondentům nicméně byl dotazník distribuován bez vyznačení správných odpovědí.

Dotazník obsahoval tyto otázky:

1. Jaké je tvé pohlaví?

- a. muž
- b. žena

2. Jaký máš věk?

- a. 15 let
- b. 16 let
- c. 17 let
- d. 18 let
- e. 19 let
- f. 20 a více let

3. Jaké znáš legální návykové látky /zákonem a společností tolerovány/ – vyber i více možností:

- a. ***alkohol***
- b. ***cigarety***
- c. ***tabák /žvýkavý, šňupací, orální, ke kouření/***
- d. ***léky***

e. ředidla

f. nikotinové sáčky

4. Jaké znáš nelegální návykové látky /v rozporu se zákonem/ – vyber i více možností:

a. Marihuana

b. Hašiš

c. Heroin

d. Pervitin

e. Kokain

f. LSD

g. extáze

5. Víš, v kolika letech mají mladiství nejčastěji první zkušenost s užíváním alkoholu?

a. 12-14 let

b. 15-17 let

c. 18 a více let

6. Víš, s kým začínají mladiství požívat poprvé alkohol?

a. kamarád

b. partner

c. spolužák

d. rodiče

e. sourozenec

f. náhodný člověk /na diskotéce, v baru, klubu/

7. Znáš důvod, co vede mladistvé k vyzkoušení alkoholu nejčastěji?

- a. zvědavost
- b. deprese
- c. partner/ka
- d. přátelé
- e. spolužáci
- f. životní situace
- g. touha experimentovat

8. Jak často piješ v týdnu?

- a. jednou týdně
- b. 2-3 x týdně
- c. 4-5 x týdně
- d. denně
- e. nepiju

9. Jaký druh alkoholu?

- a. Pivo
- b. Víno
- c. Destiláty
- d. Lihoviny
- e. míchané nápoje

10. Jaké množství alkoholu vypiješ denně?

- a. 1-2 dcl
- b. 3-5 dcl
- c. 1 l
- d. víc než 1 l
- e. žádné

11. Víš, při jaké příležitosti nejčastěji mladiství konzumují alkohol?

- a. na oslavě /narozenin, svátku, výročí/
- b. s přáteli ve volnu
- c. když jsou ve stresu
- d. když mají chuť
- e. spojené s kulturní akcí /koncert, ples /

12. Znáš způsob, jak si mladiství nejčastěji alkohol obstarávají?

- a. přes kamarády
- b. sami
- c. v rodině
- d. u spolužáků
- e. u sourozence

13. Víš, jaký vliv na zdraví má užívání alkoholu?

- a. žádné

b. *způsobuje nemoci /např. onemocnění jater, nervové soustavy, trávicí soustavy, neplodnost, rakovinu/*

c. *demenci,*

d. *závislost*

e. *poruchy spánku*

f. *způsobuje smrt*

g. *riziko poškození plodu v těle matky*

14. Víš, kam se obrátit při závislosti na alkoholu?

a. na rodiče

b. na kamarády

c. *na odborníky /lékaře, psychologa/*

d. *na pedagogické pracovníky*

e. *na anonymní linky*

15. Znáš způsoby primární prevence proti pití alkoholu?

a. *nepít alkohol*

b. odstrašující reklamy

c. *doporučení odborníků*

d. zákazy rodičů

e. vliv přátel

f. vliv školy

16. Existuje v ČR nějaký limit hladiny alkoholu v krvi pro účastníky silničního provozu?

a. *nulová tolerance alkoholu*

b. do 0,5 promile

c. nad 0,5 promile

17. Je konzumace a prodej alkoholu nějak omezena věkovou hranicí dle legislativy v ČR?

a. povoleno od 15 let

b. povoleno od 16 let

c. povoleno od 17 let

d. *povoleno od 18 let*

e. žádné omezení

18. Jaké znáš druhy tabákových výrobků?

a. *cigarety*

b. *doutníky*

c. *dýmky*

d. *tabák /žvýkavý, šňupací, orální, ke kouření/*

19. Jaké znáš výrobky obsahující nikotin?

a. *elektronické cigarety*

b. *nikotinové sáčky*

c. *vaporizéry*

20. Víš, jak často užívají mladiství tabákové výrobky /cigarety, doutníky, tabák/?

a. 1-2 x týdně

- b. 3-4 x týdně
- c. 5-6 x týdně
- d. denně

21. Víš, jaké množství cigaret mladiství vykouří denně?

- a. do 5 kusů
- b. do 10 kusů
- c. 20 kusů a více
- d. žádné

22. Znáš způsob, jak si cigarety mladiství obstarávají?

- a. přes kamarády
- b. sami
- c. v rodině
- d. u spolužáků
- e. u sourozence

23. Víš, s kým začínají mladiství užívat poprvé tabákové výrobky?

- a. kamarád
- b. partner
- c. spolužák
- d. rodiče
- e. sourozenec
- f. náhodný člověk /na diskotéce, v baru, klubu /

24. Znáš důvod, co vede mladistvé k vyzkoušení tabákových výrobků či

nikotinu nejčastěji?

- a. zvědavost
- b. deprese
- c. partner/ka
- d. přátelé
- e. spolužáci
- f. životní situace
- g. touha experimentovat

25. Víš, při jaké příležitosti nejčastěji mladiství užívají tabákové výrobky?

- f. na oslavě /narozenin, svátku, výročí/
- g. s přáteli ve volnu
- h. když jsou ve stresu
- i. když mají chuť
- j. spojené s kulturní akcí /koncert, ples/

26. Víš, jaký vliv na zdraví má užívání tabákových výrobků a nikotinu?

- a. žádné
- b. *způsobuje nemoci /např. kardiovaskulární onemocnění, respirační, nádorové onemocnění/*
- c. *závislost*
- d. *zrychluje činnost srdce*

- e. *stahuje cévy*
- f. *způsobuje smrt*
- g. *riziko poškození plodu v těle matky*

27. Znáš možnosti primární prevence proti kouření?

- a. *nekouřit*
- b. odstrašující reklamy
- c. *doporučení odborníků*
- d. vliv přátel
- e. zákazy rodičů
- f. vliv školy

28. Existuje v ČR věková hranice upravena zákonem o prodeji tabákových výrobků?

- a. od 15 let
- b. od 16 let
- c. od 17 let
- d. *od 18 let*
- e. žádná hranice