

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Katedra biologických a lékařských věd

**Analýza zneužívání legálních návykových látek
žáky základních škol a studenty středních škol.**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Hradec Králové, 2006

Eva Lacioková

Ráda bych poděkovala RNDr.Haně Klusoňové, PhD. za cenné rady, ochotu a všestrannou pomoc při zpracování diplomové práce. Děkuji také všem, kteří mi jakkoliv pomohli s dokončením této práce. Dále bych chtěla poděkovat celé své rodině za pomoc, trpělivost a podporu, kterou mi poskytovali během celého studia.

OBSAH

Obsah	3
Zkratky	5
1. Úvod a cíl práce	6
2. Teoretická část	7
2.1. Základní pojmy	7
2.1.1. Závislost a její typy	7
2.1.2. Droga , drogová závislost a její příčiny	9
2.2. Další pojmy	10
2.2.1. Akutní intoxikace	10
2.2.2. Abstinenční (odvykací) syndrom	10
2.2.3. Amnestický syndrom	11
2.2.4. Návyk	11
2.2.5. Tolerance	11
2.2.6. Reziduální porucha a psychotická porucha s pozdním začátkem	11
2.3. Děti a drogy	11
2.3.1. Úvod	11
2.3.2. Charakteristika cílové skupiny	11
2.3.3. Adolescence a dítě	12
2.3.4. Proč začínají	13
2.3.5. Experimentování	13
2.3.6. Zvláštnosti prevence v různých věkových skupinách	14
2.4. Alkohol	15
2.4.1. Definice a charakteristika	15
2.4.2. Intoxikace alkoholem	15
2.4.3. Čtyři skupiny osob pijící alkohol	17
2.4.4. Počátek návyku	17
2.4.5. Stádia opilosti	17
2.4.6. Klasifikace poruch	18
2.4.7. Závislost na alkoholu	18
2.4.8. Protialkoholní léčba	22
2.5. Tabák, kouření	23
2.5.1. Charakteristika a definice	23
2.5.2. Rozšíření	24
2.5.3. Způsoby aplikace	24
2.5.4. Nikotin	24
2.5.5. Principy závislosti na tabáku	24
2.5.6. Účinky a následky kouření	25
2.5.7. Pasivní kouření	26
2.5.8. Léčba závislosti na nikotinu	26
2.6. Legislativa související s alkoholem a kouřením	27
2.7. Situace v okrese Karviná	28
3. Materiál a metodika	29
4. Výsledky	31
4.1. Sociodemografická charakteristika	31
4.2. Alkohol	41
4.3. Nikotin a kouření	54
5. Diskuse	63
5.1. Alkohol	63

5.2. Kouření cigaret	68
6. Výhody a nevýhody dotazníkového šetření.....	71
7. Závěr	72
8. Literatura.....	74
Příloha.....	76

ZKRATKY

CMP	Cévní mozková příhoda
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
HDL	High density lipoprotein, lipoprotein s vysokou hustotou
MAD	Mládež a drogy; výzkumná studie
MDMA	3,4-methylendioxyamfetamin; účinná látka extáze
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
SŠ	Střední škola
SOU	Střední odborné učiliště
USA	Spojené státy americké
WHO	World health organization, Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

1. ÚVOD A CÍL PRÁCE

Stále častěji se ze všech stran objevují informace o pití nezletilých. Různé články v novinách, reportáže v televizi o opilých dětech, které zachraňovali lékaři v parku. Věková hranice prvního kontaktu buď s alkoholem nebo cigaretami se pořád snižuje. Varovné signály se stále prohlubují. Je potřeba hledat příčiny, proč se děti a mladiství uchylují místo ke hrám a koníčkům k alkoholu a cigaretám.

Cílem této diplomové práce je analýza zneužívání legálních návykových látek (alkoholu a tabáku) dětmi a mladistvými, objasnění jejich postojů a zkušeností, věku prvního kontaktu s alkoholem nebo cigaretou apod., dále zjistit faktory, které ovlivňují zkušenosti s legálními látkami. Pro své dotazníkové šetření jsem vybrala město Havířov a jeho okolí a obce Hnojník a Těrlicko. V Havířově jsem se narodila a navštěvovala zde základní a střední školu. Takováto studie zde byla naposledy provedena v roce 2001. Proto mě zajímá, jak si stojí žáci základních škol a studenti středních škol se svými zkušenostmi v této části republiky o pár let později. Zároveň bych chtěla výsledky porovnat s celorepublikovým průměrem a dřívějšími výsledky školních studií provedenými v tomto regionu.

Na myšlenku analýzy zneužívání alkoholu a tabáku mě přivedl článek v Havířovském deníku, který upozorňoval na časté pití nezletilých ve městě a také na stále častěji se objevující opilost u dětí a nezletilých.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. ZÁKLADNÍ POJMY

2.1.1. ZÁVISLOST A JEJÍ TYPY

2.1.1.1. Definice závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10)

Syndrom závislosti: je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti (statistický kód je F1x.2, na místo x před desetinnou čárkou se doplňuje látka) je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Zde může být důkaz, že návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- Potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- Somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku, nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky;
- Růst tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolanými nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo usmrtilo uživatele bez tolerance);
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení;
- U dětí a dospívajících se často setkáváme s tím, co se v mezinárodní klasifikaci nemocí nazývá „škodlivé užívání“ nebo „akutní intoxikace“. Je ovšem třeba vědět, že závislost se v mladém věku rozvíjí rychleji, než v pozdějších letech. (Nešpor,1996)

2.1.1.2. Klasifikace

Podle 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti označen: Statistický kód F1x.2, na místo x před desetinnou tečkou se doplňuje látka. Jednotlivé druhy závislosti se kódují následovně: (Nešpor, 2000)

F10.2 Závislost na alkoholu

F11.2 Závislost na opioidech (např.heroin)

F12.2 Závislost na kanabinoidech

F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích)

F14.2 Závislost na kokainu

F15.2 Závislost na jiných stimulantcích, včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 Závislost na halucinogenech (např.MDMA čili slangově ecstasy)

F17.2 Závislost na tabáku

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

2.1.1.3. Vznik závislosti

Závislost vzniká v důsledku vzájemného působení různých systémů. Tyto systémy se mohou týkat jednotlivce (jeho psychika, tělesná odolnost), rodiny, vrstevníků, školy, širší společnosti (např.dostupnost drog a vztah k nim), sdělovacích prostředků a dokonce i životního prostředí. V každém z těchto systémů lze vysledovat faktory, které zvyšují riziko vzniku závislosti a i faktory ochranné. (Nešpor,1996)

2.1.1.4. Typy závislostí

Látková závislost (drug dependence, drug additacion) je chorobný psychický nebo fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a látkou. Je charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují touhou po opakovaném podání pro její psychické účinky, nebo také proto, aby se zabránilo nepříjemným fyzickým a psychickým obtížím, plynoucím z její nepřítomnosti. Často bývá spojena s tendencí zvyšovat dávky. U člověka, ale i u jiných živých organismů, není snadné a mnohdy ani vhodné oddělit od sebe zřetelně tělesné a duševní příznaky. Nicméně se vžilo rozlišování fyzické (tělesné) závislosti a závislosti psychické (duševní).

Psychická závislost je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět požívat. Vznik psychické závislosti je vázán na prožití jistých požitků - nestačí tedy pouhá pasivní konzumace drogy, pokud těmito zážitky není provázená automaticky. Psychická závislost na droze je vlastně často závislostí na některé okolnosti, které požívání drogy provázejí (jistá společnost, doba, prostředí, forma drogy nebo rituál spojený s jejím užitím). Teoreticky, je-li přerušeno podávání drogy, neměly by se dostavovat žádné tělesné abstinenci příznaky, prakticky jsou ovšem projevy naší psychiky zpravidla doprovázeny i projevy fyzickými - třesem, pocením atd., tedy klamnými abstinenci příznaky. Nelze pominout, že psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede k zneužívání drogy, tedy nejčastěji k její opětovné nadměrné konzumaci.

Fyzická závislost na droze je stavem organismu vzniklým zpravidla dlouhodobějším a častým požíváním drogy (u některých drog může jít dokonce o krátkodobou konzumaci trvající několik týdnů, výjimečně i dnů). Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si „pseudopotřebu“, zahrnul ji do své látkové výměny, takže na přerušení přísunu této drogy reaguje poruchou – abstinenčními příznaky, které mohou skončit až smrtí jedince. (<http://www.biotox.cz/ensypro>)

2.1.2. DROGA , DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ PŘÍČINY

Droga: Každá látka (ať přírodní či syntetická), která splňuje tato kritéria:

- Má psychotropní účinek (tj. ovlivňuje nějakým způsobem vnímání a prožívání reality, mění vnitřní ladění, jednoduše působí na psychiku)
- Může vyvolat závislost, tzn. má potenciál závislosti (menší či větší, ale je přítomen vždy). (Prokopová, <http://www.ped.muni.cz>)

Drogová závislost je organická porucha mozku:

Současný pokrok vědeckých znalostí stále více svědčí o tom, že drogová závislost - stejně jako Parkinsonova choroba, schizofrenie nebo endogenní deprese - je organická porucha mozku, která se během doby užívání drogy vyvine. Opakované užívání drog mění zásadním způsobem strukturu a funkce mozku, které mohou přetrvávat dlouho poté, co jedinec drogy přestal užívat. Fakta svědčí o tom, že tyto dlouho trvající změny mozku jsou odpovědné za deformace kognitivního a emočního chování, jež jsou pro závislé charakteristické. Vypadá to, jako kdyby se drogy zmocnily přirozených motivačních obvodů mozku a užívání drog se stalo jedinou, anebo přinejmenším hlavní prioritou jedince. (Leshner, Vesmír 80, 430, 2001/8)

Příčina drogové závislosti:

Mezi příčinami vzniku závislostí na návykových látkách lze rozlišit přinejmenším tři skupiny činitelů:

- osobnost člověka
- vlivy prostředí
- přítomnost drogy

Drogové závislosti je tedy nutno vždy pojímat i studovat komplexně jako bio-psycho-sociální onemocnění, kde se jednotlivé faktory vzájemně doplňují a integrují. (<http://www.lf3.cuni.cz>)

Osobnost člověka

Při výzkumu drogových závislostí byly prokázány určité znaky osobnostních i přímo genetických predispozic k závislostem různých typů. (<http://www.lf3.cuni.cz>)

Neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti zcela chráněna. Avšak pravděpodobnost vzniku závislosti je vyšší u osob zvýšeně citlivých, zranitelných, úzkostných, trpících komplexem, osob extrovertních, které mají sklony k impulzivité, dramatinizování a zvýšené soběstřednosti, mající často konflikty s okolím, jsou agresivní, osob žijících v rodinách, kde je někdo závislý na jakékoli droze (včetně alkoholu a tabáku) nebo u osob, které mají určité, byť drobné mozkové poškození, duševní poruchu nebo jsou dlouhodobě nemocní. (<http://www.knihovna.adam.cz>)

Vlivy prostředí

Vlivy prostředí znamenají velmi širokou skupinu nejrůznějších jevů, které na nás blíže či vzdáleněji, různou měrou a intenzitou působí a formují náš postoj ke světu včetně drog.

Rodina má na jedince většinou nejsilnější vliv. Rizikovými faktory pro vznik drogového problému jsou nedostatečná rodičovská péče (nezajištěný pocit bezpečí, přetvařování se, vzájemný nezájem, odcizení, konflikty manželů, nedostatek času, nejasně stanovená pravidla soužití, týrání, sexuální zneužívání...), nadměrná rodičovská péče (tzv. hyperprotektivní rodič, častěji matka) vedoucí zvláště v době puberty k neschopnosti odpovídajícím způsobem reagovat na potřeby sebeprosazujícího se a osamostatňujícího se jedince.

Škola - rizikovými faktory přispívajícími ke vzniku možné drogové závislosti se stávají špatný prospěch, necitlivý přístup učitele, neoblíbenost v třídním kolektivu, přetížení, nepřijetí na zvolenou školu.

Vrstevníci, kamarádi, parta nabývají přirozeně na významu v době puberty a adolescence. Jejich zájmy, životní orientace, názory atp. tvoří ochranu či naopak riziko v drogové problematice.

Masmédia velmi často podávají jednostranný a zavádějící pohled na drogovou problematiku. Nelze předkládat veřejnosti hotová, často naivní, laciná a nepravdivá řešení, aniž by byla co možná neobjektivněji informována a mohla sama věc zvážit a posoudit.

Životní prostředí - příroda a její řád jsou necitlivými zásahy člověka stále víc narušovány. Velká města více a více stresu (přelidněnost, odtržení od přirozeného prostředí, spěch, hluk, anonymita, odcizenost...). (<http://www.knihovna.adam.cz>)

Přítomnost drogy

Pokud by kolem nás neexistovaly drogy, těžko by na ně existovala závislost. Drogy ale existují a je po nich poptávka. Nejúčinnější pomocí je, co nejvíce snížit poptávku po drogách, a to by měl být úkol celé společnosti, každého jedince, nikoli pouze pracovníků bezprostředně se drogovou problematikou zabývajících. Tj. např. mít zdravé rodiny, dobré školy, umět unést odpovědnost za vlastní jednání, dobře a objektivně informovat, vytvořit dobrou legislativu, mít co nejméně politických afér, projevů rasizmu. (<http://www.knihovna.adam.cz>)

2.2. DALŠÍ POJMY

2.2.1. AKUTNÍ INTOXIKACE

Dají se prokázat jasné známky aplikace látky v blízké minulosti. Příznaky intoxikace musí být v souladu se známým účinkem látek a nelze je vysvětlit tělesným onemocněním nezávislým na užití látky. Akutní intoxikace bude hlavní diagnózou pouze v případě, že se neprokáže např. škodlivé užívání nebo závislost. (Nešpor, 2000)

2.2.2. ABSTINENČNÍ (ODVYKACÍ) SYNDROM

Tímto termínem se rozumí soubor odvykacích příznaků, které se typicky vyskytují pohromadě. Odvykací příznaky se vyskytují u všech návykových látek a mohou se od drogy k droze značně různit. Proto je užitečné znát jak co největší repertoár abstinencních příznaků, tak typické abstinencní syndromy jednotlivých drog. Některé odvykací příznaky jsou tak málo patrné, že je možné je přehlédnout a zanedbat, i když jsou třeba subjektivně pociťovány nepříjemně (např. u kofeinu a tabáku). Naopak některé odvykací příznaky jsou intenzivní a mohou být případně i životu nebezpečné, jako např. u morfinu a drog s příbuzným účinkem. (<http://www.biotox.cz>)

2.2.3. AMNESTICKÝ SYNDROM

Syndrom sdružený s chronickým výrazným zhoršením krátkodobé paměti. Patří sem např. Korsakova psychóza, při které postižený nahrazuje výpadky paměti konfabulacemi, takže při povrchním kontaktu se nemusí problém rozpoznat (např. na otázku, co měl dnes k snídani, odpoví, že bílou kávu, ale na stejnou otázku položenou za krátkou dobu poté odpoví úplně jinak). (Nešpor, 2000)

2.2.4. NÁVYK

Je stav, při němž jedinec drogu nutně potřebuje, táhne k ní, a nemá-li ji, citelně ji postrádá a chybí mu. Nemůže se zcela svobodně rozhodnout, zda si drogu dopřeje či nikoliv, většinou si ji nedokáže odepřít. (<http://www.biotox.cz>)

2.2.5. TOLERANCE

Je schopností organismu snášet určité látky. Farmakologové charakterizují toleranci jako jev, který se projevuje snižujícím se účinkem stejného množství látky. Jinými slovy, má-li být vyvolán účinek stejné intenzity jako v minulosti, je třeba při vzrůstající toleranci organismu dávky látky zvyšovat. Příčinou může být zvýšená aktivita mikrozomálních enzymů v důsledku chronického podávání látky, snížení vstřebávání látky, snížení vstřebávání látky a nebo snížení reaktivity receptorů. Existuje i zkřížená tolerance – organismus si vytváří toleranci na celou skupinu látek (s podobnou chemickou strukturou, mechanismem účinku, atd.). (<http://www.biotox.cz>)

2.2.6. REZIDUÁLNÍ PORUCHA A PSYCHOTICKÁ PORUCHA S POZDNÍM ZAČÁTKEM

Začátek poruchy přímo souvisí s požíváním látky, nebo existuje důkaz, že poruchu lze přičíst látce. Nastala změna nebo výrazné přemrštění původního stavu. U této diagnostické kategorie se lze poměrně často setkat s psychotickou reminiscencí (tzv. flashback). Jedná se o stavy, při kterých se opakují prožitky dříve vyvolané návykovými látkami, i když droga nebyla požitá. To je typické pro pervitin, halucinogeny a drogy z konopí. Flashbacky vymizí při abstinenci nejpozději do jednoho roku až dvou let. (Nešpor, 2000)

2.3. DĚTI A DROGY

2.3.1. ÚVOD

Cílová skupina dětí a mladistvých není pouze okrajovou populací ohroženou návykovými látkami. Statistické údaje naopak ukazují, že trend zneužívání drog je nejvýraznější ve věku 15-19let. V roce 2001 spadalo do této věkové kategorie 47,6% uživatelů. U věkové skupiny dětí do patnácti let nevyznívají statistické údaje na první pohled tak dramaticky. Alarmující je ale zjištění, že věk prvního užití drogy spadá před patnáctý rok věku. (Kalina, 2003)

2.3.2. CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY

Rozdělíme cílovou skupinu do dvou podskupin, z nichž první je tvořena jedinci do patnácti let věku (dětí), a druhá jedinci nad patnáct let (dospívající).

Dospívání je složitý komplex změn v životě jedince vedoucí k vývoji od nezralého a závislého jedince k jedinci relativně soběstačnému – dospělému. Tento komplex změn zahrnuje složku biologickou, sociální a psychickou a můžeme jej rozdělit do dvou základních období: 1) pubertu – dosažení pohlavní zralosti a možnosti plodit, 2) adolescenci – psychické

a sociální dospívání s cílem dosáhnout statusu dospělého. Věkově ohraničit tyto dvě etapy je velmi problematické. Ve vývoji a výchově každého jedince existují značné rozdíly, které dospívání individualizují. Rozdíl je také ve vývoji chlapců a dívek. Obecně však lze předpokládat, že období puberty trvá od 11.-12.let do 14.-16.let života, přičemž pro dívky jsou platné spíše spodní hodnoty. Po tomto období nastupuje období adolescence, které je završeno dosažením dospělosti kolem 20.-22. roku (lze však předpokládat, že tato hranice je pro mnohé jedince nízká a bude se i nadále oddalovat). (Kalina, 2003)

2.3.3. ADOLESCENCE A DÍTĚ

Adolescence je v životě člověka velice složité období plné náročných situací, které musí dospívající řešit a které mu komplikují jeho sociální roli a psychologickou jistotu:

- nechce být dítětem a neumí být dospělým
- potřebuje nahradit dětský svět, jehož byl středem, novými sociálními vazbami
- stojí před mnohými rozhodnutími, které jej nutí k osobní zodpovědnosti
- zjišťuje, že existuje mnoho způsobů, jak lze prožít život
- hledá smysl světa, života, sebe

Langmaier (1983) tvrdí, že adolescence je charakterizována těmito třemi základními rozpory: 1) rozpor mezi fyzickou a psychickou zralostí, 2) rozpor mezi rolí a statutem, očekáváním a možnostmi, 3) rozpor mezi hodnotami mladé a staré generace.

Období adolescence je spojeno s mnoha zmatky a nespokojenostmi. Ty jsou přirozené a motivují jedince k vývoji. Zároveň se však vyskytují i jiné možnosti, jak tyto nespokojenosti odstraňovat – jednou z nich je řešení pomocí návykových látek, které navozují jiné (příjemnější) stavy vědomí. Na dospívajícího jedince přestávají nespokojenosti doléhat, přestává je vnímat ve své skutečné podobě a ztrácí motiv se s nimi vypořádat. Jinými slovy: užíváním návykových látek se zbavuje důvodu vývoje od závislosti ke svobodě, od dítěte k dospělému. (Kalina, 2003)

V práci s adolescenty užívajícími návykové látky je značným problémem to, že jsou v podstatě bez neurotických příznaků. Neurotické příznaky, které by měly motivovat jedince k růstu, bývají externalizovány – má je společnost. Setkáváme se tudíž často s klienty, kteří se přinejmenším chtějí zbavit problému spojeného s užíváním drog, ale schází jim skutečná motivace k osobnostní změně. Z tohoto postoje zákonitě může vyplynout (a často mnohdy vyplývá) terapeutický přístup, který nebývá zaměřený na pomoc člověku, ale pouze na odstranění označeného ohrožujícího symptomu. Dobře fungující poradenství nebo léčba by však neměla na dynamiku osobnosti zapomínat. Měla by se stát zcela neodmyslitelnou součástí každého procesu, a to i v případě, že se léčebné aktivity budou orientovat více na behaviorální, pracovní, sportovní a kulturní aktivity.

Jako významný prvek je při práci s adolescenty uváděna tzv. *zážitková terapie* (většinou se jedná o atraktivní zátěžové programy v přírodě, jako je horolezectví, vodáctví, cyklistika, turistika apod.), kde je dospívající nucen vyrovnávat se skutečnou zátěží. Pokud se nám podaří adolescenta motivovat k systematické léčbě v některé terapeutické komunitě, pracujeme většinou *skupinovou formou* práce. (Kalina, 2003)

Dítě

Zatímco u dospívajícího můžeme počítat alespoň s částečnou motivací k růstu a spolupráce se může zaměřit na něj jako na jednotlivce, je tato možnost u dětí zproblematizována nedostatkem potřeby odpoutat se ze závislostního postoje. Děti jsou dosud pevně vázány na rodičovské postavy a jejich chování bývá ve většině případů reakcí na vnější impulsy. Z toho plyne výrazná potřeba nejen o označeného klienta (dítě), ale o celý systém, ve kterém se dítě pohybuje. To přináší na jedné straně velkou naději, že i menší změna

systemu může výrazně změnit chování dítěte, na druhé straně však přináší velkou obtíž, neboť spolupráce s rodiči bývá mnohdy velmi náročná. Pokud spolupracujeme pouze s dítětem, ukazuje se tato spolupráce jako téměř beznadějná. Dítě se při spolupráci s terapeutem velmi rychle přizpůsobuje a přistupuje na potřebu změny chování. Pokud se však vrací do prostředí, které podobné změny nerealizuje, téměř okamžitě se vrací k původním vzorcům chování.

Hlavním cílem při práci s dětmi je tedy motivace rodičů k aktivitě při navozování změny. Rodiče jsou stále pro dítě nejvýznamnější osoby, a to i v případě, že neplní své funkce podle společensky daných norem. (Kalina, 2003)

Při práci s dětmi (jejich rodinami) a dospívajícími je prioritním a mnohdy nejobtížnějším úkolem motivace k jakékoliv aktivitě, která umožňuje změnu životního stylu. Je potřeba počítat s masivními obrannými reakcemi a odpory, které je potřeba umět zpracovávat. (Kalina, 2003)

2.3.4. PROČ ZAČÍNÁJÍ

Na začátku se smířme s jedním faktorem – užívání drog nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním drog začínají. Je jich mnoho a u různých lidí převažují různé. Nejčastěji se zdůrazňují jako příčiny skupiny vlastností, kterou drogy a jejich užívání zpočátku nepochybně mají:

- Jejich užívání je zakázané (nelegální drogy) nebo určené jen pro dospělé (legální drogy - alkohol a tabák).
- Drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým.
- Dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačeno ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se.
- Některým z účinků drogy se mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, necítit, komunikovat, prosadit se a podobně). (Hajný, 2001)

2.3.5. EXPERIMENTOVÁNÍ

Právě experimentování a riskování je důležitou součástí dospívání. Mnoho dospívajících zkouší nové věci a chování, aby zjistili - nebo ostatním dokázali - kdo vlastně jsou, co nechtějí a chtějí. A probíhá to obvykle v tomto pořadí - nejdřív si ujasňují, co nechtějí a odmítají - teprve pak začnou přicházet na to, co chtějí. Anebo ještě jinak - zkusí si různé věci, aby si mohli uvědomit, kým budou a kým nebudou.

Experimentování s návykovými látkami je v tomto smyslu do jisté míry jen dalším novým způsobem a dítě jej může po určité době přirozeně opustit.

Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého roku. Často bývá přechod od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním drogám (marihuana, pervitin, heroin) s tím, že marihuana má naprosté prvenství. Toto pořadí v užívání zcela odpovídá míře, do jaké jsou jednotlivé drogy u nás kulturně a sociálně tolerovány: tabák - alkohol - marihuana... (Hajný, 2001)

2.3.6. ZVLÁŠTNOSTI PREVENCE V RŮZNÝCH VĚKOVÝCH SKUPINÁCH

Období před narozením

Ne nadarmo hlásá jeden americký plakát: „Některým dětem ubližují již před tím, než se narodí.“ Myslí se tím to, že jim maminky ještě před narozením ubližují kouřením, pitím alkoholu, nebo drogami. Dobrý tělesný a dobrý duševní stav matky spolu souvisejí a projeví se i na dítěti. (Nešpor, 2001)

Od narození do 1 roku

Dítě tohoto věku je ve všem podstatně závislé na dospělém člověku, většinou na matce. Zkušenost s přiměřeně pečující a laskavou matkou může dítěti v dospělejším věku pomoci důvěřovat okolí. Z hlediska prevence je tedy důležitá péče a vřelost, **prevence citové deprivace.**

Od 1 do 3 let

Dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazovat svoji vůli. Myšlení tohoto věku je zaměřené na sebe, magické, fantastické, toporné. **Chování rodičů by mělo být klidné, vřelé.** Mělo by dítěti laskavě dávat najevo, že je v pořádku, že se chce prosadit, ale jsou určitá omezení.

Od 3 do 6 let

I když rodiče zůstávají nejdůležitějšími osobami, začíná většina dětí pronikat do širšího světa mimo rodinu (škola, sousedé, vrstevníci). K tomuto věku patří nekonečné vyptávání se. Dítě zkoumá okolí, hrou se učí zjišťovat, co je skutečné a co ne. Jeho chování se dostává v příznivém případě do souladu s autoritou rodičů, získává cíl a smysl. Již v tomto věku je důležité začít **dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota** a že zdraví je správně chránit a podporovat. Proto je třeba se některým věcem vyhnout (sirky, ostré předměty, alkoholické nápoje, tabletky). Dítě má vědět, že okolní svět skrývá jistá nebezpečí, a má se v mezích možností učit jak se jim bránit - už nemá spoléhat na všemocnou ochranu rodičů.

Od 7 do 12 let

Dítě tohoto věku se učí mnoha potřebným dovednostem, učí se vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat, uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Začíná být schopno rozumově uvažovat. O sobě má tendenci přemýšlet černobíle podle očekávání a měřítek druhých. **Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní.** Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví a vštěpovat jim přání být zdravý nebo zdráva. Postupně je třeba informace přeměňovat v pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. Ještě později nabývá na významu získávání dovedností. Cílená prevence zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem, tabákem a jinými drogami by měla začít již teď. **Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2-3 roky před prvním kontaktem s drogou.**

Od 13 do 22 let

Tento věk je náročný. Dochází k dozrávání tělesnému i duševnímu. Objevuje i rozvíjí schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy, věci spojovat. Dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří předpoklady pro budoucí samostatný život. Zejména v časném dospívání bývá tento vývoj provázen vzpourou. Rámec rodiny si dopívající doplňuje dalším rámcem vrstevníků a kamarádů. Kritičnost vůči rodičovské autoritě, jestliže je přijata s láskou, je pro utváření budoucí osobnosti nutná. K úkolům pozdního dospívání patří rozhodování o budoucím povolání, vytváření základů budoucího samostatného života, navazování budoucích dlouhodobějších citových vztahů. Neúspěchy v těchto oblastech jsou velmi trýznivé. Pro mladé lidi tohoto věku je velmi **důležitá skupina vrstevníků**, která jim může pomoci se alkoholem a drogám vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí. Dospělý se může nabízet jako zdroj informací, zároveň by ale měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře. Měl by počítat s tím, že mladí lidé tohoto věku se nespokojí s přijatými informacemi, ale budou chtít diskutovat.

Prevence v této skupině je zásadně důležitá, protože bývá zvláště ohrožena. Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku. V prevenci mají velký význam **programy za účasti připravených vrstevníků – „peer programy“**. Jeden takový vzorový program v americkém státě New Jersey zahrnuje nácvik dovednosti potřebných pro práci se skupinou, dorozumívání se s druhými lidmi, rozhodování se a řešení problémů, informace o nebezpečí alkoholu a jiných drog i o tom, jak přistupovat k vrstevníkovi, který s nimi má problémy. Takto připraveni mladí lidé pak pracují se svými o málo mladšími spolužáky nebo mladými lidmi z okolí. Organizují za pomoci dospělých společenské večírky bez alkoholu a drog, vedou diskusní skupiny, poskytují druhým oporu i rady v obtížných situacích. (Nešpor, 1997)

2.4. ALKOHOL

2.4.1. DEFINICE A CHARAKTERISTIKA

Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, která je tím intoxikujícím prvkem v pivu, vínu, lihovinách, které jsou tak často v naší společnosti užívané, je ethylalkohol (ethanol). (<http://www.drogovaporadna.cz>)

Alkohol určený ke konzumaci vzniká fermentací rostlinných cukrů kvasinkami - pivo ze sladu, víno z hroznů, destiláty z různých plodů (podle druhu). Proces může probíhat asi až do koncentrace 14% alkoholu. Při vyšší koncentraci jsou kvasinky zničeny vlastním produktem, dalším procesem vzniká ocet. Destilace je známá od XI.století. Ethanol destiluje při teplotě 77-77,8°C. V destilátech působí nejen ethylalkohol, ale i jiné alkoholy, např. amylalkohol. Některé výrobky obsahují železo, olovo, měď, kobalt. (Višňovský, 2002)

Nadměrná konzumace alkoholických nápojů bývá označována jako „alkoholismus“. Tento termín je připisován švédskému lékaři Magnussu Husovi, který jej poprvé použil v r.1849. Teprve o 100 let později (v r. 1951, díky WHO) však začal být alkoholismus považován za medicínský problém. Přitom první definice pijáctví jako nemoci pochází již z roku 1784, jejím autorem byl americký lékař Benjamin Rush, který mj. sepsal též první učebnici psychiatrie v USA. (Kalina, 2003)

Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu, resp. alkoholických nápojů. V přepočtu na 100%-ní alkohol to již řadu let představuje průměrnou spotřebu téměř deseti litrů na jednoho obyvatele za rok. (Kalina, 2003)

2.4.2. INTOXIKACE ALKOHOLEM

2.4.2.1. Akutní intoxikace CNS alkoholem

Projevuje se většinou jako prostá (nekomplikovaná) opilost (ebrieta, ebrietas simplex). Při nižších dávkách a na začátku konzumace se působením alkoholu projevuje stimulačně. Dochází k psychomotorické excitaci s elací nálady, mnohmluvnosti, zvýšenému sebevědomí, posléze se objevuje snížení sebekritičnosti a zábran, agresivita. Při rychlé konzumaci vyšších dávek alkoholických nápojů (zejména nápojů s vyšším obsahem alkoholu) a při déle trvající nepřerušené konzumaci dochází k projevům hlavního efektu ethylalkoholu na CNS, kterým je útlum. Objevuje se únava, somnolence, spánek, případně bezvědomí a smrt.

Podle hladiny alkoholu v krvi, korelující v zásadě s množstvím vypitého alkoholu, se popisují čtyři stádia intoxikace alkoholem:

1. excitační stádium při alkoholémii do 1,5g/kg, vedoucí k lehké opilosti
2. hypnotické stádium při hladinách v rozmezí 1,6g/kg až 2,0g/kg, korelující s opilostí středního stupně
3. narkotické stádium s výraznými známkami opilosti při hladinách alkoholu vyšších než 2,0g/kg
4. těžká alkoholová intoxikace s rizikem bezvědomí, zástavy dechu a oběhu (asfyktické stádium), při dávkách nad 3g/kg (Kalina, 2003)

2.4.2.2. Příznaky intoxikace v závislosti na zvyšující se dávce (shrnutí):

- pocity tepla, zčervenání kůže, snížení zábran, euforie, hovornost
- zábrany mizí, zhoršení koncentrace a ovládní, zhoršení svalové reakce, poruchy sebekontroly, ztráta kontroly nad emocemi, vzrůst sexuální touhy, zpomalení reflexů
- vrávoravá chůze, narušení paměti a chápavosti, zdvojené vidění, svalové dyskoordinace
- snížená odezva na podněty, neschopnost stát, pády, ospalost (usne kdekoliv), zvracení, nedostatek zdrženlivosti
- koma, bezvědomí, minimální odezva na podněty, pokles krevního tlaku, studená kůže, klesá teplota těla
- smrt nastává útlumem dechového centra (Višňovský, 2002)

2.4.2.3. Mechanizmy účinku alkoholu

Terapeutické užití alkoholu je omezené, i když v malých dávkách se někdy uvádí jako dobré a šetrné hypnotikum. V koncentraci 70% má nespolehlivé dezinfekční účinky. Lze ho rovněž podat při otravě metylalkoholem, kde snižuje tvorbu toxického formaldehydu a následně kyseliny mravenčí poškozující zrakový svazek. Velké statistiky také ukazují, že pravidelná konzumace malých dávek ethanolu (asi 0,2-0,4 l vína denně) snižuje riziko kardiovaskulárních onemocnění (pravděpodobně zvýšením podílu HDL lipoproteinů). Někdy se tato vlastnost připisuje pouze červenému vínu pro jeho obsah flavonoidů, ale popisuje se i u piva a destilátů. Bylo však prokázáno, že tyto dávky podávané dlouhodobě mohou působit degeneraci zejména buněk mozečku. (Višňovský, 2002)

2.4.3. ČTYŘI SKUPINY OSOB PIJÍCÍ ALKOHOL

1. **Abstinent** – odmítá z jakéhokoliv důvodu alkohol, žízeň hasí např. minerálkou. Občas nejsou společností správně pochopeni.
2. **Konzument** – většina lidí pijících „příležitostně“. Pijí pro tekutinu a chuť.
3. **Piják** – žádá účinky alkoholu – tj. především euforii.
4. **Alkoholik** – pije vše, co mu přijde pod ruku, pije denně, je to droga.

2.4.4. POČÁTEK NÁVYKU

Vznik alkoholismu není jednorázová záležitost. Z pijáka se stává alkoholik dle jeho věku za různou dobu. U 15-ti letého člověka je to cca půl roku a více. U dospělého trvá vznik závislosti většinou roky (až pět let). Čím je tedy člověk mladší, tím vzniká závislost dříve.

U mladých lidí jde o prostředek záměrné intoxikace. Nejčastěji se opijí sami, málokdy je podán mládeži dospělou osobou. Důvodem k pití alkoholu je nuda a nedostatek jiného využití času.

Počátek alkoholismu se dá analogizovat se situací, kdy člověk hledá v alkoholu zdroj euforie - tj. příjemnou změnu nálady, obveselení, úlevu, odstranění potíží a duševního napětí, zapomnění, snaha o to si dodat odvalu apod. Počátkem uvolnění v alkoholu mohou vést problémy ve vztahu, velmi často také finanční problémy, pocit nezvládnání svých denních povinností, pocit nespolehlivosti. Alkohol v těchto chvílích ulevuje a stává se berličkou. (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

2.4.5. STÁDIA OPILOSTI

- I. **1-1,5 ‰** spokojený, sdílný, veselý výraz, živá mimika, výřečnost, smích, rozpustilost, přátelskost, pocit sebejistoty – cítí se lépe, jeho starosti jsou lehčí.
- II. **1,5-3 ‰** nekritický, netaktní, křičí, zpívá, nedbá okolí, impulsivní, nenaslouchá ostatním, erythema (zčervenání), stoupá tep (tachykardie), pohyby neuspořádané (ataxie), poráží sklenice, vrávorá, diplopie (rozdvojené vidění).
- III. **3 ‰ a více** únava, ospalost, zvracení, obličej bledne. Opilý může zemřít při zcela banálních situacích, které by za střízliva hravě zvládl – např. se může utopit v kaluži vody. Při vysokých dávkách: narkotický efekt – bezvědomí, necitlivost, inkontinence (pomočení, pokálení), tep slabý, bradypnoe (zpomalené dýchání), mydriáza (rozšíření zornic) nereagující na osvit. V nejhorším případě zástava dechu (dechové centrum CNS, ale netýká se svalů hrudníku) (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>).

2.4.6. KLASIFIKACE PORUCH

Poruchy vyvolané nadměrným užíváním alkoholu jsou v MKN-10 uvedeny v oddílu F10. Z psychiatrického hlediska lze tyto poruchy rozčlenit do dvou základních skupin: (Kalina, 2003)

1. poruchy, které jsou způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální nervový systém, ať již bezprostředně (intoxikace alkoholem), či jako následek abusu alkoholu (odvykací stav, psychotická porucha, amnestický syndrom)
2. poruchy, které se projevují návykovým chováním, související s abusem alkoholu (narušená kontrola užívání) a které mohou vyústit v závislost (ztráta kontroly užívání alkoholu, syndrom závislosti na alkoholu)

V odborné literatuře bývá dosud citována klasická *Jellinekova typologie* z r. 1940. Jellinek (verze z roku 1960, citováno podle Skála a spol., 1987) rozlišuje 5 typů abusu, respektive závislosti na alkoholu (Kalina, 2003):

- **typ alfa:** „problémové pití“, abusus alkoholu, používaný jako „sebemedikace“ k odstranění dysforie, potlačení tenze, úzkosti, či depresivních pocitů, často pití o samotě
- **typ beta:** „společenské pití“, příležitostný abusus, výrazně charakterizovaný sociokulturálně, častým pitím ve společnosti, charakteristickým následkem je somatické poškození
- **typ gama:** (bývá označován jako „anglosaský typ“, s preferencí piva a destilátů) závislost na alkoholu charakterizovaná poruchami kontroly pití, postupným zvyšováním tolerance k alkoholu, s typickou progresí konzumace, následovanou somatickým a psychickým poškozením, výrazněji bývá vyjádřena psychická závislost
- **typ delta:** (označován jako „románský typ“, preferující víno) typická je chronická (denní) konzumace alkoholu, trvalé udržování „hladinky“, bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly, výrazněji bývá vyjádřena somatická závislost s tělesným poškozením
- **typ epsilon:** epizodický abusus (dipsomanie, „kvartérní pijáctví“) s obdobími delšími, občas úplné abstinence, nepříliš častá varianta závislosti, provázející někdy afektivní poruchy

2.4.7. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Škodlivé užívání alkoholu je způsob užívání alkoholu, který vede k poškození zdraví, předcházející většinou několik let vlastní závislosti na alkoholu. Dochází k somatickému poškození, jehož známky mohou upozornit např. praktického lékaře, že jeho pacient má zdravotní potíže, způsobené chronickým abusem alkoholu. Škodlivé užívání se může postupně vyvinout v závislost. (Kalina, 2003)

2.4.7.1. Pojmy

Delirium tremens – je to jakési šílenství z nedodání alkoholu tělu, které je na něj zvyklé. Vyskytuje se u několika abuzérů („nadužívači“) alkoholu. Nejčastěji u pijáků lihovin. Vzniká často v noci. Riziko vzniku zvyšuje horečka. Jsou zde halucinace zrakové a tělové (hmyz, malá zvířátka, která se po něm vrhají, místo tapet vidí pavučiny s pavouky; nemocný je odháněn). Během deliria je zvýšená hranice sugestibility (ovlivnitelnost slovem). Třes celého těla, zrychlený tep. Strach střídá euforii. Je dezorientován místem a časem, ne vlastní osobou. Vzniká náhle, někdy v souvislosti s epileptickým záchvatem. Trvá 2-5 dní, je nebezpečí kvůli tomu, že alkoholik nepije tekutiny, nejí (metabolický rozvrat). Zakončení je prudké (spánkem), nebo se projevy zmírňují pomalu. (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

Korsakova (Korsakoffova) psychóza - ve čtvrtině případů navazuje na delirium tremens. Alkoholik má vymizelou pamětní vstřípivost - není si schopný zapamatovat, co před chvílí vnímal. Dále je postižena vybavenost paměti. Díky tomu je dezorientován na místě, časem a situací. Protože si nepamatuje nové vjemy, vymýšlí si je (konfabuluje) a smyšlenkám věří („překrývá je přes realitu, kterou se nepamatuje“). Radíme ji mezi alkoholické demence. (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

Alkoholická halucinace - sluchové a zrakové halucinace, které se vyskytují hlavně v noci. Pacient je při nich značně úzkostný. Po odeznění si zhruba pamatuje, co halucinoval. (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

Paranoidní psychóza - bludy pronásledování a žárlivecký blud. Postihuje přednostně paranoidní psychotické osobnosti. Objevuje se často při zvýšeném přísunu alkoholu. Netřepe se, nepotí se, komunikuje. (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

Dipsomanie - periodické, několik dní trvající záchvatovité stavy neodolatelné touhy po alkoholu. V mezidobí je možná abstinence. Záchvat začíná neklidem, smutkem, pocity tělesné slabosti. Při napití nedovede přestat, pije nadměrně, může se dopustit impulsivních činů. Zařazuje se někdy do onemocnění epileptických nebo do okruhu maniodepresivity. (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

Okénka - piják nemá vzpomínky na určité období proběhlé opilosti. Dostavuje se u něj nejistota a strach. Neví, co dělal minulý týden. Ptá se svých známých, obchází proto hospody. Má tendenci znovu platit účty za hospodu za útratu, kterou měl minulý týden. (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

2.4.7.2. Etiologie

Vznik závislosti na alkoholu velmi dobře popisuje „dispozičně-expoziční model“: čím výrazněji se uplatňují faktory dispoziční (biologické, včetně genetické dispozice, osobnostní výbava, zdravotní stav, komorbidita aj.), tím menší podíl expozice je nutný a naopak, čím větší je expozice (dostupnost alkoholu, míra konzumace-množství, frekvence, kvalita, koncentrace alkoholických nápojů), tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti. Vždy však jde o komplexní působení řady faktorů, které se spolupodílejí na vzniku a vývoji závislosti (biologické, psychosociální). (Kalina, 2003)

2.4.7.3. Vývoj závislosti

Přechod od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu probíhá většinou poměrně nenápadně, typické pro vývoj závislosti jsou „postupné“ změny („postupné zvyšování tolerance vůči alkoholu“, „postupná ztráta kontroly užívání alkoholu“, „postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů“). Současně dochází (zpočátku většinou rovněž nenápadně) ke změnám v myšlení a chování, které se postupně mohou fixovat a způsobit osobnostní změny. Jedná se vlastně o adaptační mechanismus, kterým alkoholik reaguje na konflikty, vznikající při konfrontaci s realitou stále častějších a výraznějších problémů, vyvolaných jeho pitím. Tyto změny v myšlení a z nich vycházející chování se označují jako „alkoholické obrany“. Alkoholik jimi zpočátku zakrývá, později vysvětluje a obhájí („racionalizuje“) pití.

Příznakem *rozvinuté závislosti* bývá výrazná změna tolerance vůči alkoholu, následovaná výskytem odvykacích příznaků např. v podobě „ranních doušků“ (resp. potřeby odstranit symptomy nastupujícího odvykacího stavu doplněním hladiny alkoholu vzápětí po probuzení) a poruchami paměti (tzv. „okénka“). Alkoholická „okénka“ (palimpsesty) jsou typické výpadky paměti (akutní amnézie), při kterých si pacient nepamatuje, co dělal během intoxikace alkoholem. Pro vývoj tolerance na alkohol je charakteristické, že s rozvojem závislosti dochází zpočátku k jejímu zvyšování. Závislá osoba je tak schopna denně konzumovat značné množství alkoholu, přičemž se často nechová nápadně, takže nebudí pozornost, nepůsobí dojem opilého člověka. Postupně však dochází naopak k výraznému snížení schopnosti rychle a účinně metabolizovat alkohol - snížení tolerance, při kterém i malé množství vypitého alkoholu vyvolává u postiženého rychle příznaky těžké opilosti. To je zvláště nápadné v kontrastu s množstvím alkoholu, konzumovaným v minulosti. (Kalina, 2003)

2.4.7.4. Stupně závislosti

Rané stádium

Zpočátku se alkohol chová jako přítel, který pomáhá vypořádat se s různými nepříjemnými pocity. Lidé pak postupně začnou pít alkohol více a častěji a přestat s pitím se pro ně stává čím dál tím těžším úkolem. Tolerance k alkoholu pak narůstá, takže alkoholik musí pít stále víc, aby dosáhl stejného účinku. Alkoholik tedy kupříkladu začne pít tajně, první sklenky pije „na ex“, anebo dokonce pije alkohol (jakousi startovací dávku) před samotným pitím ve společnosti.

Střední stádium

Jak alkohol postupně ovládá jejich život, závislost u alkoholiků postupně narůstá. Stávají se nespolehlivými a postupně se začínají stranit ostatních lidí, opouštějí jiné zájmy, než je alkohol. Někdy pijí denně, často tajně a čím dál namáhavěji se pokoušejí udržet své pití pod kontrolou. Mohou přijmout určitá pravidla, stanovit si v pití jistá omezení, či se dokonce pokusit nějaký čas abstinovat. Alkoholikem nemusí nutně být jen fyzicky závislý člověk. Může jít o člověka, který trpí závislostí psychickou.

Pokročilé stádium

Závislost na alkoholu se stává dominantní tehdy, když alkohol zcela převezme kontrolu nad jejich životem. Alkoholici trpí ztrátou cílů a neschopností nést odpovědnost. I jejich myšlení je zcela ovládnuto drogou, jíž alkohol je. Trpí rovněž pocitem nedefinovatelného strachu a nedůvěry, vyhýbají se ostatním lidem. V tomto stádiu už pít musí, aby zabránili abstinčním příznakům. (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

2.4.7.5. Odvykací stav

Alkoholový odvykací stav se objevuje u osob s anamnézou dlouhodobého a intenzivního abusu alkoholu. Dochází k němu během několika hodin až dní po ukončení (přerušeni) konzumace, či po výrazné redukci dávek pravidelně konzumovaného alkoholu. Maximální intenzita příznaků se většinou projeví druhý den po vysazení alkoholu. Charakteristickými projevy jsou třes rukou, event. celého těla, pocení, závratě, poruchy stability a koordinace pohybů, úzkost, psychomotorický neklid, přechodné vizuální, taktilní nebo sluchové halucinace nebo iluze, nauzea či zvracení, bolesti hlavy, tachykardie nebo hypertenze, pocity slabosti, poruchy spánku. Pokud nedojde ke komplikacím, odeznívá odvykací stav obvykle během čtyř až pěti dnů. Některé příznaky (nespavost, vegetativní obtíže, úzkost) mohou přetrvávat ještě několik měsíců. Odvykací stav může být komplikován křečemi, případně epileptiformními záchvaty, může také progredovat do alkoholového odvykacího stavu s delíriem (deliria tremens). Delirium tremens je závažný, někdy život ohrožující stav s někdy vysokou mortalitou. (V některých případech se tento stav může objevit také v průběhu pijáckého excesu, pak bývá označován jako intoxikační delirium). Projevuje se poruchami vědomí, kognitivních funkcí, vizuálními, taktilními, čichovými nebo sluchovými halucinacemi, bludy (často paranoidními), dezorientací, výrazným psychomotorickým neklidem, vegetativními poruchami (tachykardií, pocením), hrubým třesem („tremens“ = třesoucí se), záchvaty křečí, s maximem potíží v noci, typická je inverze spánku. Stav je komplikován hypoglykemií, progredujícími poruchami rovnováhy elektrolytů s rizikem metabolického rozvratu, proto je nezbytné sledovat stav vnitřního prostředí, monitorovat vitální funkce a včas zahájit intenzivní léčbu. (Kalina, 2003)

2.4.7.6. Průběh a prognóza

Závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění, které postihuje pacienta kromě oblasti zdravotní postupně v dalších důležitých oblastech jeho života. Pokud není závislý pacient adekvátně léčen, jeví jeho onemocnění sklon k progresi, v terminálním stádiu může dojít k deprivaci s nutností trvalého umístění v psychiatrickém zařízení. Naopak při úspěšné léčbě dochází k uzdravení. Na rozdíl od závislosti na některých jiných návykových látkách, při kterých existuje možnost substituční léčby, u závislosti na alkoholu není možné dosáhnout kontrolovaného užívání (pití). *Abstinence* je základní podmínkou léčby závislosti na alkoholu. Pro tuto poruchu je charakteristická „nezvratná“ ztráta schopnosti kontrolovaně pít alkohol. Smysluplným a efektivním řešením jsou proto pouze léčebné strategie, vedoucí k abstinenci, která je předpokladem (prostředkem) ke zdravému životu. U velké části léčených pacientů nedochází k trvalé („doživotní“) abstinenci po první léčbě. Tato skutečnost je často zdrojem terapeutického nihilizmu a (mylného) dojmu, že léčba závislosti na alkoholu je všeobecně neúspěšná a tedy marná a zbytečná. Skutečností je naopak minimálně jednorocní úplná abstinence u 50-70% absolventů odvykací léčby, po třech letech plně abstinuje 30-40% pacientů. Kritériem úspěšnosti však není pouze trvalá abstinence, ale též maximální délka nepřerušené abstinence a celková doba abstinence, během které je pacient závislý na alkoholu stabilizován, bez potíží a schopen normálního života. Tohoto významného zlepšení kvality života je možno léčbou dosáhnout u 40-50% pacientů. (Kalina, 2003)

2.4.7.7. Následky fyzické

Rané následky

Úplně první následky alkoholismu se projeví v činnosti mozku. Dojde k otupení duševních pochodů, vnímání, koordinace a pohybových funkcí. Rovněž dochází k určité ztrátě paměti.

Pozdější následky

Dlouhodobý alkoholismus ničí mozek, srdce, játra a slinivku břišní. Ve spojitosti s dalšími rizikovými faktory jako je kouření či nezdravá strava může alkoholismus znásobit riziko určitého druhu rakoviny a škodlivě zasáhnout do imunitního systému, čímž se tělo stává bezbranným vůči mnoha vážným chorobám.

Smrtelné následky

Konečným výsledkem je smrt. Smrt způsobená selháním orgánů. Smrt v důsledku dopravní nehody pod vlivem alkoholu, či sebevražda. Anebo smrt způsobená rakovinou, či jen běžnou infekční nemocí. Tomu všemu lze zabránit vzdáním se alkoholu. (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

2.4.7.8. Následky psychické

Alkoholické myšlení

Alkoholické myšlení způsobuje, že skrze člověka alkoholika promlouvá alkohol. Proto od nich můžeme slyšet památné výroky typu: „Kdybys přestal dělat z mého pití takový problém, nepil bych tak moc.“, nebo „Ve skutečnosti jsem nepil, dal jsem si jen skleničku.“. Charakteristickým znakem alkoholického myšlení je zmatenost.

Popírání

Popírání je příkladem klamu, kterým alkoholik skrývá pravdu o své závislosti před ostatními i před sebou samým. Jde o chronickou formu alkoholického myšlení. Popírání je příznakem nemoci. Dokonce i tehdy, když alkoholik přizná, že má problém, obvykle obviňuje něco, či někoho jiného, než své pití. Mnoho alkoholiků trpí přechodnými výpadky paměti, nebo krátkou ztrátou vědomí. Proto často jen velmi obtížně zjišťují, že se stali závislími na alkoholu. Pokud si alkoholik nepamatuje, co se přihodilo jemu a jeho rodině, anebo si najde někoho, koho může obvinít z jeho problémů, vlastně se tak vyhýbá řešení svého skutečného problému, kterým je pití alkoholu. (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

2.4.8. PROTIALKOHOLNÍ LÉČBA

Využívá se terapie nebo poradenství v protialkoholních léčebnách nebo na psychiatrických klinikách a dále v poradnách. Léčba může být ambulantní (v naprostých počátcích závislosti nebo po léčbě v protialkoholní léčebně) nebo stálá při hospitalizaci. Trvá asi 3 měsíce. Po této hospitalizaci je nutná striktní doživotní abstinence, jinak v 99% recidiva (znovu vypuknutí závislosti).

Po těchto třech měsících se však pacient nepovažuje za vyléčeného a chodí na tzv. „opakovačky“, tj. hospitalizace trvající jen asi 5 dní (pokud není pacient kompenzován, tak více). Využívá se pracovní terapie, arteterapie, psychoterapie, atd. (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

2.4.8.1. Vlastní alkoholismus a jeho léčba

- Odebrání alkoholu a zvládnutí abstinenčního syndromu event. delirií a psychóz.
- Psychoterapie skupinová, komunitní, partnerská, rodinná (zapojují se i děti).
- Resocializace, zlepšení psychického i tělesného stavu.
- Alkoholika za každé zlepšení stavu (abstinenenci) pochválíme, vysvětlujeme mu, co abstinencí získá a co dalším pitím ztratí.
- Vitaminoterapie (játra, nervy,...)
- Antabus jako pomůcka při odvykání (disulfiram) nebo akamprosát. Fungují na principu blokády enzymů (např. acetaldehyddehydrogenázy), které likvidují metabolity při degradaci alkoholu v těle. Při požití alkoholu pak dojde ke zvracení. Má se tak vytvořit reflex alkohol – nevolnost. Pacient by pak z tohoto

principu měl alkohol sám odmítnout. Antabus se bere i po konci hospitalizace. Pokud pacient požije při terapii antabusem alkohol, hrozí tyto komplikace: nevolnost, zvracení, zrychlení tepu, pokles tlaku krve (a to již při 10-20g alkoholu).

- Extrémně důležitý je stálý kontakt s terapeuty, socioterap.kluby, kluby anonymních alkoholiků...ad.
- Eliminujeme malnutrici (dodáváme normální plnohodnotnou stravu) a doplníme důležité minerály a vitamíny (např. Ca, K, Na, Zn, ad.)
- Kauzální terapie alkoholismu neexistuje.
- Myslíme na bezpečí psychofarmak a pro vznik další závislosti.
- Farmakoterapie (<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz>)

2.5. TABÁK, KOUŘENÍ

2.5.1. CHARAKTERISTIKA A DEFINICE

Jedinou návykovou látkou ze 4.-5. tisíc složek tabákového kouře či v tabáku jako takovém je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jedná se o bezbarvou tekutinu, bez zápachu. Smrtná dávka pro člověka je kolem 80mg, poměrně rychle však vzniká tolerance.

Závislost na tabáku začíná závislostí psychosociální, po určité době (ta je individuální, záleží na geneticky získané podobě receptorů v mozku) vzniká také fyzická drogová závislost na nikotinu (asi u 60-70% kuřáků). (Kalina, 2003)

Kouření cigaret by mělo být chápáno v první řadě jako projev závislosti na nikotinu. I když kuřáci a hlavně výrobci tabákových výrobků proti tomuto tvrzení halasně protestují, na skutečnosti to nic nemění: nikotin vede k závislosti. (<http://zdravi.medicentrum.com>)

Definice podle lékařského slovníku:

Kouření - vdechování tabákového kouře, které má charakter naučeného chování spojeného jak s určitými fyzickými, tak psychickými a sociálními prožitky a souvislostmi vedoucími k jeho opakování. Při kouření se do organismu dostává víc jak 4000 látek, z nichž některé mají výrazný vliv na lidský organismus. Je to zejm. nikotin, alkaloid tabáku, který má výrazný vliv na nervový systém, srdce, cévy i další orgány, a na který vzniká závislost. Dále je v kouři oxid uhelnatý (porušuje dodávku kyslíku, zhoršuje srdeční činnost) a dehet spolu s řadou kancerogenních látek. Kouření se podílí mj. na vzniku chorob srdce a cév (ateroskleróza, ischemická choroba srdeční, ischemická choroba dolních končetin, Bergerova nemoc), choroby dýchacích cest (bronchitida, emfyzém) a zhoubných nádorů, zejm. bronhogenního karcinomu, ale i močového ústrojí aj. Mimořádně nevhodné je kouření v těhotenství. Nebezpečné je rovněž pasivní kouření (zejm. u dětí nucených pobývat v zakouřeném prostředí). Kouření má charakter závislosti, která je jak rázu psychosociálního, tak většinou i fyzického s abstinenčními příznaky při odvykání (nervozita, úzkost, poruchy soustředění, nespavost, zácpa, zvýšená chuť k jídlu, někdy zvyšování tělesné hmotnosti). Vlastní odvykání je proto dlouhodobější proces (po určitou dobu je možné dodávat v sestupných dávkách nikotin v jiné formě - náplasti, žvýkačky). (<http://www.maxdorf.cz>)

2.5.2. ROZŠÍŘENÍ

Dnes je tabák rozšířen prakticky po celé planetě. Kdybychom teď chtěli začít vyrábět nebo prodávat cigarety v nějaké zemi, nikde by nám to nemohli povolit - dnes je už znám zničující dopad na zdraví. Bohužel jsme na to přišli pozdě, až po roce 1950. Ročně stoupá spotřeba tabáku celosvětově zhruba o 3%, a to především v rozvojových zemích. V rozvinutých („západních“) zemích kouření buď stagnuje nebo klesá, většinou kouří kolem 25% populace nad 15 let. U nás kouří necelých 30% obyvatel ve věku nad 15 let, mezi 15. a 18. rokem však kouří 40-50% mladých, a to zejména dívek. To je alarmující trend i při celkovém poklesu kuřáku (asi o 10% za posledních 10 let, přestávají však spíše muži a spíše starší). Nejčastěji se s kouřením začíná kolem 14 let, 80-90% začne před svým 18. rokem. Děti ve věku 12-14 let jsou také cílovou skupinou tabákové reklamy. (WHO, 1987; Králíková a Kozák, 1989, Kalina, 2003)

2.5.3. ZPŮSOBY APLIKACE

V ČR jsou běžné v zásadě dvě následující formy: bezdýmý tabák nebo tabák, který hoří. Bezdýmý tabák můžeme dále rozdělit na šňupací (aplikace vdechtem do nosních dutin) a orální (aplikace do úst). Orální tabák je jednak tabák žvýkací, tedy listy tabáku, které se vkládají do úst a žvýkají (oblíbená forma zejména u horníků, kteří bývají závislí na nikotinu, ale během směny nemohou kvůli methanu kouřit) a „moist snuff“, doslova „vlhký šňupec“ (výstižněji by to snad bylo „cucec“, protože jsou to papírové pytlíčky s tabákem podobné čajovému, které se vkládají do úst, kde se z nich uvolňuje nikotin, bohužel také spolu s dalšími chemikáliemi). (<http://www.drogy-info.cz>)

Tabák, který hoří, známe především ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety. Doutník je jen svinutý tabákový list, obsahuje nejméně přidaných látek. Dýmkový, ale především cigaretový tabák je už různě upravován a doplňován, takže mezi 4.-5. tisíci látek cigaretového kouře je dnes kolem 700 aditiv – látek přidaných pro různé účely, např. několik desítek chemikálií pro ladné vinutí kouře: to je důležité součástí psychosociální závislosti. Dále tu najdeme asi 60 kancerogenů a desítky dalších toxických látek.

Pokud jde o vliv na zdraví, u bezdýmového tabáku nejsou zplodiny pyrolýzy, celkový vliv je tedy o málo menší, ale vinou intenzivnějšího a delšího působení v dutině ústní je tu výraznější místní vliv (nemoci dutiny ústní). (Kalina, 2003)

2.5.4. NIKOTIN

Nikotin je liposolubilní a dobře proniká hematoencefalickou bariérou. Stimuluje CNS, aktivuje dopaminergní systém, zvyšuje vylučování endogenních opioidů a také glukokortikoidů. Vyvolává mírnou euforii, zlepšuje pozornost a zapamatování a zkracuje reakční dobu. Velké dávky mohou způsobit paralýzu dýchání a hypotenzi. Periferní účinky jsou komplexní. Stimulace ganglií sympatiku a vylučování adrenalinu ze dřeně nadledvin zvyšuje krevní tlak a srdeční frekvenci. To může vyvolat u disponovaných pacientů záchvaty anginy pectoris a zhoršení hypertenze. Stimulace ganglií parasympatiku zvyšuje motorickou aktivitu střev. (Višňovský, 2002)

2.5.5. PRINCIPY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

Kouření je naučené chování, které si kuřák pravidelně několikrát denně po mnoho let procvičuje, tedy je „dobře umí“. Začíná závislostí psychosociální, po určité době (dané geneticky) se přidává závislost fyzická (drogová).

Psychosociální závislost na tabáku nesouvisí s chemickým složením cigaret, je to potřeba v určité situaci nebo společnosti mít v ruce cigaretu, manipulovat s ní, pozorovat ladně se vinoucí kouř...je to závislost na cigaretě jako takové (předmět).

Fyzická (drogová) závislost na nikotinu se objeví u většiny kuřáků (60-80%), snadnost jejího vzniku je dána stavbou receptorů v mozku, je asi z 50% dědičná. Nikotin je klasická droga, podobná heroinu, amfetaminu, kokainu či jiným drogám. Proto je obtížné se jí zbavit. (<http://www.lf3.cuni.cz>)

Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu se objevují řádově po hodinách a jsou to především:

- touha po droze
- nervozita
- neschopnost soustředění
- neschopnost odpočívat
- podrážděnost, frustrace, zlost
- špatná nálada, deprese
- zvýšená chuť k jídlu, zácpa

Příznaky akutní intoxikace jsou podrážděnost, třes, bledost, studený pot, nucení na zvracení, křeče v břiše, průjem, závrať, bolesti hlavy. Tolerance se vyvíjí rychle, už za několik dní, rychleji u periferních než centrálních účinků, patrně desenzitizací N receptorů. Vyvíjí se psychická i fyzická závislost s abstinenčním syndromem. (Višňovský, 2002)

Drogová závislost na nikotinu vzniká zmnožením receptorů, citlivých na nikotin, v mozku. Bohužel se jejich počet už během života nezmenší a proto naprostá většina těch, kdo jednou byli závislí na nikotinu, už nemůže být příležitostnými kuřáky. (Kalina, 2003)

Závislost na nikotinu lze snadno a rychle určit podle odpovědi na dvě klíčové otázky: kolik cigaret denně kuřák vykouří (15 a více obvykle znamená závislost na nikotinu) a jak brzy po probuzení si musí zapálit první cigaretu (kuřák závislý na nikotinu si obvykle zapaluje do 60 minut po probuzení). (Kalina, 2003)

2.5.6. ÚČINKY A NÁSLEDKY KOUŘENÍ

Cigaretový kouř obsahuje dehtové látky, které dráždí sliznici dýchacích cest a ochromují v nich činnost řasinkového epitelu. Vyvíjí se chronický zánět dýchacích cest. Objevují se ranní záchvaty kašle, příznaky zánětu dýchacích cest. Bronchogenní karcinom se u kuřáků vyskytuje asi desetkrát častěji než u nekuřáků. (Višňovský, 2002)

Podílí se 20% na výskytu kardiovaskulárních onemocnění, na která u nás umírá 53% obyvatel. Nejčastěji na **infarkt myokardu**, na který lze nahlížet jako na důsledek dlouhodobého procesu aterosklerózy, která je kouřením velmi akcelerovaná. Složky tabákového kouře totiž přímo poškozují stěny tepen. Ale to zdaleka není všechno, mechanismy vedoucí k rozvoji kardiovaskulárních onemocnění jsou komplexní. Jsou to vazokonstrikce v důsledku aktivace sympatiku, zvýšení viskozity krve a stavu zvýšené srážlivosti krve v důsledku zvýšení hladiny fibrinogenu, zvýšení inhibitoru aktivace plasminogenu, zvýšení leukocytů v důsledku chronických zánětů - kouření totiž snižuje imunitu, zvýšená glukosová tolerance může vést až k **diabetu II. typu**. Proces poškozování kardiovaskulárního systému je spojitý, někdy jsou změny skokovité. Člověk proto relativně dlouhou dobu před vlastním infarktem dostává od svého těla varovné signály, nejčastěji ve formě pálivé či řezavé bolesti a tlaku na hrudi zejména při fyzické námaze a stresu, což se označuje jako **angina pectoris**. Aterosklerosa se samozřejmě nemusí a nevyskytuje pouze v tepnách zásobujících srdce, ale např. v mozkových tepnách. Následkem pak bývají cévní mozkové příhody (CMP), lidově mrtvice. Zasažení tepen nohou způsobuje **ischemickou**

chorobu dolních končetin, onemocnění omezující pohyblivost člověka pro bolest svalů zapříčiněnou jejich nedostatečným zásobováním kyslíkem, nezřídka vedoucí až odumření končetiny s nutností její amputace. Další kardiovaskulární onemocnění, u kterých kouření hraje negativní roli, jsou **trombangitis obliterans** tzv. Buergerova nemoc - u nás dnes již vzácná a **aneurysma aorty**. Částečně sem lze zařadit i **impotenci**. Na ní se kouření podílí hned několika mechanismy. Jednak je to výše zmíněná aterosklerosa pánevních tepen - je to jednoduché, zúženým řečištěm tepny nemůže protékat tolik krve, kolik bychom v určitých situacích potřebovali mít v daných oblastech, podílí se na ní také to, že kouření snižuje hladinu testosteronu (kouření může vyvolávat dojem mužnosti kuřáka, ale biochemicky působí opačně). Jako třetí působí fakt, že kouření aktivuje sympatikus, což vede k vasokonstrukci tepen.

Kouření se podílí na výskytu široké palety nádorových onemocnění. Nejčastěji je to rakovina plic - 90% případů jsou kuřáci, objeví se až u 24% kuřáků; 30% rakoviny plic nekuřáků je způsobeno pasivním kouřením. Navíc pokud kouříte, jste vystaven 13x většímu riziku vzniku rakoviny plic, než kdyby jste nekouřil. Rakovina plic je zášlepná tím, že přichází poměrně pozdě zhruba po 20 až 30 letech kouření, což je pro většinu lidí příliš dlouhá doba, aby přemýšleli o tom, co s nimi bude. Jiným důsledkem pozdního výskytu rakoviny je, že i kdyby teď všichni přestali kouřit, tak se výskyt rakoviny plic začne snižovat až za 20 let. Kouření ovšem nezpůsobuje pouze rakovinu plic, ale i nádory v ústní dutině včetně jazyka - současné požívání alkoholu násobí karcinogenní účinky kouření, nádory hrtanu, hltanu, jícnu, žaludku, žlučníku, pankreatu, ledvin, močového měchýře, u žen cervixu - 1/3 případů, leukémie.

Dále je to vředová choroba žaludku a dvanácterníku. Pokud jde o reprodukční systém, je prokázána nižší plodnost kuřáček i kuřáků, vyšší riziko spontánních potratů, nižší porodní váha u dětí kuřáček, zvýšená perinatální mortalita. (<http://www1.lf1.cuni.cz/>)

2.5.7. PASIVNÍ KOUŘENÍ

Riziko vzniku poškození zdraví vlivem tabákového kouře není omezeno pouze na kuřáky, ale jsou mu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř nedobrovolně – pasivní kuřáci. Kouř vdechovaný při pasivním kouření pochází z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími a jednak je vydechován kuřákem. Ve vzduchu znečištěném tabákovým kouřem bylo prokázáno více než 5000 látek, které vznikají během procesu hoření. V tabákovém kouři je přítomna řada látek, které způsobují závažné zdravotní problémy, patří sem: látky dráždivé oči a dýchací systém, toxické látky, mutageny, karcinogeny, reproduktivně toxické látky. Pasivní kouření způsobuje řadu plicních onemocnění (rakovina plic, rakovina nosních dutin, vzplanutí astmatu, infekce dýchacích cest a chronické dýchací obtíže jako opakovaný kašel, sípání a zvýšená tvorba hlenu jsou často pozorovány u dětí vystavených pasivnímu kouření např. rodičů, dále je zde zvýšené riziko projevu ischemické choroby srdeční, infarktu myokardu, mozkových příhod, záněty středního ucha, vliv na vývoj plodu (působení oxidu uhelnatého může způsobit hypoxii, tedy „dušení plodu“ a nikotinu - snižuje prokrvení placenty). (<http://www.dokurte.cz>)

2.5.8. LÉČBA ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU

Kouření je především naučené chování, které si kuřák fixuje většinou mnoho let. Proto nelze očekávat zázračný lék ani okamžitý výsledek. Kuřák si především musí přát přestat kouřit a rozhodnout se sám k aktivní změně, totiž naučit se nekouřit, stejně jako se před časem učil kouřit. Tato změna chování trvá řádově měsíce či léta, průměrné období problémů bývají tři měsíce, do tří měsíců se také odehraje většina relapsů, tedy návratů ke kouření.

Psychobehaviorální intervence

Psychosociální závislost znamená potřebu v určitých situacích mít v ruce cigaretu, pohrávat si s ní. Je to závislost na předmětu „cigareta“, bez ohledu na její složení. Tady spočívá léčba v psychobehaviorální intervenci, která rozbije každý stereotyp, vazbu určité situace na kouření cigarety. Zeptáme se pacienta, kdy nejčastěji kouří a poradíme mu, aby si pro tyto situace dopředu připravil nějakou náhradní činnost - pak bude řešení bez cigarety snazší. Tyto situace jsou zcela individuální, i když se typicky opakují: např. cigareta u kávy nebo po jídle. Pokud je to možné doporučíme se takovým situacím vyhnout. Příkladem může být cigareta u kávy: po cca 3 měsíce je možné nahradit kávu čajem, nápojem s kofeinem nebo stereotyp její chuti a vůně nějak narušit: přestat nebo naopak začít sladit atd.

Farmakologická léčba závislosti na tabáku

Kromě různých přípravků s účinkem srovnatelným s placebem je skutečně účinná náhradní terapie nikotinem (10-20% abstinence po roce) a původně antidepressivum bupropion, které opět zvyšuje úspěšnost léčby, zejména v kombinaci s náhradní léčbou nikotinem. Náhradní terapie nikotinem je na našem trhu ve formě žvýkaček, náplastí a inhalátoru s nikotinem. Při správném a pravidelném způsobu aplikace poskytují všechny formy stejný výsledek. Je však třeba upozornit, že se nejedná v žádném případě o lék proti kouření, o náhražku cigarety. Jde o lék proti vzniku abstinčních příznaků. (Kalina, 2003)

2.6. LEGISLATIVA SOUVISEJÍCÍ S ALKOHOLEM A KOUŘENÍM

Od 1.1.2006 vešel v platnost zákon ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Omezení dostupnosti tabákových výrobků a zákazy kouření:

§3 Tabákové výrobky lze prodávat pouze v prodejnách, podle zvláštního právního předpisu, a to na vyčleněném místě, ve stáncích s tiskem, v zařízeních společného stravování, v ubytovnách mimo ubytovny pro děti a mládež.

Zákazy a omezení prodeje tabákových výrobků a povinnosti osob prodávajících tabákové výrobky

§4 Prodej tabákových výrobků a tabákových potřeb pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, je zakázán. Veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, jsou zakázány.

§6 Prodávat tabákové výrobky osobám mladším 18 let se zakazuje.

§7 Osoba prodávající tabákové výrobky musí být starší 18 let, pokud se nejedná o žáka připravujícího se na výkon budoucího povolání v oborech hotelnictví a turismus, kuchař-číšník a prodavač.

Zákazy prodeje nebo podávání alkoholických nápojů

§12 Alkohol je zakázán prodávat osobám mladším 18 let, na akcích určených osobám mladším 18 let, ve zdravotnických zařízeních atd. Je zakázán prodej alkoholických nápojů pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku nebo ho umístit do prostor, kde mají přístup osoby mladší 18 let. (<http://www.sagit.cz>)

2.7. SITUACE V OKRESE KARVINÁ

Krajská hygienická stanice sleduje postoje, znalosti, informovanost a vlastní zkušenosti s užíváním drog ve školní populaci v „okrese“ Karviná od r.1994. Tato zpráva se zabývá trendy jednotlivých ukazatelů ve sledovaném období 7 let, kdy byla provedena 3 dotazníková šetření žáků základních a středních škol po 3 letech.

Ve školní populaci roste zkušenost s legálními drogami – alkoholem a cigaretami, a to i zkušenost opakovaná a zkušenost v aktuálním období jednoho měsíce. Roste také podíl respondentů se zkušeností s opilostí. (Krajská hygienická stanice, Ostrava)

3. MATERIÁL A METODIKA

Metodikou této práce je dotazníkový sběr. Podkladem pro tuto diplomovou práci jsou tedy dotazníky vyplněné žáky a studenty základních a středních škol v časovém rozmezí červen 2005, leden, únor 2006. Soubory jsou hodnoceny po jednotlivých třídách základních a středních škol. Vybrané školy jsou uvedeny v tabulce. Soubor se rovná ročníku základní nebo střední školy.

Tabulka 1 – Typ školy a počet studentů z jednotlivých tříd zahrnutých do studie

Název školy	Počet studentů			
	6.tř.-prima	7.tř.-sekunda	9.tř.-kvarta	2.ročník
Základní škola na ul.K.Světlé, Havířov	23	21	34	0
Základní škola na ul.M.Pujmanové, Havířov	31	41	38	0
Základní škola Hnojník	32	0	45	0
Základní škola Těrlicko	0	36	0	0
Gymnázium na ul.J.A.Komenského, Havířov	26	29	0	29
Gymnázium Orlová	0	0	28	0
Střední průmyslová škola elektrotechnická, Havířov	0	0	0	23
Obchodní a podnikatelská akademie, Havířov	0	0	0	21
SOŠ a SOU na ul.Lidická, Havířov	0	0	0	21

Celkový počet žáků šestých tříd činí 112 dětí, v této skupině šestých tříd je 50 dívek a 62 chlapců, v souboru sedmých tříd je 127 dětí, z toho je 68 dívek a 59 chlapců, ve skupině devátých tříd je 145 žáků, z toho je zde 63 dívek a 82 chlapců a v souboru tvořeném studenty středních škol a odborného učiliště je celkem 94 respondentů, 38 dívek a 56 chlapců. Žáci a studenti v jednotlivých souborech jsou ve věkovém rozmezí: šesté třídy 11-12 let, sedmé třídy 12-13 let, devátá třída 14-16 let a 2.ročník SŠ, SOU 16-17 let. Průměrný a střední věk respondentů v jednotlivých souborech je uveden v tabulce č.2.

Tabulka 2 – průměrný a střední věk respondentů

	průměrný věk	střední věk
6.třída, kvarta	11,6	12
7.třída, sekunda	12,7	13
9.třída, kvarta	14,6	15
2.ročník SŠ, SOU	16,7	17

Po domluvě s řediteli jednotlivých škol a učiteli v dané vyučující hodině jsem rozdala dotazníky respondentům ve třídách. Řekla jsem jim pár slov na úvod. Týkal se účelu tohoto šetření, kde budou a nebudou použity výsledky, ubezpečila je o anonymitě, aby odpovídali co nejvíce pravdivě a tahle práce tak měla nějaký smysl. Vysvětlila jsem způsob vyplňování a odpovídala na dotazy, které byly vznášeny před i během vyplňování dotazníku. Doba, kterou potřebovali na vyplnění dotazníku, byla maximálně 25 minut. Nejkratší dobu vyplňovali studenti středních škol, v některých případech jim stačilo i 5 minut. Nejdéle to trvalo nejmladším respondentům v šestých třídách a učňům.

Dotazník jsem vytvářela sama na základě několika vzorů. Tím mi byl dotazník mé kolegyně z fakulty, která pracovala na diplomové práci podobného tématu, dále dotazník pro

klienty drogového K-centra a dotazník studie ESPAD. Konečná podoba dotazníku je uvedena v příloze.

Forma otázek v dotazníku je jednak kvizová, kde respondenti zaškrtovali odpovědi, které jim nejvíce vyhovovaly a také doplňovací, kde vypisovali údaje o věku, národnosti, věku první zkušenosti s alkoholem a cigaretou a u několika otázek pokud si nevybrali odpověď, uvedli svou (např. trávení volného času). Byla také možnost zatrhnout více správných odpovědí. U mnoha otázek byly uvedeny komentáře a vysvětlení, proč tak odpověděli. Tyto komentáře jsou zmíněny v diskuzi.

Zpracování dotazníků bylo provedeno ručně a pomocí programu Microsoft Excel. Ověření závislosti mezi jednotlivými faktory, bylo provedeno pomocí chí-kvadrát testu.

4. VÝSLEDKY

Zde uvádím výsledky odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku v grafech a tabulkách. Jsou zde uvedeny závislosti zkušenosti s alkoholem na vzdělání rodičů, trávení volného času, výši kapesného atd.

4.1. SOCIODEMOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA

OTÁZKA 1

Jsi muž, nebo žena?

Ve skupině šestých tříd je zkušenost s alkoholem u obou pohlaví podobná, s cigaretou má zkušenost o 10% více chlapců než dívek.

Ve skupině sedmých tříd mají zkušenost s alkoholem obě pohlaví prakticky stejnou a s cigaretou také.

Mezi žáky devátých tříd má zkušenost s alkoholem o 7,8% více dívek než chlapců.

V souboru studentů druhých ročníku středních škol a učiliště je zkušenost s alkoholem u obou pohlaví stejná, téměř 100%. Pouze jeden hoch uvedl, že ještě alkohol nepil, zkušenost s cigaretou je u chlapců o 8,4% větší než u dívek.

OTÁZKA 2

Kolik je ti let?

Viz. materiál a metodika

OTÁZKA 3

Jaká je tvá národnost?

Z naprosté většiny byla národnost dětí česká. Jedno dítě uvedlo národnost polskou, jedno maďarskou, dvě děti uvedly národnost slovenskou. S jinou národností se neprojevila výrazná změna v odpovědích na jednotlivé otázky.

OTÁZKA 4

Kolik máš sourozenců?

Z šestých tříd uvedlo 57,1% dětí, že má jednoho sourozence, 18,8% má dva sourozence, 6,3% dětí je samo, zbytek dětí 17,8% uvedly od 3-5 sourozenců. Statisticky se však neukázal výrazný vliv počtu sourozenců v rodině na zkušenosti dětí s alkoholem a cigaretou.

Ze sedmých tříd uvedlo 54,3% dětí jednoho sourozence, 16,5% dětí dva sourozence, 15,7% dětí je samo, zbytek dětí 13,4% uvedly od 3-5 sourozenců. Taktéž to nemá žádný výrazný vliv na zkušenosti dětí s alkoholem a cigaretou.

Žáci devátých tříd uvedli v 60,7% jednoho sourozence, 24,1% má dva sourozence, 6,9% má od 3 do 5 sourozenců a 9% studentů je samo.

Studenti druhých ročníků mají v 68,1% jednoho sourozence, 19,2% má dva sourozence, 4,3% má tři sourozence, 6,4% studentů jsou jedináčci. Vliv na zkušenost s alkoholem to nemá.

OTÁZKA 5

V současné době bydlíš s kým?

Z šestých tříd žije 83,0% dětí s rodiči, 15,2% jen s matkou, jedno dítě žije jen s otcem a jedno dítě žije s prarodiči.

Ze sedmých tříd žije 75,6% dětí s rodiči, 22,8% dětí žije jen s matkou, jedno dítě žije jen s otcem a jedno dítě žije s babičkou.

V devátých třídách žije 75,9% žáků s rodiči, 21,8% jen s matkou, 1,4% žije jen s otcem, 3% uvedly, že žijí s někým jiným.

Na středních školách uvedlo 83% studentů, že bydlí s rodiči, jen s matkou bydlí 12,8% studentů, jeden student bydlí pouze s otcem a 3,2% bydlí s někým jiným.

Závislost mezi tím s kým děti žijí a zkušeností s alkoholem viz. tabulka č.3,4. Uvedeny jsou pouze šesté, sedmé a deváté třídy. Ve 2.ročnících je počet respondentů bez zkušenosti pouze jeden student, závislost zde nemá smysl.

Tabulka 3 – S kým respondenti ze souboru šestých a sedmých tříd v současné době bydlí

V současné době bydlíš?								
	6.třída, prima				7.třída, sekunda			
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti	
s rodiči	71	80,7%	22	91,6%	84	76,4%	12	70,6%
jen s matkou	15	17,1%	2	8,3%	24	21,8%	5	29,4%
jen s otcem	1	1,1%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%
s někým jiným	1	1,1%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
celkem	88	100,0%	24	100,0%	110	100,0%	17	100,0%

Tabulka 4 – S kým v současné době bydlí respondenti z 9.tříd

V současné době bydlíš?				
	9.třída, kvarta			
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti	
s rodiči	99	74,4%	11	91,7%
jen s matkou	29	21,8%	0	0,0%
jen s otcem	1	0,8%	1	8,3%
s někým jiným	4	3,0%	0	0,0%
celkem	133	100,0%	12	100,0%

OTÁZKA 6

Bydliště – která část města, vesnice

Zjišťovala jsem rozdíly ve zkušenostech žáků a studentů bydlících v různých částech města s 90 000 obyvateli a v obci s počtem obyvatel do 5000.

6.třída: S alkoholem má zkušenost 78,1% dětí bydlících na vesnici a 78,8% dětí žijících ve městě s 90 000 obyvateli, z toho má zkušenost s alkoholem 77,6% dětí bydlících v centru města a 80,7% dětí bydlících v okrajové části města.

7.třída: S alkoholem má zkušenost 97,2% dětí žijících na vesnici a 81,3% dětí žijících ve městě z toho má zkušenost s alkoholem 78,0% bydlících v centru města a 85,4% bydlících na okraji města.

9.třída: S alkoholem má zkušenost 93,3% dětí žijících na vesnici a 91% dětí žijících ve městě. Rozdíl ve zkušenosti s alkoholem mezi okrajem města a centrem jsou 2,5%, kdy větší zkušenost mají žáci v okrajové části.

2.ročník: Všechny střední školy byly umístěny ve městě. Zkušenost zde má naprostá většina studentů, pouze jeden student uvedl, že s alkoholem zkušenost nemá. Tato skupina slouží hlavně jako kontrolní k mladším respondentům této studie.

OTÁZKA 7

Na jakou školu chodíš?

Dotazníky byly vyplněny studenty a žáky gymnázií, základních škol na okraji a v centru a města, základních škol na vesnici a studenty učiliště a středních škol.

Při porovnání typu školy a zkušenosti s alkoholem se u šestých tříd jeví nejrizikovější školy v centru města, kde má zkušenost 82,6% dětí. Rozdíly ovšem nejsou příliš velké a jedná se o jednotky procent, nejmenší zkušenost 73,1% mají děti na gymnáziu. V sedmých třídách mají největší zkušenost děti na vesnici 97,2% a nejmenší zkušenost děti ze ZŠ v centru města, 76,2%. Z devátých tříd mají nejmenší zkušenost s alkoholem žáci ZŠ v centru města, největší zkušenost mají studenti paralelní třídy na gymnáziu - kvarty a to 96,4%. Děti devátých tříd na vesnici mají zkušenost s alkoholem v 93,3%. Střední školy nejsou ze stejného důvodu jako v předchozí otázce.

OTÁZKA 8 a 9

Jaké je vzdělání tvého otce? Jaké je vzdělání tvé matky?

Úroveň vzdělání rodičů se nijak významně neprojevila při ovlivnění zkušenosti s alkoholem a kouřením ani u jednoho z hodnocených souborů. Ani děti vysokoškolsky vzdělaných rodičů, kde by mohl být předpoklad menší zkušenosti s pitím alkoholu a kouřením se nepotvrdil.

Tabulka 5 – Vzdělání otce

Vzdělání otce				
	6.třída,prima	7.třída,sekunda	9.třída,kvarta	2.ročník SŠ,SOU
základní	8,0%	4,7%	2,1%	2,1%
odborné bez maturity	18,8%	25,2%	37,9%	36,2%
úplné střední s maturitou	20,5%	22,8%	34,5%	42,6%
vysokoškolské	20,5%	22,8%	16,6%	18,1%
nevím	32,2%	24,4%	9,0%	1,1%

Tabulka 6 – Vzdělání matky

Vzdělání matky				
	6.třída,prima	7.třída,sekunda	9.třída,kvarta	2.ročník SŠ,SOU
základní	9,8%	9,5%	4,1%	5,3%
odborné bez maturity	10,7%	23,6%	34,5%	28,7%
úplné střední s maturitou	36,6%	30,7%	44,8%	53,2%
vysokoškolské	12,5%	21,3%	13,1%	12,8%
nevím	30,4%	15,0%	3,5%	0,0%

OTÁZKA 10**Jaké jsou vztahy s tvými rodiči?**

Vzájemné vztahy s rodiči uvádí 68,8% šestáků jako velmi dobré, 26,8% uvádí vztahy jako dobré a 4,5% jako špatné. Velmi dobrý vztah s rodiči uvádí o 6% více dívek než chlapců a naopak špatný vztah s rodiči uvádí o 4,5% více chlapců.

V sedmých třídách svůj vztah k rodičům uvádí jako velmi dobrý 59,8% dětí, jako dobrý ho uvedlo 37,0% dětí a špatný vztah k rodičům má 3,2% dětí. Mezi chlapci a dívkami v sedmé třídě se neukázaly žádné velké rozdíly ve vztahu k rodičům.

V devátých třídách uvedlo svůj vztah k rodičům jako velmi dobrý 51,7% žáků, jako dobrý 43,4% a jako špatný 4,8% žáků. Chlapci mají velmi dobrý vztah s rodiči o 7,3% více než dívky.

Studenti středních škol uvedli svůj vztah k rodičům jako velmi dobrý v 54,3%, jako dobrý v 42,6% a jako špatný v 3,2% případů. Velmi dobrý vztah s rodiči uvádí o 15% více dívek než chlapců. Špatný vztah uvedli 3 studenti, z toho 2 byli kluci. Závislost na zkušenosti s alkoholem nelze hodnotit.

Závislost mezi vztahy s rodiči a zkušeností s alkoholem je uvedena v tabulce č. 7, 8 a 9.

Tabulka 7 – Zkušenost s alkoholem a vzájemné vztahy s rodiči

Vzájemné vztahy s rodiči						
	6.třída, prima					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
velmi dobré	60	68,2%	17	70,8%	77	68,8%
dobré	25	28,4%	5	20,8%	30	26,8%
špatné	3	3,4%	2	8,3%	5	4,5%
celkem	88	100,0%	24	100,0%	112	100,0%

Tabulka 8 – Zkušenost s alkoholem vzájemné vztahy s rodiči

Vzájemné vztahy s rodiči						
	7.třída, sekunda					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
velmi dobré	65	59,1%	11	64,7%	76	59,8%
dobré	42	38,1%	5	29,4%	47	37,0%
špatné	3	2,7%	1	5,9%	4	3,2%
celkem	110	100,0%	17	100,0%	127	100,0%

Tabulka 9 – Zkušenost s alkoholem a vzájemné vztahy s rodiči

Vzájemné vztahy s rodiči						
	9.třída, kvarta					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
velmi dobré	67	50,0%	8	72,7%	75	51,7%
dobré	60	44,8%	3	27,3%	63	43,4%
špatné	7	5,2%	0	0,0%	7	4,8%
celkem	134	100,0%	11	100,0%	145	100,0%

OTÁZKA 11

Jaké jsou tvé vztahy s kamarády?

Vztahy se svými kamarády uvádí 64,3% šestáků jako velmi dobré, 33,9% jako dobré a 1,8% jako špatné. Velmi dobrý vztah se svými kamarády uvádí o 6% více chlapců než dívek.

V sedmých třídách má 55,1% dětí velmi dobrý vztah s kamarády, 44,1% dobrý vztah a 0,8% dětí špatný. Rozdíl ve vztazích vzhledem k pohlaví se neprojevil.

V devátých třídách má vztah ke svým kamarádům velmi dobrý 64,1% žáků, jako dobrý ho označilo 35,9%, špatné vztahy ke svým kamarádům devátáci nemají. Rozdíl ve vztazích vzhledem k pohlaví respondentů se neukázal podstatný.

Studenti druhých ročníků mají v 83% velmi dobrý vztah s kamarády, jako dobrý ho označilo 16% a jako špatný pouze jeden student. Velmi dobrý vztah ke svým kamarádům uvádí o 10,9% více dívek než chlapců.

Závislost zkušenosti s alkoholem na vztazích s kamarády je u šestých, sedmých a devátých tříd uveden v tabulce č.10, 11 a 12. Tato závislost se nedá hodnotit u studentů středních škol a učiliště jelikož pouze jeden student celého souboru nemá zkušenost s alkoholem.

Tabulka 10 – Zkušenost s alkoholem a vzájemné vztahy s kamarády

Vzájemné vztahy s kamarády						
	6.třída, prima					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
velmi dobré	56	63,6%	16	66,7%	72	64,3%
dobré	31	35,2%	7	29,2%	38	33,9%
špatné	1	1,1%	1	4,2%	2	1,8%
celkem	88	100,0%	24	100,0%	112	100,0%

Tabulka 11 – Zkušenost s alkoholem a vzájemné vztahy s kamarády

Vzájemné vztahy s kamarády						
	7.třída, sekunda					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
velmi dobré	63	57,3%	7	41,2%	70	55,1%
dobré	47	42,7%	9	52,9%	56	44,1%
špatné	0	0,0%	1	5,9%	1	0,8%
celkem	110	100,0%	17	100,0%	127	100,0%

Tabulka 12 – Zkušenost s alkoholem a vzájemné vztahy s kamarády

Vzájemné vztahy s kamarády						
	9.třída, kvarta					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
velmi dobré	85	63,9%	8	66,7%	93	64,1%
dobré	48	36,1%	4	33,3%	52	35,9%
špatné	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
celkem	133	100,0%	12	100,0%	145	100,0%

OTÁZKA 12

Jak trávíš svůj volný čas během týdne nejčastěji (po škole)?

V šestých třídách tráví děti svůj volný čas po škole nejčastěji u počítače (48,2%), dále častá odpověď byla sportem (45,5%) a třetí nejčastější činností bylo ve 42,0% učení, nejméně v 19,6% volily možnost jinak (kde psali svou vlastní odpověď), nejčastěji se objevilo, že jsou jen tak venku s kamarády, u babičky, chodí do města. Kluci tráví volný čas o 31,7% více sportem a o 36,5% více u počítače než dívky. Naopak o 15,8% více dívek tráví volný čas v zájmovém kroužku.

V sedmých třídách žáci v 51,2% zvolili možnost jinak, kde uvedli v naprosté většině možnost jen tak venku s kamarády, 45,7% žáků tráví čas po škole sportem a 37,0% u počítače. I v sedmých třídách tráví kluci volný čas po škole o 31,8% více sportem a o 29% více u počítače než dívky. Naopak dívky tráví volný čas o 12,8% více učením a o 11% více v zájmovém kroužku než kluci.

V devátých třídách volili žáci nejčastěji možnost sportem 46,2%, na druhém místě je trávení volného času počítače, na třetím pak možnost jinak 29%, nejméně se vyskytla možnost v zájmovém kroužku. Kluci tráví svůj volný čas po škole sportem o 31,2% více než dívky, naopak dívky tráví u televize o 11,4% více než chlapci.

Studenti 2.ročníku středních škol a učiliště tráví svůj volný čas během týdne nejčastěji sportem (52,1%), dále pak u počítače (34,5%) a třetí nejčastější činností je učení (40,4%). Kluci tráví volný čas po škole sportem o 21,2% více než dívky, naopak dívky tráví volný čas o 15,4% více u televize než kluci.

Trávení volného času a zkušenost s alkoholem je uvedena v tabulkách č.13, 14 a 15.

Tabulka 13 – Zkušenost s alkoholem a trávení volného času během týdne po škole

Trávení volného času během týdne (po škole)						
	6.třída, prima					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
sportem	38	43,2%	13	54,2%	51	45,5%
u televize	31	35,2%	7	29,2%	38	33,9%
u počítače	42	47,7%	12	50,0%	54	48,2%
učením	40	45,5%	7	29,2%	47	42,0%
v zájmovém kroužku	27	30,7%	8	33,3%	35	31,3%
jinak	18	20,5%	4	16,7%	22	19,6%
celkem žáků v souboru	88	100,0%	24	100,0%	112	100,0%

Tabulka 14 - Zkušenost s alkoholem a trávení volného času během týdne po škole

Trávení volného času během týdne (po škole)						
	7.třída, sekunda					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
sportem	52	47,3%	6	35,3%	58	45,7%
u televize	27	24,5%	3	17,6%	30	23,6%
u počítače	41	37,3%	6	35,3%	47	37,0%
učením	32	29,1%	9	52,9%	41	32,3%
v zájmovém kroužku	24	21,8%	5	4,5%	29	22,8%
jinak	63	57,3%	2	11,8%	65	51,2%
celkem žáků v souboru	110	100,0%	17	100,0%	127	100,0%

Tabulka 15 - Zkušenost s alkoholem a trávení volného času během týdne po škole

Trávení volného času během týdne (po škole)						
	9.třída, kvarta					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
sportem	61	45,9%	6	50,0%	67	46,2%
u televize	29	21,8%	1	8,3%	30	20,7%
u počítače	48	36,1%	2	16,7%	50	34,5%
učením	28	21,1%	6	50,0%	34	23,4%
v zájmovém kroužku	11	8,3%	1	8,3%	12	8,3%
jinak	38	28,6%	4	33,3%	42	29,0%
celkem žáků v souboru	133	100,0%	12	100,0%	145	100,0%

Tabulka 16 - Trávení volného času během týdne po škole

Trávení volného času během týdne (po škole)		
	2.ročník SŠ,SOU	
sportem	49	52,1%
u televize	26	27,7%
u počítače	45	47,9%
učením	38	40,4%
v zájmovém kroužku	11	11,7%
jinak	32	34,0%
celkem v souboru	94	100,0%

OTÁZKA 13

Jak trávíš víkendové dny nejčastěji?

Žáci šestých tříd tráví nejčastěji volný čas o víkendu s kamarády venku (55,4%), s rodiči doma tráví víkendové dny 44,6% dětí, 2,7% dětí bývá samo doma. Dívky tráví víkendové dny s rodiči doma o 24,1% více než chlapci, naopak kluci tráví volný čas s kamarády sportem o 12,7% více než dívky.

Žáci sedmých tříd nejčastěji tráví víkendové dny venku s kamarády (47,2%), s rodiči doma tráví svůj volný čas 36,2%, samo doma tráví čas 2,4% dětí. Dívky tráví svůj volný čas

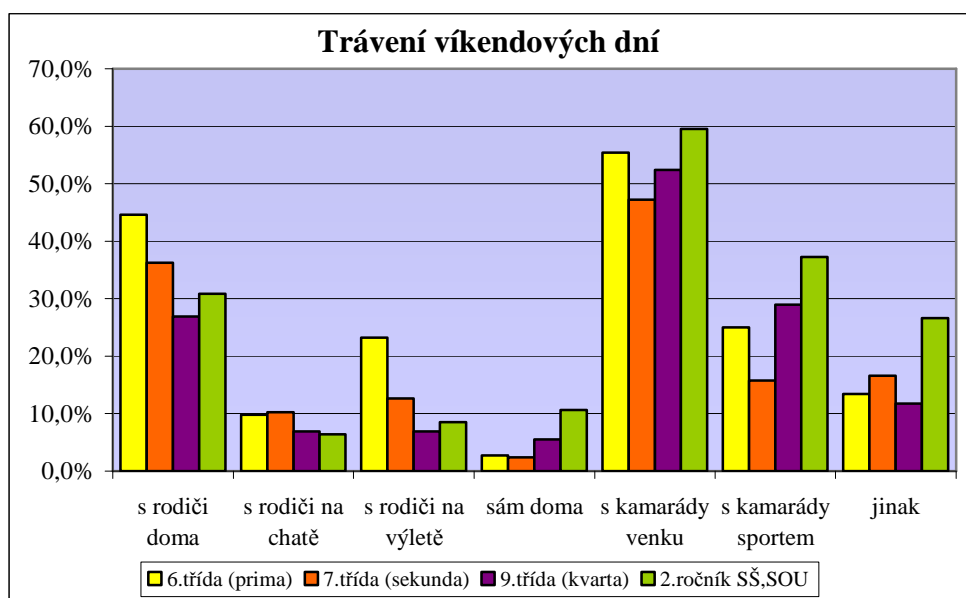
o víkendu s rodiči doma o 7,5% více než chlapci. Chlapci naopak tráví volný čas s kamarády sportem o 8,5% více než dívky.

V devátých třídách tráví nejčastěji žáci volné dny o víkendu s kamarády venku (52,4%), s kamarády sportem tráví volno 29%, s rodiči doma tráví víkendové dny 26,9%. Dívky tady tráví víkendové dny s kamarády venku o 19,6% více než chlapci. Další rozdíly mezi dívkami a chlapci v trávení volného času jsou minimální.

Studenti druhých ročníků tráví nejčastěji svůj volný čas o víkendu s kamarády venku (59,6%), dále tráví svůj volný čas s kamarády sportem (37,2%), s rodiči doma tráví víkendové dny 30,9%.

Trávení víkendových dní a zkušenost s alkoholem je uvedena v tabulkách č. 17, 18 a 19.

Graf 1



Tabulka 17 – Zkušenost s alkoholem a trávení víkendových dní

Jak trávíš víkendové dny nejčastěji?						
	6.třída (prima)				celkem	
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti			
s rodiči doma	39	44,3%	11	45,8%	50	44,6%
s rodiči na chatě	9	10,2%	2	8,3%	11	9,8%
s rodiči na výletě	22	25,0%	4	16,7%	26	23,2%
sám doma	3	3,4%	0	0,0%	3	2,7%
s kamarády venku	52	59,1%	10	41,7%	62	55,4%
s kamarády sportem	22	25,0%	6	25,0%	28	25,0%
jinak	12	13,6%	3	12,5%	15	13,4%
celkem žáků v souboru	88	100,0%	24	100,0%	112	100,0%

Tabulka 18 – Zkušenost s alkoholem a trávení víkendových dní

Jak trávíš víkendové dny nejčastěji?						
	7.třída, sekunda					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
s rodiči doma	37	33,6%	9	52,9%	46	36,2%
s rodiči na chatě	8	7,3%	5	29,4%	13	10,2%
s rodiči na výletě	15	13,6%	1	5,9%	16	12,6%
sám doma	3	2,7%	0	0,0%	3	2,4%
s kamarády venku	55	50,0%	5	29,4%	60	47,2%
s kamarády sportem	17	15,5%	3	17,6%	20	15,7%
jinak	18	16,4%	3	17,6%	21	16,5%
celkem žáků v souboru	110	100,0%	17	100,0%	127	100,0%

Tabulka 19 – Zkušenost s alkoholem a trávení víkendových dní

Jak trávíš víkendové dny nejčastěji?						
	9.třída (kvarta)					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
s rodiči doma	32	24,1%	7	58,3%	39	26,9%
s rodiči na chatě	9	6,8%	1	8,3%	10	6,9%
s rodiči na výletě	8	6,0%	2	16,7%	10	6,9%
sám doma	3	2,3%	5	41,7%	8	5,5%
s kamarády venku	75	56,4%	1	8,3%	76	52,4%
s kamarády sportem	38	28,6%	4	33,3%	42	29,0%
jinak	17	12,8%	0	0,0%	17	11,7%
celkem žáků v souboru	133	100,0%	12	100,0%	145	100,0%

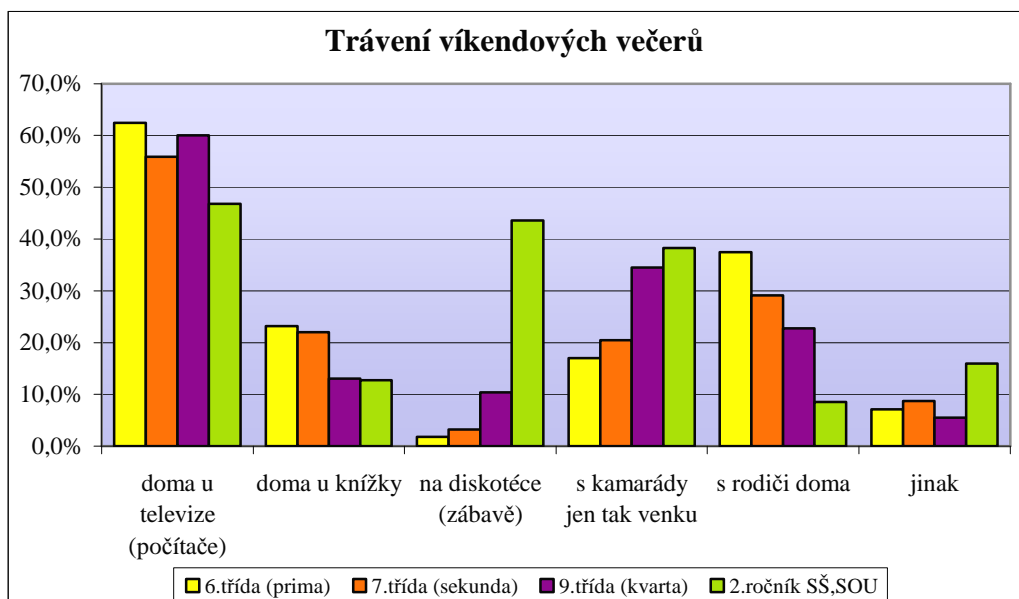
OTÁZKA 14

Jak trávíš víkendové večery nejčastěji?

Žáci šestých tříd nejčastěji tráví víkendové večery doma u televize (62,5%) a s rodiči doma (37,5%), žáci sedmých tříd jsou o víkendu večer nejčastěji doma u televize (55,9%) a s rodiči doma (29,1%), v devátých třídách žáci tráví večery o víkendu doma u televize (60%) a s kamarády jen tak venku (34,5%), studenti druhých ročníků tráví večery o víkendu nejčastěji doma u televize (46,8%) a na diskotéce (43,6%).

Trávení víkendových večerů a zkušenost s alkoholem je uvedena v tabulkách č. 20, 21 a 22.

Graf 2



Tabulka 20 – Zkušenost s alkoholem a trávení víkendových večerů

Jak trávíš víkendové večery nejčastěji?						
	6. třída, prima					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
doma u televize (počítače)	58	65,9%	12	50,0%	70	62,5%
doma u knížky	19	21,6%	7	29,2%	26	23,2%
na diskotéce (zábavě)	1	1,1%	1	4,2%	2	1,8%
s kamarády jen tak venku	18	20,5%	1	4,2%	19	17,0%
s rodiči doma	36	40,9%	6	25,0%	42	37,5%
jinak	7	8,0%	1	4,2%	8	7,1%
celkem v souboru	88	100,0%	24	100,0%	112	100,0%

Tabulka 21 - Zkušenost s alkoholem a trávení víkendových večerů

Jak trávíš víkendové večery nejčastěji?						
	7. třída, sekunda					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
doma u televize (počítače)	64	58,1%	7	41,2%	71	55,9%
doma u knížky	24	21,8%	4	3,6%	28	22,0%
na diskotéce (zábavě)	4	3,6%	0	0,0%	4	3,2%
s kamarády jen tak venku	23	20,9%	3	17,6%	26	20,5%
s rodiči doma	32	29,1%	5	29,4%	37	29,1%
jinak	8	7,3%	3	17,6%	11	8,7%
celkem v souboru	110	100,0%	17	100,0%	127	100,0%

Tabulka 22 - Zkušenost s alkoholem a trávení víkendových večerů

Jak trávíš víkendové večery nejčastěji?						
	9.třída, kvarta					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
doma u televize(počítače)	78	58,6%	9	75,0%	87	60,0%
doma u knížky	18	13,5%	1	8,3%	19	13,1%
na diskotéce (zábavě)	14	10,5%	1	8,3%	15	10,3%
s kamarády jen tak venku	50	37,6%	0	0,0%	50	34,5%
s rodiči doma	32	24,1%	1	8,3%	33	22,8%
jinak	7	5,3%	1	8,3%	8	5,5%
celkem v souboru	133	100,0%	12	100,0%	145	100,0%

4.2. ALKOHOL

OTÁZKA 15

Už jsi se napil alkoholu?

Zkušenost s alkoholem uvedlo 78,6% dětí šestých tříd, alkohol ještě nezkusilo 21,4% dětí. Nejvíce šestáků okusilo víno (59,8%).

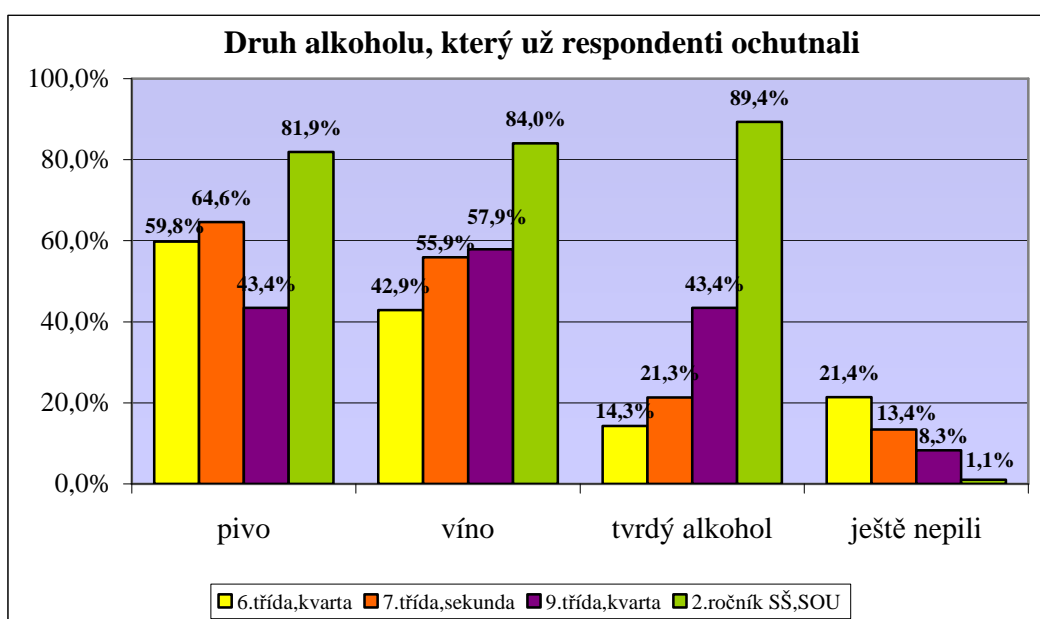
V sedmých třídách má zkušenost s alkoholem 86,6% dětí, bez zkušenosti je 13,4% dětí. Nejvíce sedmáků se napilo vína (64,6%).

V devátých třídách má zkušenost s alkoholem 91,7% žáků, 8,3% ještě alkohol nepilo. Nejvíce žáků má zkušenost opět s vínem (57,9%).

Druhé ročníky mají s alkoholem zkušenost v 98,9%, pouze jeden student uvedl, že ještě alkohol nepil. Nejvíce studenti uváděli zkušenost s tvrdým alkoholem (89,4%).

Kolik žáků a studentů z jednotlivých ročníků už vyzkoušelo určitý druh alkoholického nápoje je uvedeno v grafu č.3.

Graf 3



OTÁZKA 16

V kolika letech jsi pil alkohol poprvé?

V šestých třídách má zkušenost s alkoholem nejvíce dětí ve věku devíti let a dříve (38,4%), 21,4% dětí ještě alkohol neokusilo.

V sedmých třídách má zkušenost s alkoholem žáci nejčastěji ve věku 10-ti let (26%), 13,4% ještě alkohol neochutnalo.

V devátých třídách má zkušenost s alkoholem nejvíce respondentů ve 13-ti letech (22,1%), alkohol ještě nezkusilo 7,6% žáků devátých tříd.

Ve druhých ročnících má nejvíce studentů zkušenost s alkoholem ve věku 14 – 15-ti let (38,2%), s alkoholem nemá zkušenost jeden student.

Tabulka 23 – Věk první zkušenosti s alkoholem v jednotlivých souborech

Věk první zkušenosti s alkoholem								
věk	6.třída, prima		7.třída, sekunda		9.třída, kvarta		2.ročník SŠ,SOU	
	četnost	%	četnost	%	četnost	%	četnost	%
9let nebo dříve	43	38,4%	24	18,9%	20	13,8%	9	9,6%
10let	26	23,2%	33	26,0%	23	15,9%	10	10,6%
11let	15	13,4%	19	15,0%	9	6,2%	8	8,5%
12let	4	3,6%	24	18,9%	23	15,9%	12	12,8%
13let	0	0,0%	10	7,9%	32	22,1%	15	16,0%
14let	0	0,0%	0	0,0%	23	15,9%	18	19,1%
15let	0	0,0%	0	0,0%	4	2,8%	18	19,1%
16let nebo později	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,2%
nikdy	24	21,4%	17	13,4%	11	7,6%	1	1,1%
celkem	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

OTÁZKA 17

Kde jsi poprvé pil alkohol?

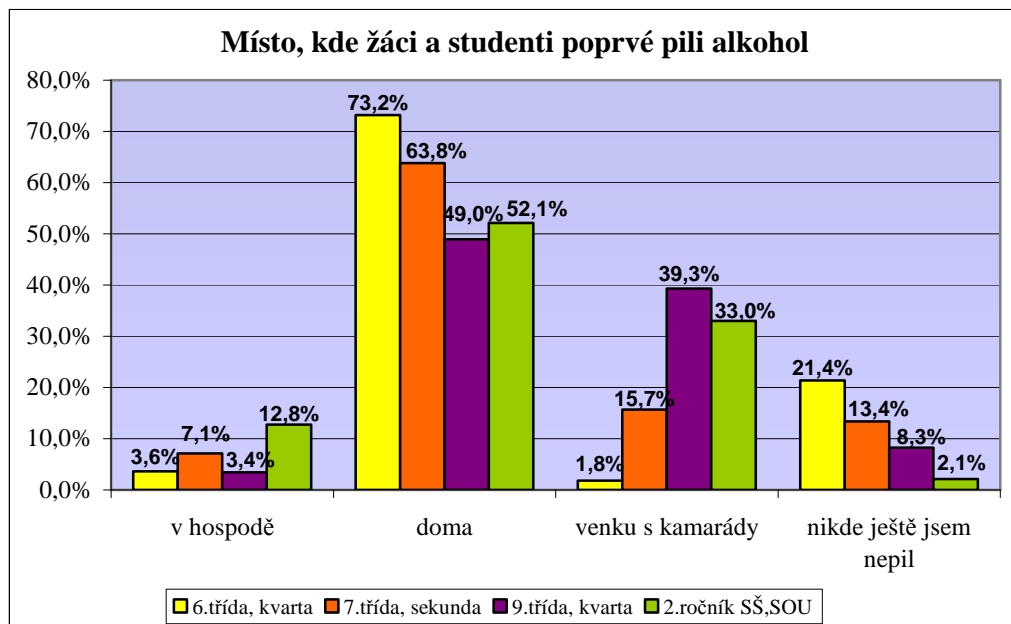
Žáci šestých tříd se napili poprvé alkoholu v naprosté většině doma, celkem v 73,2%. Nejméně byla zastoupena odpověď venku s kamarády – 1,8%.

Žáci sedmých tříd se stejně jako žáci šestých tříd poprvé napili alkoholu ve většině případů doma, celkem v 63,8% a nejméně případů první zkušenosti s alkoholem bylo v hospodě – 7,1%.

Žáci devátých tříd pili alkohol poprvé v 49% doma, venku s kamarády pilo alkohol poprvé 39,3% devátáků, nejméně byla uvedena možnost v hospodě - 3,4%.

Více než polovina studentů druhých ročníků (52,1%) se poprvé napila alkoholu doma, nejméně byla opět zastoupena odpověď v hospodě (12,8%).

Graf 4



OTÁZKA 18

Kdo ti nabídnul alkohol poprvé?

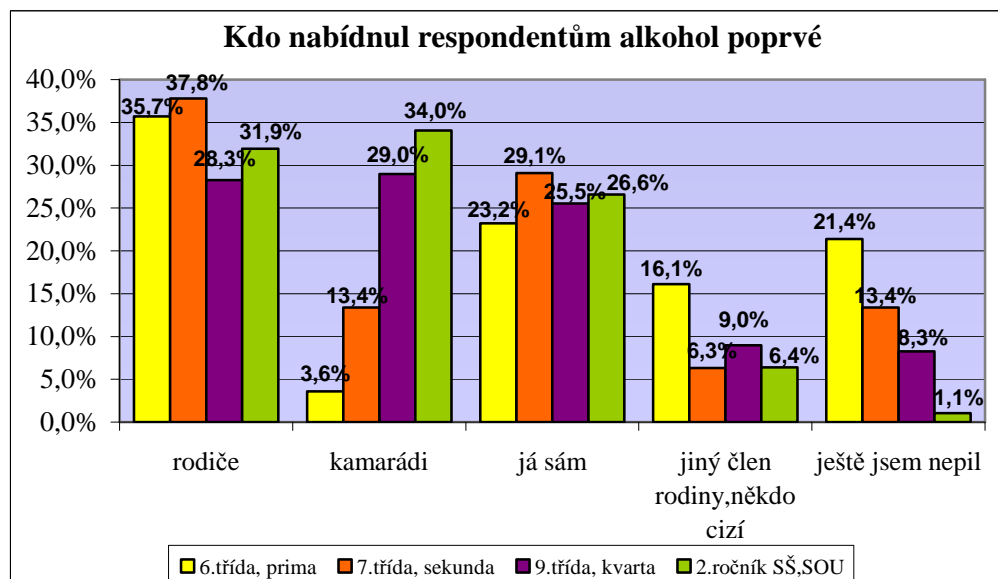
Žákům šestých tříd nabídli alkohol poprvé nejvíce rodiče, celkem 35,7% , nejméně byla zastoupena možnost od kamarádů - 3,6%.

Žákům sedmých tříd nabídli alkohol v 37,8% rodiče, nejméně byla uvedena možnost od jiného člena rodiny nebo někoho cizího – 6,3%.

Žákům devátých tříd nabídli alkohol poprvé ve 29% kamarádi, podobně častá byla odpověď rodiče (28,3%), nejméně krát se objevila možnost jiný člen rodiny nebo někdo cizí.

Ve druhých ročnících byla nejvíce volena odpověď kamarádi – 34%, dále pak 31,9% zvolilo možnost rodiče, nejméně krát byl nabídnut alkohol od jiného člena rodiny nebo někoho cizího.

Graf 5



OTÁZKA 19

Můžeš si dát alkohol v přítomnosti rodičů?

Děti v šestých třídách si v 75% mohou dát alkohol v přítomnosti rodičů. Pouze u 25% dětí s tím rodiče nesouhlasí.

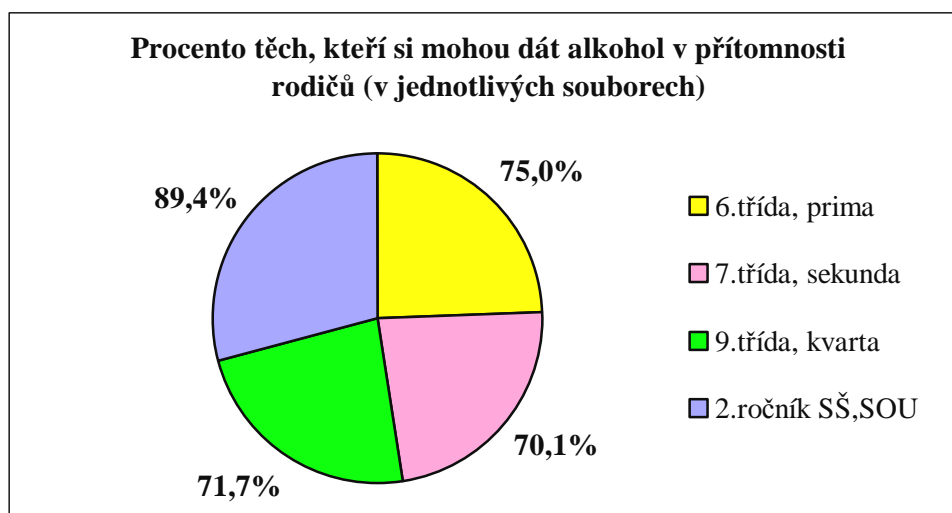
70,1% dětí v sedmé třídě si může dát alkohol v přítomnosti rodičů a pouze u 29,9% dětí to rodičům vadí.

Žáci devátých tříd si můžou dát alkohol v přítomnosti v 71,1% a studenti středních škol a učiliště v 89,4%.

Tabulka 24 – Pítí alkoholu respondenty v přítomnosti rodičů

Pítí alkoholu v přítomnosti rodičů								
	6.třída,prima		7.třída,sekunda		9.třída,kvarta		2.ročník SŠ,SOU	
ne-rodiče s tím nesouhlasí	28	25,0%	38	29,9%	41	28,3%	10	10,6%
ano-na rodinné oslavě	75	67,0%	84	66,1%	93	64,1%	80	85,1%
ano-u rodinného oběda	12	10,7%	14	11,0%	15	10,3%	29	30,9%
ano-víno u televize	5	4,5%	4	3,1%	11	7,6%	17	18,1%
celkem v souboru	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%
celkem odpověď ano	84	75,0%	89	70,1%	104	71,7%	84	89,4%

Graf 6



OTÁZKA 20

Chutná ti alkohol?

Šestákům v 33,9% alkohol chutná a 51,8% dětí alkohol nechutná, zbývajících 21,4% dětí alkohol ještě nezkoušelo. Alkohol chutná o 12,5% více chlapcům než dívkám.

Sedmákům chutná alkohol v 52%, nechutná 34,6% a 13,4% dětí alkohol ještě neochutnalo. Rozdíl v pohlaví se tady neprojevil.

V devátých třídách odpovědělo 63,4% žáků, že jim alkohol chutná, alkohol nechutná 29,7% žáků, 8,3% alkohol ještě nepilo. Dívkám alkohol nechutná o 8,1% více než chlapcům.

Studentům druhého ročníku chutná alkohol v 83%, nechutná ve 12,8%. Jeden student alkohol ještě nepil. Chlapcům chutná alkohol o 11,2% více než dívkám.

OTÁZKA 21

Kterému druhu alkoholu dáváš přednost?

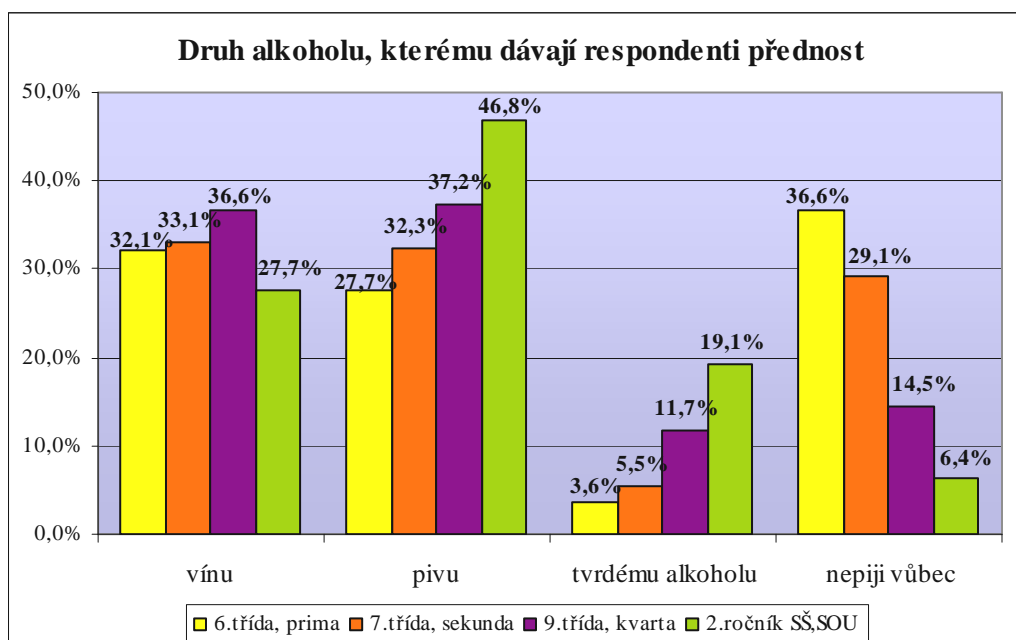
Nejvíce oblíbené je u dětí šestých tříd víno, dává mu přednost 32,1%, nejméně volili šestáci tvrdý alkohol a to v 3,6%. 36,6% dětí nepije alkohol vůbec. Víno preferuje o 14,2 více dívek než chlapců, naopak pivo preferuje o 10,3% více chlapců než dívek.

V sedmých třídách je situace podobná. Tady preferuje víno 33,1% dětí, tvrdý alkohol 5,5% dětí. 29,1% uvedlo, že nepije alkohol vůbec. Víno preferuje o 14,3% více dívek než chlapců a naopak pivo by si vybralo o 15,7% více chlapců než dívek.

V devátých třídách dávají studenti přednost pivu (37,2%), tvrdý alkohol preferuje 11,7% žáků. 14,4% devátáků uvedlo, že alkohol nepije vůbec. Dívky preferují víno o 22,4% více než chlapci naopak kluci preferují pivo o 12,5% více než dívky.

Studenti druhých ročníků preferují pivo a to ve 47,9%, nejméně dávají přednost tvrdému alkoholu (20,2%). I zde je situace v rozdílu pohlaví stejná. Dívky preferují víno o 22,5% více a chlapci preferují více pivo (o 9,8%).

Graf 7



OTÁZKA 22

Jak velké množství alkoholu jsi najednou (např.za večer) vypil?

Skleničku vína najednou vypilo 33,9% žáků šestých tříd, jedno nebo dvě piva vypilo 6,3% dětí, panáka tvrdého alkoholu najednou vypilo 4,5% žáků, 50% žáků uvedlo, že alkohol v nabízeném množství nevypilo (jen si například „lízli“) nebo nepili vůbec.

V sedmých třídách vypilo skleničku vína najednou např.za večer 34,6% dětí, jedno dvě piva vypilo 14,2% dětí, panáka tvrdého alkoholu vypilo 8,7% dětí. 36,2% dětí uvedlo, že alkohol v nabízeném množství nevypilo (jen si například „lízli“) nebo nepili vůbec.

Jedno nebo dvě piva vypilo najednou 22,8% žáků devátých tříd, 20% vypilo víc jak skleničku vína, 14,4% uvedlo, že alkohol nepije.

Studenti druhých ročníků SŠ jsou v množství vypitého alkoholu najednou např.za večer na prvním místě. 50% vypilo za večer víc jak tři panáky tvrdého alkoholu, 43,6% vypilo tři a více piv, 29,8% vypilo víc jak skleničku vína. Pouze 3,2% uvedlo, že alkohol nepije.

Tabulka 25 – Množství alkoholu, které respondenti vypili najednou (např. za jeden večer)

Množství alkoholu vypité respondenty najednou (za večer)								
	6.třída,prima		7.třída,sekunda		9.třída,kvarta		2.ročník SŠ,SOU	
skleničku (2dcl vína)	38	33,9%	44	34,6%	27	18,6%	11	11,7%
více jak skleničku vína	6	5,4%	13	10,2%	29	20,0%	28	29,8%
jedno, dvě piva	7	6,3%	18	14,2%	33	22,8%	10	10,6%
tři a více piv	1	0,9%	4	3,1%	19	13,1%	41	43,6%
panáka tvrdého alk.	5	4,5%	11	8,7%	22	15,2%	9	9,6%
dva až tři panáky	1	0,9%	3	2,4%	18	12,4%	16	17,0%
víc jak tři panáky	3	2,7%	4	3,1%	24	16,6%	47	50,0%
nepiji	56	50,0%	46	36,2%	21	14,5%	3	3,2%
celkem v ročníku	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

OTÁZKA 23

Jak dlouho pravidelně piješ alkohol?

Alkohol pije pravidelně 9,9% šestťáků, nepravidelně (občas) pije alkohol 39,3% žáků a vůbec nepije 57%.

V sedmých třídách pije alkohol pravidelně 26,8% dětí, nepravidelně (občas) pije alkohol 36,2% žáků a 37% nepije vůbec.

V devátých třídách pije alkohol pravidelně 27% dětí, nepravidelně (sem tam) pije alkohol 64,8% dětí a možnost nepiji uvedlo 8,3% dětí.

Ve druhém ročníku SŠ pije alkohol 67% studentů, nepravidelně pije alkohol 28,7% a nepiji uvedlo 4,3% studentů.

Tabulka 26 – Jak dlouho již respondenti pijí pravidelně alkohol

Pravidelnost pití alkoholu								
	6.třída,prima		7.třída,sekunda		9.třída,kvarta		2.ročník SŠ,SOU	
1-6 měsíců	2	1,8%	17	13,4%	14	9,7%	13	13,8%
6-12 měsíců	4	3,6%	6	4,7%	10	6,9%	12	12,8%
více než rok,max 2 roky	4	3,6%	8	6,3%	11	7,6%	24	25,5%
více než 2 roky,max 5 let	1	0,9%	3	2,4%	4	2,8%	12	12,8%
více než 5 let	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,1%
nepiji alkohol pravidelně	44	39,3%	46	36,2%	94	64,8%	27	28,7%
nepiji	57	50,9%	47	37,0%	12	8,3%	4	4,3%
celkem v ročníku	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

OTÁZKA 24

Kolikrát jsi za poslední měsíc pil alkohol?

Za poslední měsíc pilo alkohol 35,7% dětí, alkohol nepilo 33,9% dětí a 30,4% dětí uvedlo, že alkohol nepije vůbec. Alkoholů se napilo o 4% více dívek než chlapců.

V sedmých třídách za poslední měsíc pilo alkohol 40,2% dětí, alkoholu se nenapilo 26,8% dětí a 33,1% uvedlo, že alkohol nepije vůbec. Alkoholů se napilo o 14,9% více dívek než chlapců.

V devátých třídách pilo za poslední měsíc alkohol 55,2% žáků, 29,7% poslední měsíc nepilo a 15,2% nepije alkohol vůbec. Dívky pily za poslední měsíc alkoholu o 11,9% více než chlapci.

Na SŠ a SOU se za poslední měsíc pilo alkohol 88,3% studentů, 8,5% uvedlo, že minulé měsíc nepili a 3,2% alkohol nepije vůbec.

Tabulka 27 – Kolikrát se respondenti za poslední měsíc napili alkoholu

Kolikrát pili respondenti alkohol za poslední měsíc								
	6.třída,prima		7.třída,prima		9.třída,kvarta		2.ročník SŠ,SOU	
1 krát	29	25,9%	33	26,0%	40	27,6%	28	29,8%
2-3 krát	10	8,9%	13	10,2%	30	20,7%	31	33,0%
4-6 krát	1	0,9%	2	1,6%	6	4,1%	2	2,1%
každý víkend	0	0,0%	3	2,4%	2	1,4%	16	17,0%
každý den	0	0,0%	0	0,0%	2	1,4%	6	6,4%
nepil jsem	38	33,9%	34	26,8%	43	29,7%	8	8,5%
nepiji	34	30,4%	42	33,1%	22	15,2%	3	3,2%
celkem v ročníku	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

OTÁZKA 25

Byl jsi už někdy opilý?

Ano byl jsem už opilý odpovědělo 14,3% žáků šestých tříd a 85,7% dětí ještě nebylo opilých. Opilých už někdy bylo o 6,7% více dívek než chlapců.

V sedmých třídách uvedlo 12,6% dětí, že už byli opilí a 87,4% ještě ne. Rozdíl v pohlaví ve vztahu k první opilosti je zanedbatelný.

Mezi žáky devátých tříd je 50,3% těch, kteří již byli opilí a 49,7% těch co ještě nebyli opilí. Kluci uvedli, že už někdy byli opilí o 7,7% více než dívky.

Svou opilost alespoň jednou přiznalo 72,3% studentů druhých ročníků, 27,1% uvedlo, že ještě opilí nebyli. Kluci opět uvedli opilost o 19,9% více než dívky.

OTÁZKA 26

Byl jsi opilý za poslední měsíc?

V šestých třídách nebyl za poslední měsíc opilý ani jeden žák. Mezi žáky sedmých tříd bylo opilých za poslední měsíc 3,2% dětí, což jsou 4 děti. Mezi žáky devátých tříd bylo za poslední měsíc opilých 32,7% respondentů. Za poslední měsíc bylo opilých 35,1% studentů SŠ a SOU.

OTÁZKA 27

Piješ alkohol protože ho pijí kamarádi?

Alkohol pije 3,6% dětí, protože jejich kamarádi taky pijí alkohol. 64,3% dětí nepije alkohol kvůli kamarádům. Zbytek dětí 32,1% uvedlo, že alkohol nepije.

Pouze 2,4% dětí v sedmých třídách uvedlo, že pije alkohol, protože ho kamarádi taky pijí a 70,9% dětí nepije alkohol kvůli kamarádům. Zbývajících 26,8% dětí alkohol nepije.

Kvůli kamarádům pije alkohol 13,8% žáků devátých tříd, 78,6% těchto dětí nepije alkohol, protože ho pijí kamarádi a 7,6% uvedlo, že alkohol nepije.

16% studentů druhých ročníků středních škol pije alkohol kvůli kamarádům, 77,7% studentů alkohol kvůli kamarádům nepije, 6,4% alkohol nepije.

OTÁZKA 28

Myslíš si, že je s alkoholem větší zábava než bez něj?

Že je s alkoholem větší zábava si myslí pouze 8% dětí šestých tříd. 66,1% si myslí, že s alkoholem není větší zábava. Zbývajících 25,9% dětí uvedlo, že alkohol nepije, a proto neví zda je větší zábava s alkoholem nebo bez něj.

V sedmých třídách si děti myslí v 11%, že je větší zábava s alkoholem a 87% dětí si myslí, že ne. Zbývajících 20,5% dětí uvedlo stejně jako v šestých třídách, že nepije, a proto neví. O 11,1% více chlapců než dívek si myslí, že je s alkoholem větší zábava než bez něj.

Mezi žáky devátých tříd si myslí 27,6% dotázaných, že je s alkoholem větší zábava než bez něj, opak si myslí 63,5%, zbytek (9%) alkohol nepije a neví.

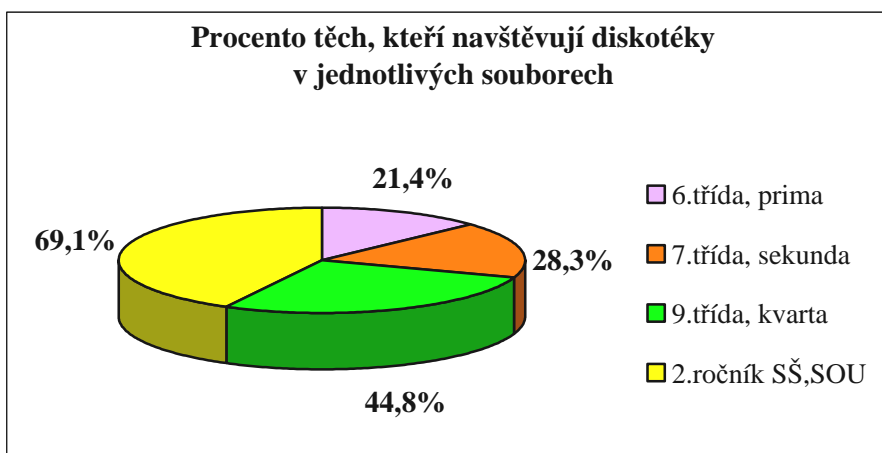
43,6% studentů středních škol si myslí, že je s alkoholem větší zábava než bez něj. Bez alkoholu se baví stejně jako s ním 55,3%, jeden student alkohol nepije a neví.

OTÁZKA 29

Chodíš na diskotéky (nebo bavit se mezi mladé lidi)?

Diskotéky navštěvuje 21,4% žáků šestých tříd. Ze sedmých tříd navštěvuje diskotéky 28,3% dětí. V několika případech děti v sedmých i šestých třídách uvedly, že chodí na dětské diskotéky pořádané zájmovými kroužky. Z devátých navštěvuje diskotéky 44,8% žáků, na diskotéky nechodí 55,2%. Na diskotéky chodí 63,8% studentů středních škol a nechodí 36,2%.

Graf 8



Tabulka 28 – Zkušenost s alkoholem a navštěvování diskoték

Chodíš na diskotéky (bavit se mezi mladé lidi)?						
	6.třída, prima					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
chodím	21	23,9%	3	12,5%	24	21,4%
nechodím	67	76,1%	21	87,5%	88	78,6%
celkem	88	100,0%	24	100,0%	112	100,0%

Tabulka 29 - Zkušenost s alkoholem a navštěvování diskoték

Chodíš na diskotéky (bavit se mezi mladé lidi)?						
	7.třída, sekunda					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
chodím	34	30,9%	2	11,8%	36	28,3%
nechodím	76	69,1%	15	88,2%	91	71,7%
celkem	110	100,0%	17	100,0%	127	100,0%

Tabulka 30 - Zkušenost s alkoholem a navštěvování diskoték

Chodíš na diskotéky (bavit se mezi mladé lidi)?						
	9.třída, kvarta					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
chodím	62	46,6%	3	25,0%	65	44,8%
nechodím	71	53,4%	9	75,0%	80	55,2%
celkem	133	100,0%	12	100,0%	145	100,0%

OTÁZKA 30

Chtějí po tobě občanský průkaz, když si objednáš alkoholický nápoj např. na diskotéce?

Pouze 2,1% žáků a to jen z devátých tříd odpovědělo, že po nich chtějí občanský průkaz pokaždé, když si chtějí objednat alkohol. Přesné informace o nutnosti prokázat se občanským průkazem při objednání (koupení) alkoholu je v tabulce č.31.

Tabulka 31 – Jak často se musí prokazovat respondenti občanským průkazem při koupi alkoholu

Nutnost ukazovat občanský průkaz při objednávání alkoholického nápoje.								
	6.třída, prima		7.třída, sekunda		9.třída, kvarta		2.ročník SŠ, SOU	
ne	10	8,9%	9	7,1%	27	18,6%	28	29,8%
ano - občas	4	3,6%	19	15,0%	24	16,6%	35	37,2%
ano - pokaždé	0	0,0%	0	0,0%	3	2,1%	1	1,1%
nechodím na diskotéky	88	78,6%	91	71,7%	80	55,2%	29	30,9%
nepijí tam alkohol	10	8,9%	8	6,3%	11	7,6%	1	1,1%
celkem v ročníku	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

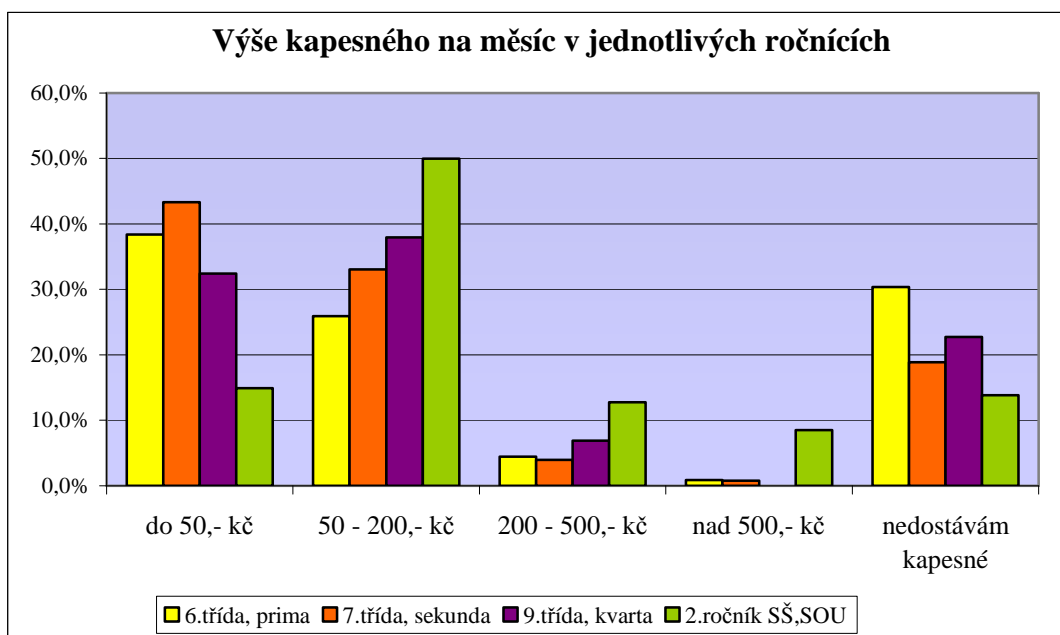
OTÁZKA 31

Jak vysoké kapesné dostáváš na týden?

V šestých třídách dostává nejvíce dětí kapesné na týden do 50,- Kč (38,4%), v sedmých třídách je to stejná výše kapesného a dostává ho 43,3%, v devátých třídách má na týden nejvíce dětí 50-200,- Kč a to 37,9% a studenti druhých ročníků SŠ, SOU mají nejčastěji na týden 50-200,- Kč a to v 50%.

Vztah mezi výškou kapesného a zkušeností s alkoholem je uveden v tabulkách č. 32, 33, 34. V grafu č.9 je uvedena výše kapesného v jednotlivých souborech.

Graf 9



Tabulka 32 – Výše kapesného na měsíc

Jak vysoké kapesné dostáváš na týden?						
	6.třída, prima					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
do 50,- Kč	34	38,6%	9	37,5%	43	38,4%
50 - 200,- Kč	26	29,5%	3	12,5%	29	25,9%
200 - 500,- Kč	2	2,3%	3	12,5%	5	4,5%
nad 500,- Kč	1	1,1%	0	0,0%	1	0,9%
nedostávám kapesné	25	28,4%	9	37,5%	34	30,4%
celkem	88	100,0%	24	100,0%	112	100,0%

Tabulka 33 – Výše kapesného na měsíc

Jak vysoké kapesné dostáváš na týden?						
	7.třída, sekunda					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
do 50,- Kč	48	43,6%	7	41,2%	55	43,3%
50 - 200,- Kč	38	34,5%	4	23,5%	42	33,1%
200 - 500,- Kč	3	2,7%	2	11,8%	5	3,9%
nad 500,- Kč	1	0,9%	0	0,0%	1	0,8%
nedostávám kapesné	20	18,2%	4	23,5%	24	18,9%
celkem	110	100,0%	17	100,0%	127	100,0%

Tabulka 34 – Výše kapesného na měsíc

Jak vysoké kapesné dostáváš na týden?						
	9.třída, kvarta					
	zkušenost s alkoholem		bez zkušenosti		celkem	
do 50,- Kč	41	30,8%	6	50,0%	47	32,4%
50 - 200,- Kč	52	39,1%	3	25,0%	55	37,9%
200 - 500,- Kč	10	7,5%	0	0,0%	10	6,9%
nad 500,- Kč	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
nedostávám kapesné	30	22,6%	3	25,0%	33	22,8%
celkem	133	100,0%	12	100,0%	145	100,0%

OTÁZKA 32**Kontrolují rodiče za co kapesné utratíš?**

Rodiče kontrolují 31,3% dětí v šesté třídě za co kapesné utratí, nekontrolují 23,2% dětí a 15,2% dětem kontrolují za co peníze utratí jen někdy.

Sedmákům kontrolují rodiče za co kapesné utratí ve 22,8% případů, nekontrolují 42,5% dětí a jen někdy kontrolují 15,7% dětí.

Devátákům kontrolují rodiče kapesné v 9% případů, 74,5% žáků není kontrolováno a 16,6% respondentů je kontrolováno kapesné jen někdy.

Mezi studenty 2.ročníků SŠ, SOU je kapesné kontrolováno rodiči ve 12,8% případů, není kontrolováno v 81,1% případů a jen někdy kontrolují kapesné u 5,3% studentů.

OTÁZKA 33**Kupuješ si alkohol z kapesného?**

Žáci šestých tříd si alkohol z kapesného nekupují, odpovědělo tak 67% dětí. Zbývajících 33% dětí odpovědělo, že nepije alkohol vůbec.

Žáci sedmých tříd odpověděli v 67,7%, že si alkohol z kapesného nekupují. Tři děti odpověděly ano (2,4%). 20,5% dětí alkohol nepije.

Mezi devátáky si alkohol z kapesného kupuje 10% dětí, 82,1% si ho nekupuje z kapesného a 10% alkohol nepije.

12,8% studentů středních škol si kupuje alkohol z kapesného, 81,9% si ho nekupuje z kapesného, 5,3% alkohol nepije.

OTÁZKA 34

Kupuješ si někdy alkohol sám?

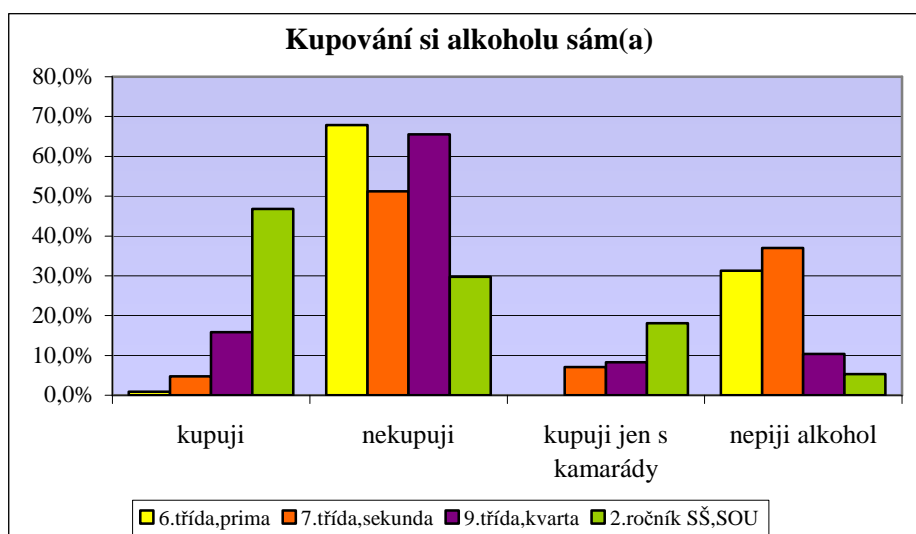
Jedno dítě z šesté třídy odpovědělo, že si kupuje alkohol samo, 67,9% dětí si nekupuje alkohol samo a 31,3% odpovědělo, že nepije.

V sedmé třídě si 4,7% (6 dětí) kupuje alkohol samo, 51,2% ne, 7,1% jen s kamarády a 37% odpovědělo, že nepije.

15,9% žáků devátých tříd si kupuje alkohol samo, 65,5% si nekupují alkohol sami, jen s kamarády 8,3% a zbylých 10,3% uvedlo, že alkohol nepije.

Studenti druhých ročníků si alkohol kupují sami ve 46,8%, jen s kamarády si kupuje alkohol 18,1% studentů, 29,8% si alkohol nekupuje samo a 5,3% uvedlo, že alkohol nepije.

Graf 10



OTÁZKA 35

Koupili jste si s kamarády alkohol na některé školní akci (školní výlet, lyžák)?

Žáci šestých tříd odpověděli v naprosté většině (97,3%), že si na takových akcích alkohol nekupují. Pouze 2 děti odpověděly, že ano ale ne pokaždé a 1 dítě pokaždé.

Žáci sedmých tříd si v 90,6% nekoupili na takové akci alkohol, 7,1% sedmáků si ho koupilo, ale ne pokaždé a 2,4% si koupili alkohol na každé takové akci.

Žáci devátých tříd odpověděli, že si alkohol na takových akcích kupují, ale ne pokaždé (37,2%), pokaždé odpovědělo pouze jedno dítě a 62,1% odpovědělo, že si na takových akcích alkohol nekupují.

Na každé takové akci si alkohol pokaždé kupuje 28,7% studentů druhých ročníků, ne na každé akci si alkohol kupuje 40,4%, že si alkohol nekupují na takových akcích odpovědělo 30,9%.

Graf 11



OTÁZKA 36

Pijí rodiče alkohol?

Žáci šestých tříd uvedli ve většině případů (89,3%), že rodiče pijí alkohol občas, 5,4% dětí uvedlo, že rodiče alkohol nepijí.

V sedmých třídách je situace velmi podobná. 85,8% dětí zvolilo možnost rodiče pijí alkohol občas, rodiče nepijí zvolilo 7,1% dětí.

V devátých třídách zvolilo možnost, že rodiče pijí alkohol občas 83,4% dětí a 9,7% zvolilo možnost, že rodiče alkohol nepijí.

Studenti druhých ročníků odpověděli hodně podobně. 86,2% studentů tvrdí. Že rodiče pijí alkohol občas a 5,3% že rodiče alkohol nepijí.

Tabulka 35 – Jak často pijí alkohol rodiče

Pítí alkoholu rodiči								
	6.třída, prima		7.třída, sekunda		9.třída, kvarta		2.ročník SŠ, SOU	
občas ano	100	89,3%	109	85,8%	121	83,4%	81	86,2%
každý den	3	2,7%	2	1,6%	8	5,5%	4	4,3%
nepijí	6	5,4%	9	7,1%	14	9,7%	5	5,3%
nevím	3	2,7%	7	5,5%	2	1,4%	4	4,3%
celkem	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

OTÁZKA 37

Viděl jsi někdy rodiče opilé?

Své rodiče vidělo opilé 42% žáků šestých tříd, nevidělo 53,6%, zbytek (4,5%) neví.

Své rodiče vidělo opilé 34,6% žáků sedmých tříd, nevidělo 61,4% dětí, zbytek (3,9%) dětí neví. V devátých třídách vidělo rodiče opilé 52,4% žáků, nevidělo 44,1% a 3,5% odpovědělo neví. Ve druhých ročnících vidělo rodiče opilé 69,1% studentů, nevidělo 28,7% a 2,1% neví.

OTÁZKA 38

Byl jsi někdy kvůli alkoholu v nemocnici?

V šestých třídách nebylo žádné z dětí hospitalizováno kvůli alkoholu. V sedmých třídách odpovědělo jedno dítě, že bylo kvůli alkoholu v nemocnici. V devátých třídách nebyl nikdo kvůli alkoholu v nemocnici. Mezi studenty středních škol se našly 3 děti, které uvedly, že byly kvůli alkoholu v nemocnici.

OTÁZKA 39

Měl jsi někdy potíže s policií kvůli alkoholu?

Žádný z žáků šestých tříd neměl problémy s policií kvůli alkoholu.

Jeden žák ze sedmé třídy uvedl, že měl s policií občas malé potíže (potkali ho v parku), jeden žák byl kvůli alkoholu vyšetřován. Zbytek dětí nemělo žádné potíže s policií kvůli alkoholu.

Mezi žáky devátých tříd se našly dvě děti, které měly občas malé potíže s policií, jeden měl střední potíže s policií a zbytek potíže s policií dosud nemělo.

12 (12,8%) studentů středních škol mělo s policií občas malé potíže (potkali je v parku), tři studenti měli střední potíže a jeden student byl kvůli alkoholu vyšetřován, zbytek studentů nemělo potíže s policií kvůli alkoholu.

4.3. NIKOTIN A KOUŘENÍ

OTÁZKA 40

Kouříš?

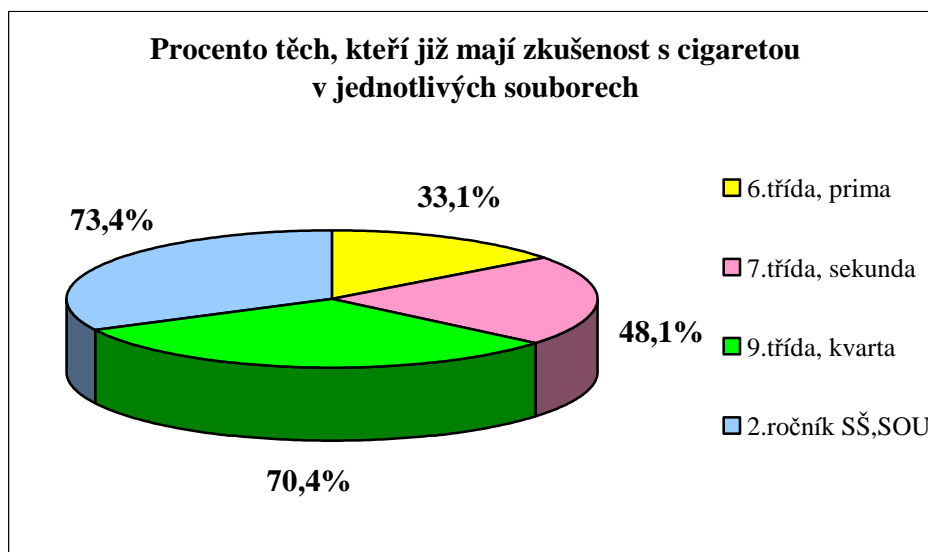
Pravidelně kouří 3,1% žáků sedmých tříd, 13,1% žáků devátých tříd, 17% studentů středních škol a SOU, všichni mají zároveň i zkušenost s alkoholem. V souvislosti se zkušeností s alkoholem je výsledek ve všech ročnících prakticky stejný. Respondenti, kteří nemají zkušenost s alkoholem nekouří ať už pravidelně nebo občas, ve většině případů ještě ani nezkoušeli kouřit.

Pravidelně kouří v sedmých třídách pouze kluci, v devátých třídách kouří pravidelně o 3,5% více kluků než dívek a ve druhých ročnících kouří pravidelně o 6,8% více dívek než chlapců.

Tabulka 36 – Pravidelnost kouření tabákových výrobků

Kouření tabákových výrobků								
	6.třída,prima		7.třída,sekunda		9.třída,kvarta		2.ročník SŠ,SOU	
nekouřím vůbec	96	85,7%	98	77,2%	79	54,5%	58	61,7%
kouřil jsem,ale už nekouřím	11	9,8%	17	13,4%	24	16,6%	4	4,3%
kouřím jen výjimečně	1	0,9%	0	0,0%	6	4,1%	8	8,5%
kouřím občas,nepravidelně	4	3,6%	8	6,3%	17	11,7%	8	8,5%
kouřím pravidelně	0	0,0%	4	3,1%	19	13,1%	16	17,0%
celkem	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

Graf 12

**OTÁZKA 41****V kolika letech jsi poprvé zkusil cigaretu?**

Do deseti let má zkušenost s cigaretou 26,8% žáků šestých tříd, 23,2% žáků sedmých tříd, 22,7% žáků devátých tříd a 17% studentů středních škol a SOU. Bez zkušenost je nejvíce žáků v šestých třídách (66,9%) a sedmých třídách, kde je to 51,9%. Žáci devátých tříd nemají zkušenost ve 29,6% a studenti středních škol ve 26,6%.

V šestých třídách mají s cigaretami o 9% větší zkušenost kluci než dívky. V sedmých třídách mají větší zkušenost s cigaretami kluci, ale jen o 2,1%. V devátých třídách mají větší zkušenost dívky o 4,7%. Mezi studenty druhých ročníků středních škol mají větší zkušenost s cigaretami o 8,4% kluci než dívky.

Tabulka 37 – Věk první zkušenosti s cigaretou v jednotlivých souborech

Věk první zkušenosti s cigaretou								
věk	6. třída, prima		7. třída, sekunda		9. třída, kvarta		2. ročník SŠ, SOU	
	četnost	%	četnost	%	četnost	%	četnost	%
9let nebo dříve	16	14,3%	13	10,2%	18	12,4%	11	11,7%
10let	14	12,5%	16	12,6%	15	10,3%	5	5,3%
11let	4	3,6%	11	8,7%	12	8,3%	7	7,5%
12let	3	2,7%	18	14,2%	20	13,8%	9	9,6%
13let	0	0,0%	3	2,4%	22	15,2%	7	7,5%
14let	0	0,0%	0	0,0%	15	10,3%	16	17,0%
15let	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	10,6%
16let nebo později	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	4,3%
nikdy	75	66,9%	66	51,9%	43	29,6%	25	26,6%
celkem	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

OTÁZKA 42

Kolik cigaret přibližně vykouříš za týden?

V šesté třídě je průměrný počet cigaret na týden 3. V sedmé třídě vykouří žáci průměrně 8,2 cigaret za týden, největší počet vykouřených cigaret zjištěný z dotazníků je 20. V devátých třídách je počet už o něco vyšší, tady vykouří žáci průměrně za týden 34,5 cigaret a nejvyšší zjištěný počet cigaret na jeden dotazník je 140. Ve druhých ročnících SŠ a SOU vykouří respondenti průměrně 42,3 cigaret za týden, nejvyšší počet cigaret na jeden dotazník je 140.

OTÁZKA 43

Kupuješ si sám pro sebe krabičky cigaret?

Sám pro sebe si kupuje krabičky cigaret jeden šesták, 3,1% sedmáků, 19,3% žáků devátých tříd a 23,4% studentů středních škol.

Tabulka 38 – Kupování si krabiček cigaret respondenty

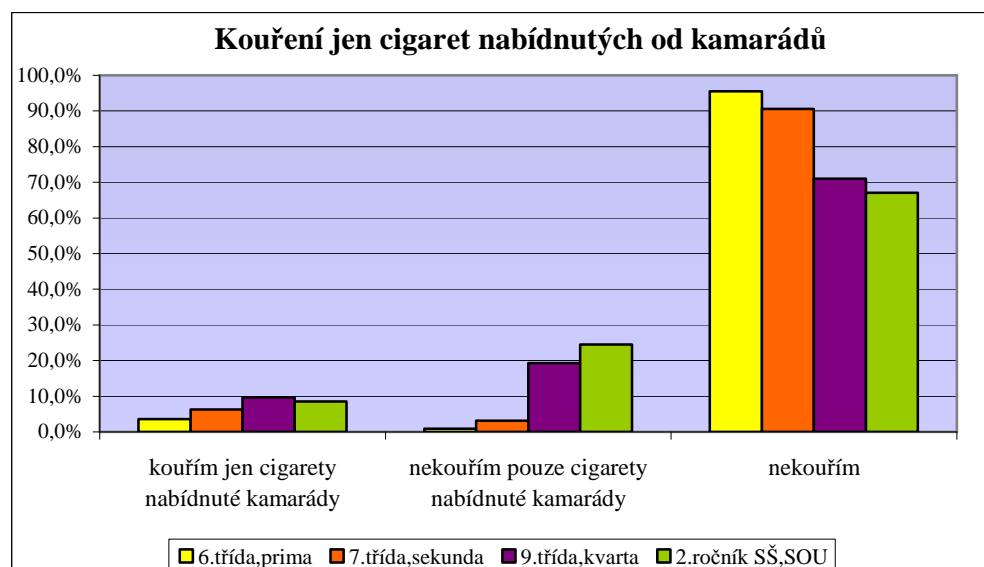
Kupování si krabiček cigaret sám pro sebe								
	6.třída,prima		7.třída,sekunda		9.třída,kvarta		2.ročník SŠ,SOU	
ano	1	0,9%	4	3,1%	28	19,3%	22	23,4%
ne	4	3,6%	8	6,3%	14	9,7%	9	9,6%
nekouřím	107	95,5%	115	90,6%	103	71,0%	63	67,0%
celkem	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

OTÁZKA 44

Kouříš jen cigarety, které ti nabídnou kamarádi?

Z šestých tříd kouří cigarety od kamarádů 3,6% žáků, v sedmých třídách je to 6,3%, v devátých třídách 9,7% a ve druhých ročnících SŠ,SOU 8,5% studentů.

Graf 13



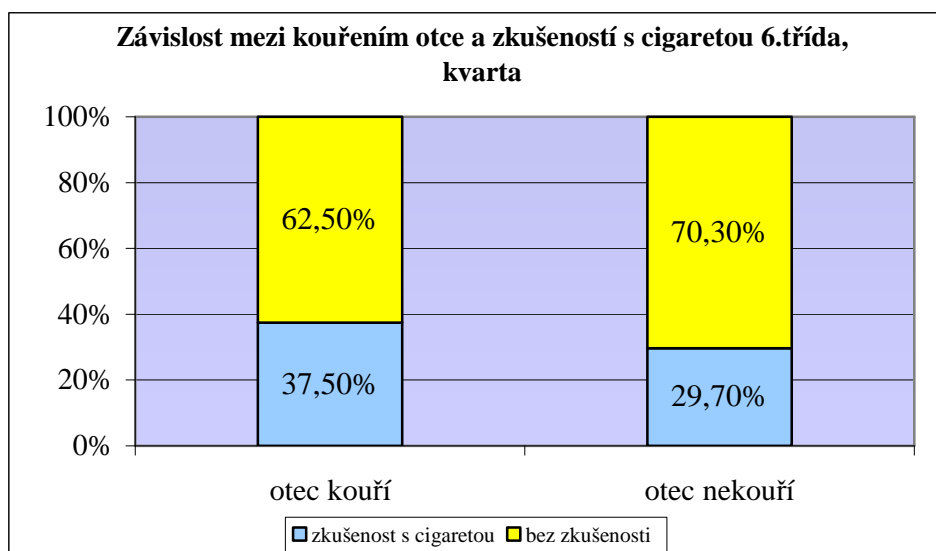
OTÁZKA 45
Kouří otec?

Poměr otců kuřáků a nekuřáků je zhruba ve všech souborech podobný. V šestých třídách má 42,9% dětí otce kuřáka, v sedmé třídě je to 42,5% otců kuřáků, v deváté třídě má 47,6% dětí otce kuřáka, ve druhých ročnících SŠ, SOU kouří matky u 36,2% studentů. Závislost zkušenosti s cigaretou na kouření otce je znázorněna v grafech č.14,15,16,17. Je zřejmé, že vyšší riziko experimentování s cigaretami je u dětí kuřáků než nekuřáků.

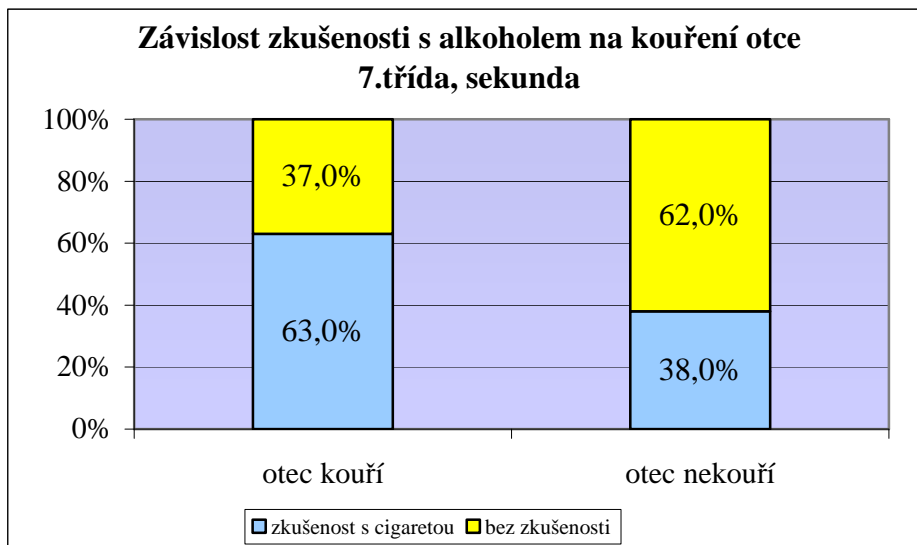
Tabulka 39 – Kouření otce

Kouření otce								
	6.třída,prima		7.třída,sekunda		9.třída,kvarta		2.ročník SŠ,SOU	
ano	48	42,9%	54	42,5%	69	47,6%	34	36,2%
ne	64	57,1%	71	55,9%	76	52,4%	60	63,8%
nevyplněno	0	0,0%	2	1,6%	0	0,0%	0	0,0%
celkem	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

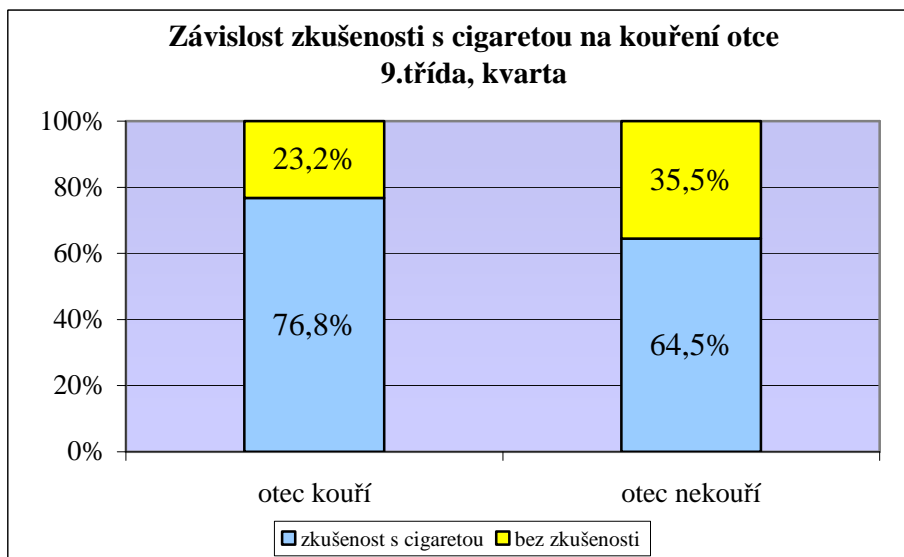
Graf 14



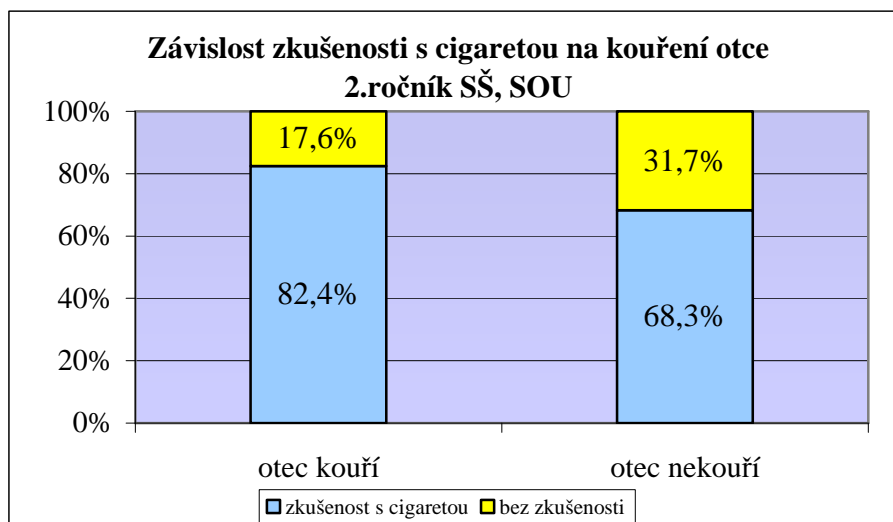
Graf 15



Graf 16



Graf 17



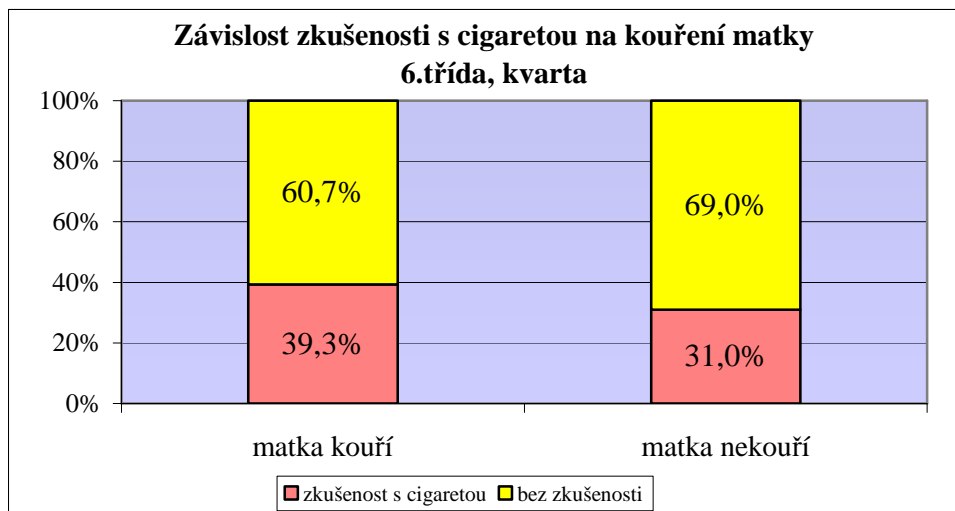
OTÁZKA 46
Kouří matka?

Matky v porovnání s otci kouří ve menší míře. V šestých třídách má 25% dětí matku kuřačku, v sedmých má matku kuřačku 43,3% dětí, v devátých třídách kouří matky 32% žáků a mezi studenty druhých ročníků je 19,1% těch, kteří mají matku kuřačku. Závislost mezi zkušeností s cigaretou a kouřením matky je uvedeno v grafech č.18,19,20,21. Vyplývá z ní, že je rizikové kuřáctví matek pro experimentování s cigaretami.

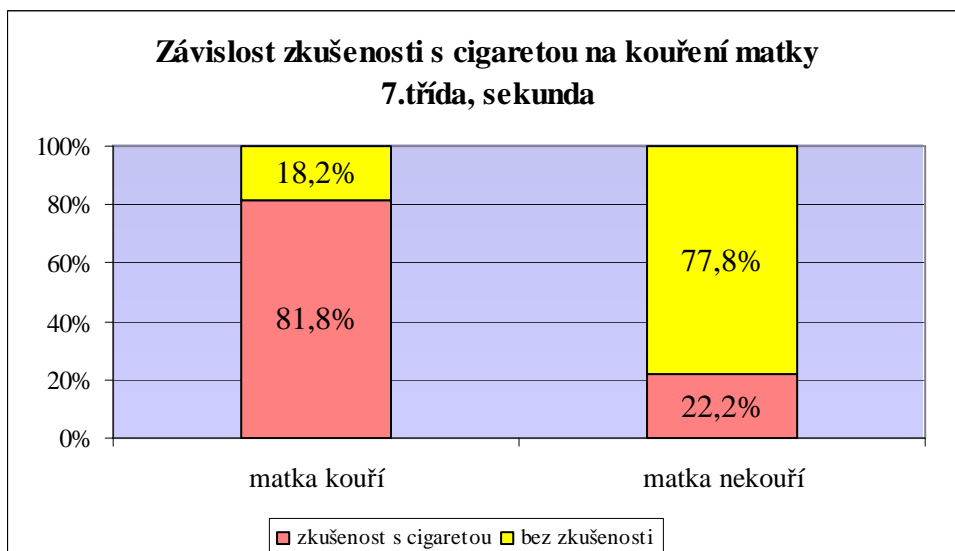
Tabulka 40 – Kouření matky

Kouření matky								
	6.třída,prima		7.třída,sekunda		9.třída,kvarta		2.ročník SŠ,SOU	
ano	28	25,0%	55	43,3%	45	31,0%	18	19,1%
ne	84	75,0%	72	56,7%	100	69,0%	76	80,9%
celkem	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

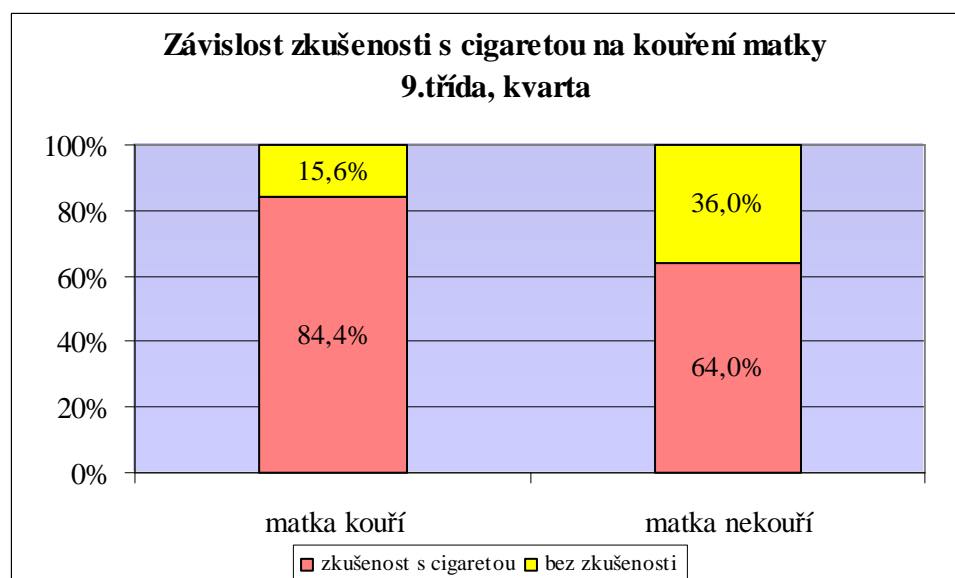
Graf 18



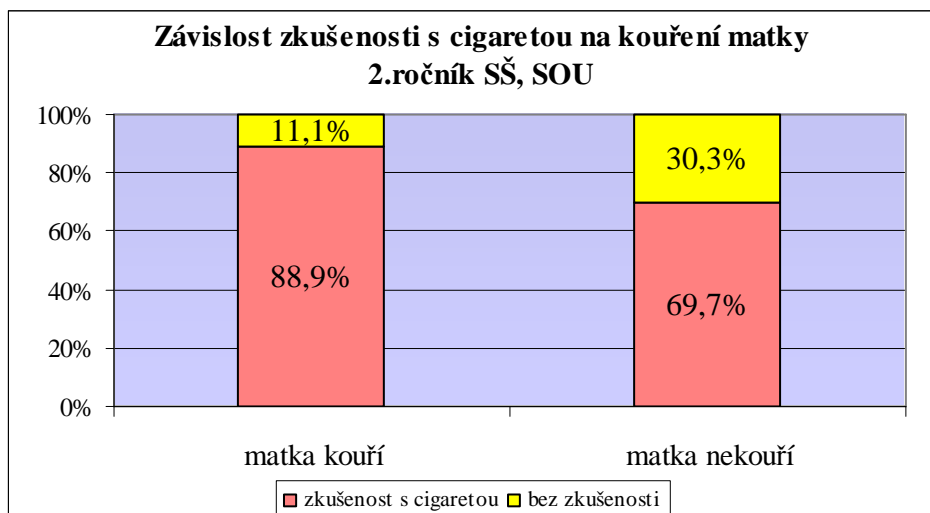
Graf 19



Graf 20



Graf 21



OTÁZKA 47

Jak dlouho kouříš?

Z šestých tříd kouří 3,6% dětí posledního půl roku. V sedmých třídách kouří nejvíc žáku od 1-6 měsíců (3,9%), v devátých třídách je nejčastěji uvedeno období více než rok ale max. 2 roky (9,7%) a ve druhých ročnících byla nejčastější odpověď více než 2 roky ale max.5 let (13,8%).

Tabulka 41 – Jak dlouho respondenti kouří cigarety

Jak dlouho kouříš								
	6.třída,prima		7.třída,sekunda		9.třída,kvarta		2.ročník SŠ,SOU	
1-6 měsíců	4	3,6%	5	3,9%	6	4,1%	4	4,3%
6-12 měsíců	0	0,0%	3	2,4%	9	6,2%	7	7,4%
více než rok, max 2 roky	0	0,0%	3	2,4%	14	9,7%	6	6,4%
více než 2 roky, max 5 let	1	0,9%	0	0,0%	9	6,2%	13	13,8%
více než 5 let	0	0,0%	1	0,8%	4	2,8%	1	1,1%
nekouřím	107	95,5%	115	90,6%	103	71,0%	63	67,0%
celkem v souboru	112	100,0%	127	100,0%	145	100,0%	94	100,0%

OTÁZKA 48

Kupuješ si cigarety z kapesného?

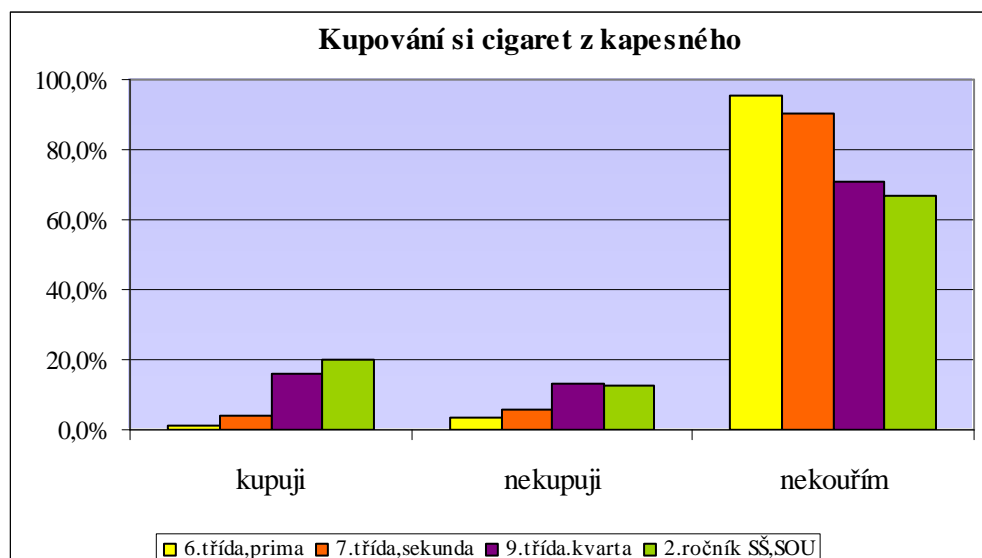
Žáci a studenti, kteří uvedli, že si cigarety kupují z kapesného vykouří průměrně za týden minimálně 10 cigaret. Ti kteří si cigarety nekupují z kapesného vykouří během týdne průměrně od 1 do 8 cigaret, kouří hlavně cigarety, které jim nabídnou kamarádi.

Jeden žák šesté třídy uvedl, že si kupuje cigarety z kapesného, výše jeho kapesného je nad 500,-kč, Ze sedmých tříd uvedlo 5 dětí, že si kupuje cigarety z kapesného, výše jejich kapesného je u dvou 50-200,-kč a u tří dětí do 50,-kč.

Z devátých tříd si cigarety z kapesného kupuje 15,9% žáků a 71% je nekuřáků. Z druhých ročníků si cigarety z kapesného kupuje 20,2% žáků, 67% je nekuřáků.

Výše kapesného respondentů z devátých tříd a z druhých ročníků v závislosti na kupování cigaret je uveden v tabulkách č.42 a 43.

Graf 22



Tabulka 42 – Kupování si cigaret z kapesného v závislosti na jeho výši

Kupování si cigaret z kapesného v závislosti na jeho výši						
výše kapesného	9. třída, kvarta				nekuřáci	
	kuřáci		ne-kuřáci			
	ano-kupuji	ne-kuřáci	ne-kuřáci	ne-kuřáci	nekuřáci	nekuřáci
do 50,- Kč	1	4,3%	7	36,8%	39	37,9%
50 - 200,- Kč	17	73,9%	5	26,3%	33	32,0%
200 - 500,- Kč	3	13,0%	0	0,0%	7	6,8%
nad 500,- Kč	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
nedostávám kapesné	2	8,7%	7	36,8%	24	23,3%
celkem	23	100,0%	19	100,0%	103	100,0%

Tabulka 43 – Kupování si cigaret z kapesného v závislosti na jeho výši

Kupování si cigaret z kapesného v závislosti na jeho výši						
výše kapesného	2. ročník SŠ, SOU				nekuřáci	
	kuřáci		ne-kuřáci			
	ano-kupuji	ne-kuřáci	ne-kuřáci	ne-kuřáci	nekuřáci	nekuřáci
do 50,- Kč	2	10,5%	2	16,7%	10	15,9%
50 - 200,- Kč	10	52,6%	4	33,3%	33	52,4%
200 - 500,- Kč	7	36,8%	1	8,3%	4	6,3%
nad 500,- Kč	0	0,0%	1	8,3%	7	11,1%
nedostávám kapesné	0	0,0%	4	33,3%	9	14,3%
celkem	19	100,0%	12	100,0%	63	100,0%

5. DISKUSE

Výsledky svého dotazníkového šetření porovnávám se školními studii provedenými v minulých letech. Toto porovnání nelze provést ve zcela stejné rovině výsledků. Znění otázek a ani obsah jednotlivých souborů není totožný. Další nesoulad se týká věku respondentů, který se taktéž liší. Pro soubor šestých tříd nemám srovnání. Naprostá většina studií začíná s věkem od 14 let. Porovnávám tedy jako soubory, jednotlivé ročníky na základních a středních školách s výsledky studií a také rozdíly v jednotlivých souborech, zejména podle typu školy a umístění školy.

Pro porovnání slouží školské studie:

„Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách“ (ESPAD)

Tato studie je mezinárodním projektem zaměřeným na zjištění rozsahu kouření, pití alkoholu a užívání drog u mládeže ve věku 15-16 let. Studie ESPAD byla realizována pod záštitou Rady Evropy (Pompidou Group). Poslední vlna sběru dat proběhla v ČR v roce 2003. Tato studie pokrývá oblast užívání legálních i ilegálních návykových látek a postojovou oblast vztahující se k návykovým látkám, vedle sociodemografických údajů sleduje také např. názory a postoje studentů k návykovým látkám, dostupnost drog.

„Mládež a drogy 2000“ (MAD)

Výzkum české mládeže iniciovala a realizovala v roce 2000 jako třetí rozsáhlé šetření mezi středoškolskou mládeží v celé České republice pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice hlavního města Prahy. Tento poslední výzkum proběhl i v posledních ročnících základních škol. Studie je zaměřena na mládež ve věku 14-19 let a je kompatibilní se standardy mezinárodního šetření užívání drog ESPAD. V roce 2000 bylo shromážděno 13 018 dotazníků. Šetření bylo zaměřeno zejména na zkušenosti respondentů s návykovými látkami (legálními i ilegálními) v kontextu s jejich životním stylem.

Dále byla pro srovnání použita zpráva: „Trendy vybraných ukazatelů z komparace školních studií zaměřených na drogy v letech 1994-2000 v okrese Karviná“

Tato zpráva se zabývá trendy jednotlivých ukazatelů se sledovaném období 7 let. Kdy byly provedeny 3 dotazníková šetření v populaci žáků základních škol i středních škol po 3 letech. Zkušenosti žáků s nezákonnými drogami jsou analyzovány v kontextu s užíváním legálního alkoholu a tabáku. Použitý dotazník „Výzkum české mládeže“ vycházel z ESPAD. Na základních školách se jedná o žáky osmých a devátých tříd, na středních školách o studenty třetích ročníků.

Pro hodnocení závislosti mezi jednotlivými veličinami (faktory) a zkušeností s alkoholem (cigaretami) jsem použila test chí-kvadrát.

5.1. ALKOHOL

První zkušenosti s alkoholem

Nejčastěji mají žáci šestých tříd první zkušenost s alkoholem ve věku devíti let a dříve. Celkem už alkohol vyzkoušelo 79% šestáků. Za svou první zkušenost s alkoholem však také uvádějí např. že si jen „lízli od tatky piva na trávení“ nebo od mamky vína, aby zjistili jak

chutná. Několik šestáků také uvedlo jako svou první zkušenost s alkoholem přípitek šampaňským na Silvestra, kdy jim rodiče nalili skleničku. Celkově je věk prvního kontaktu s alkoholickým nápojem u těchto dětí velmi nízký. Alkohol dětský organismus bezpochyby velice zatěžuje. Čím později se do kontaktu s ním dostanou tím lépe. Je však zřejmé, že právě šestákům nabídli alkohol poprvé hlavně rodiče a to u 36% dotázaných. Další početnou skupinou jsou ti, kdo si nabídli alkohol sami ve 29% a 16% šestáků nabídnul alkohol jiný člen rodiny nebo někdo jiný. Většinou se jedná o strejdu, tetu nebo prarodiče. Z toho vyplývá i to, že z naprosté většiny pili dotázaní šestáci alkohol poprvé doma a to v 73,2%.

Téměř 87% žáků sedmých tříd má zkušenost s alkoholem. Většina z nich se napila alkoholu poprvé do 12 let (79%) a to v nejvíce případech doma (64%). Alkohol jim v 1/3 případů nabídli poprvé rodiče. Pro porovnání mohou sloužit výsledky školních studií uvedených u devátých tříd a druhých ročníků SŠ nebo SOU. Respondenti v těchto studiích jsou ale starší 14-ti let.

Přes 91% žáků devátých tříd už má zkušenost s alkoholem. Nejčastěji zkusili alkohol poprvé ve věku od 12 do 14 let. Téměř polovina devátáků se napila alkoholu poprvé doma. Rodiče nabídli alkohol asi třetině dotázaných. Ve studii provedené v okrese Karviná v roce 2000 bylo mezi žáky devátých tříd 94% dotázaných s alespoň jednou zkušeností s alkoholem. Podle studie MAD 2000 nemá zkušenost s alkoholem pouze 2,5% respondentů ve věku od 14 do 19 let. Tyto výsledky jsou ovlivněny samozřejmě velikostí souboru. MAD je celorepubliková studie. Mé výsledky zahrnují pouze oblast jednoho města, vesnice a blízkého okolí. Podle studie MAD preferují respondenti pivo. Devátáci z mého souboru preferují víno, pivo a destiláty jsou tak nastejno.

Věk první zkušenosti s alkoholem u studentů druhých ročníků SŠ a SOU je nejčastěji mezi 14-ti až 15-ti lety. Celkově má zkušenost s alkoholem 98,1%, pouze jeden student uvedl, že ještě nemá zkušenost s alkoholem. Ve studii provedené v okrese Karviná v kategorii studentů středních škol má prevalence alespoň jednoho užití alkoholu vzestupný trend. V roce 1998 to bylo 75,8% a v roce 2000 to bylo 85,7%. Školní studie MAD 2000 uvádí zkušenost s alkoholem u 97,5% respondentů ve věku 14-19 let.

Věková hranice dokdy mají mladiství za sebou svou první zkušenost s alkoholem se stále snižuje.

Zkušenost s alkoholem a vliv sociodemografických faktorů

V šestých třídách mají s alkoholem zkušenost téměř 4/5 žáků. Co se týče vlivu místa bydliště, tak se výrazně neprojevila větší zkušenost dětí bydlících na vesnici nebo ve městě. Velký rozdíl není ani mezi dětmi bydlícími v centru města a na jeho okraji. Statisticky významný se neukázal vliv sociálních faktorů, s kým žijí, kolik mají sourozenců, ani vzdělání rodičů a vzájemné vztahy s rodiči a kamarády nepůsobí nijak zvlášť na děti a jejich zkušenost s alkoholem. Snad o pár procent menší zkušenost s alkoholem mají děti navštěvující druhý ročník osmiletého studia na gymnáziu. Je možné, že osvěta a vedení studentů ke zdravému způsobu života je tady o něco málo větší než na základních školách.

U sedmých tříd má ze sociodemografických faktorů na zkušenost s alkoholem vliv místo bydliště. Hladina významnosti je 0,00123. Jako nejrizikovější místo bydliště se u sedmáků zdá vesnice. Další sociodemografické faktory se neprojevily nijak zvlášť významně.

Je tedy zřejmé, že vyzkoušet alkohol chtějí oni sami. Nezáleží tedy na tom s kým bydlí, kolik mají sourozenců atd. U sedmáků nehraje roli ani typ školy.

V devátých třídách má na zkušenost s alkoholem ze sociodemografických faktorů vliv hlavně to, s kým respondenti bydlí. Jako rizikovější se ukázalo bydlení pouze s matkou, kdy jsou rodiče většinou rozvedení. Hladina významnosti je 0,04440. Další faktory jako typ školy, místo bydliště, vzdělání rodičů nebo např. počet sourozenců se neukázal jako rozhodující.

Volný čas, pití alkoholu doma, diskotéky, kapesné a další faktory

Všeobecně při posouzení všech čtyř souborů najednou je jednou z nejoblíbenějších činností všech respondentů trávení volného času po škole u počítače, měli také možnost sami napsat jak jinak tráví svůj volný čas a zde v naprosté většině uváděli možnost být jen tak venku s kamarády nebo ve městě. Povzbuzující je, že velká část dotázaných odpoledne sportuje nebo navštěvuje nějaký zájmový kroužek. Víkendové dny tráví minimálně polovina všech dotázaných venku s kamarády a nebo s rodiči doma. Malá část dotázaných uvedla, že jezdí s rodiči na výlety nebo je s nimi např. na chatě. Většina respondentů tráví víkendové večery doma u televize nebo u počítače. Postupně s věkem narůstá procento těch, kteří navštěvují diskotéky a klesá procento těch, kdo tráví víkendové večery doma s rodiči.

Pokud jde o šesté třídy tak se neukázal statisticky významný vliv trávení volného času na zkušenosti s alkoholem. Statisticky významné se ukázalo, že veliký vliv na zkušenost šestáků s alkoholem má, zda si mohou dát alkohol v přítomnosti rodičů nebo ne. Zkušenost s alkoholem je výrazně nižší až nulová v případech, kdy rodiče nesouhlasí s tím, aby děti pily alkohol na rodinných oslavách, u rodinného oběda nebo si jen tak dali s nimi pivo nebo víno v době, kdy jim ještě není osmnáct let. Hladina významnosti vyšla 0,000003. Ani chození na diskotéky se u šestáků neprojevil jako významný faktor, který by zvyšoval zkušenost s alkoholem. Na diskotéky chodí 21% šestáků. Několik dětí uvedlo komentář, že jsou to „dětské“ diskotéky pořádané různými zájmovými kroužky nebo městským kulturním centrem a alkohol se tam neprodává. Ten zbytek, který chodí na „klasické“ diskotéky z většiny uvedl snadnou dostupnost alkoholu. Výše kapesného taky neovlivňuje jejich zkušenost. Třetina dostává kapesné do 50,- korun a další třetina kapesné nedostává vůbec. Důvodem proč výše kapesného u šestáků nijak zvlášť nepůsobí na zkušenost s alkoholem, může být fakt, že naprostá většina žáků šestých tříd má první zkušenost s alkoholem v domácím prostředí.

Také v souboru sedmých tříd hraje roli to, že si alkohol v přítomnosti rodičů může dát 70% sedmáků. Hladina významnosti je 0,000002. Je docela zarážející jak velkou měrou se rodiče podílí na zkušenosti svých dětí s alkoholem. Nezakazují jim dát si na rodinné oslavě ve věku 13-ti let skleničku vína nebo panáka alkoholu. Respondenti uvádějí, že alkohol např. pijí jen na oslavách atd. To „jen“ zde není na místě v tak nízkém věku. Navštěvování diskoték nemá statisticky významný vliv na zkušenosti s alkoholem. Důvodem bude opět vysoké procento, které představuje první zkušenost s pitím alkoholu doma. Určitý vliv má také trávení volného času venku s kamarády. Ti, kteří tráví volný čas takto, mají z většiny s alkoholem zkušenost. Ani výše kapesného není rozhodující.

Ani u devátých tříd se neukázal statisticky významný vliv trávení volného času. Lze jen konstatovat, že ti, kteří uvedli trávení volného času jen tak venku s kamarády mají zkušenost o pár procent větší než ti, kteří jdou po škole rovnou domů a hrají hry u počítače. Ale podle procenta zkušených (92%) je zřejmé, že na tom příliš nezáleží. Navštěvování diskoték se opět neukázalo jako statisticky významný faktor, který by zvyšoval zkušenost s alkoholem. Je to dáno nejspíše tím, že většina dotázaných má za sebou první kontakt s alkoholem do 13 let

včetně (74%) a v tak nízkém věku je návštěvnost diskoték ještě docela nízká. Opět velice statisticky významným faktorem, který má velký vliv na zkušenost devátáků s alkoholem je pití alkoholu v přítomnosti rodičů. Hladina významnosti je 0,00004. 72% dotázaných devátáků si může dát alkohol v přítomnosti rodičů. A většina z nich již má zkušenost s alkoholem. Za zmínku stojí komentáře studentů vepsané do dotazníků u otázky, zda si mohou dát alkohol v přítomnosti rodičů. Pár jich uvedlo, že rodiče jim nalijí např. víno k televizi, nebo běžně si dávají pivo k obědu. Vzhledem k průměrnému věku respondentů v tomto souboru, který je 14,6 let, je poměrně brzo takhle popíjet. Výše kapesného zde také není nijak rozhodující ve vztahu ke zkušenosti s alkoholem. Polovina devátáků pila alkohol poprvé doma.

První opilost a opilost za poslední měsíc

I v tak nízkém věku jako je 11 až 12 let uvedlo 17 dětí z šestých tříd, že už byli opilí. 6 z nich uvedlo v otázce, jestli už někdy byli opilí, odpověď ano. Ale v otázce, jak velké množství alkoholu jsi za večer najednou vypil, odpověděli skleničku vína, jedno pivo, jednoho panáka tvrdého alkoholu a méně. Z toho lze soudit, že opilost, kterou uvedli, nebyla ta opilost v pravém slova smyslu. Jen si to podle všeho mysleli. Ostatních 11 respondentů už uvádělo větší množství alkoholu, několik piv, více jak skleničku vína, několik panáků tvrdého alkoholu atd. Někteří uvedli dokonce kombinace jednotlivých druhů alkoholu najednou. Faktorem, který statisticky ovlivňuje opilost, se ukázalo pití dětí v přítomnosti rodičů. Hladina významnosti je 0,00463. Kdy opilé byly hlavně děti, kterým rodiče pít alkohol nezakazují. Další potvrzenou závislostí je typ školy a opilost. Žádný z dotázaných, který již byl opilý, nenavštěvuje osmileté gymnázium. Hladina významnosti je v tomto případě 0,01383. První opilost je také spojena s navštěvováním diskoték, hladina významnosti je v tomto případě 0,00058. Ti, kteří již byli opilí, si většinou kupují alkohol z kapesného, hladina významnosti je 0,00206.

Mezi sedmáky se našlo 12,6% dotázaných, kteří již byli opilí. Opět je věk první opilosti hodně nízký. Respondenti v tomto souboru jsou ve věku 12-13 let. Tři z nich ale uvedli jako největší množství alkoholu, které kdy vypili, např. jednoho panáka alkoholu. Z toho nejspíš opilí v pravém slova smyslu nebyli. Ti ostatní už však uvedli několik panáků tvrdého alkoholu, více jak skleničku vína, pár piv, nebo kombinace všech možností. Na první opilost má

u sedmáků vliv navštěvování diskoték (nebo to kam se chodí bavit mezi mladé lidi). Hladina významnosti je 0,00483. Opět zde bylo pár komentářů o typu diskotéky. Jedná se v některých případech opět o tzv. dětské diskotéky. Je však možné, že na diskotékách se sice alkohol neprodává, ale nikdo už nehlídá, jestli nemají alkohol schovaný někde venku a nechodí popíjet mimo prostor diskotéky. V mém okolí je spousta dětí tohoto věku a někteří z nich to právě takhle praktikují. Samozřejmě také doba, po jakou už pijí alkohol pravidelně, přispívá k opilosti. Hladina významnosti je 0,00006. Většina těch, co již mají za sebou svou první opilost, si kupují alkohol z kapesného. Hladina významnosti je 0,00123. Čtyři dotázaní byli dokonce opilí za poslední měsíc. K tomu opět přispívá navštěvování diskoték, hladina významnosti je 0,00060. Dále pravidelnost pití alkoholu (hl.význam. 0,02677), kolikrát pili za poslední měsíc alkohol (hl.význam.0,00149).

Z devátých tříd uvedla opilost polovina dotázaných devátáků. Za poslední měsíc bylo opilých 33% žáků devátých tříd. To je skoro dvakrát tolik, než je uvedeno ve studii provedené v okrese Karviná v letech 1994-2000 mezi žáky posledních ročníků, kde měla prevalence opilosti za poslední měsíc vzestupný trend. Od roku 1994 došlo k trojnásobnému vzestupu

z 5,7% na 17,1% v roce 2000. Podle studie MAD 2000 bylo za poslední měsíc opilých 34% dotázaných. Na první opilost má velký vliv navštěvování diskoték. Hladina významnosti je 0,01409. Většina těch, kteří chodí na diskotéky nebo bavit se mezi mladé lidi, už mají za sebou první opilost. Dalším statisticky významným faktorem je doba pravidelného pití alkoholu. Hladina významnosti je 0,00385. Ti co pijí alkohol pravidelně (např. každý víkend), byli již ve většině případů opilí. Dále je také významným ukazatelem, kolikrát pili dotázaní alkohol za poslední měsíc. Opilí byli hlavně ti, kteří pili alkohol za poslední měsíc častěji. Hladina významnosti je 0,00002. Častěji uvedli svou první opilost také respondenti kupující si alkohol z kapesného. Hladina významnosti je v tomto případě 0,00007.

Studenti druhých ročníků uvedli alespoň jednu opilost v 72% případů, opilost za poslední měsíc přiznalo 35% studentů. Podle studie MAD 2000 bylo za poslední měsíc opilých 34% dotázaných. Ve studii z okresu Karviná byla v roce 2001 prevalence opilosti za poslední měsíc u studentů třetích ročníků středních škol a učilišť (průměrný věk 17,7 let) 40,5%. Ve školní studii ESPAD je uvedena opilost za poslední měsíc v 13,5%. Je to ovšem opilost 3x a více za poslední měsíc. První opilost statisticky významně ovlivňuje navštěvování diskoték. Respondenti navštěvující diskotéky uvedli opilost častěji než ti, kteří na diskotéky nechodí. Hladina významnosti je 0,00001. Pokud jde o opilost za poslední měsíc ukázala se významnou pravidelnost pití alkoholu. Pravidelné pití alkoholu zvyšuje počet těch, jež mají zkušenost s alkoholem. Hladina významnosti je 0,00186. Stejně tak zvyšuje opilost za poslední měsíc přímou měrou to, kolikrát respondenti pili alkohol za poslední měsíc. Hladina významnosti je 0,00001.

Potíže s policií kvůli alkoholu, případně hospitalizace v nemocnici

Pod odpovědí malé potíže s policií si představují dotázaní například, že je policisté potkali v parku a byli napomenuti, nebo přišli policisté kontrolovat na diskotéku (zábavu) zda ti, kteří popíjejí alkohol, už mají osmnáct let. Mezi střední potíže zařadili dotázaní např. odvedení policií domů a napomenutí před rodiči, úhrada nějaké škody způsobené pitím alkoholu, oznámení škole nějaký přečin v souvislosti s alkoholem. Pod velkými potížemi si představují policejní vyšetřování na stanici, sepisování protokolu, potrestání, řešení problému se školou, vyloučení ze školy apod.

Jeden žák sedmé třídy byl kvůli alkoholu v nemocnici z důvodu opilosti. Jeden žák měl občas malé potíže s policií a jeden byl kvůli alkoholu policií vyšetřován. Konkrétní důvody nebyly uvedeny.

Dva žáci devátých tříd měli s policií malé potíže, oba uvedli právě odpověď, že je policisté potkali v parku a jedno dítě mělo střední potíže.

V souboru studentů druhých ročníků se přiznali 3 studenti, že byli kvůli alkoholu v nemocnici. Důvodem byla opilost. Malé potíže s policií uvedlo 12 studentů, kdy je potkali občas v parku, kontrola na diskotéce zda mají osmnáct v souvislosti s pitím alkoholu nebo zda vůbec mohou v daném klubu pobývat. 3 studenti uvedli střední potíže s alkoholem a jeden student byl kvůli alkoholu vyšetřován policií. Bohužel neuvedl přesně, co se stalo.

5.2. KOUŘENÍ CIGARET

První zkušenost s cigaretou

Věk první zkušenosti mezi šestáky je podobný jako u alkoholu, z velké části je to 9 let a dříve. Procento těch, kteří již zkusili kouřit (33%) je nižší než procento zkušených s alkoholem. Významně spolu však souvisí. Hladina významnosti je 0,01587. Ti, kteří již zkusili kouřit, mají zároveň také zkušenost s alkoholem.

Mezi žáky sedmých tříd má zkušenost s cigaretou do 11 let 31,5% respondentů. Celkem má zkušenost s cigaretou 48% sedmáků.

V souboru žáků devátých tříd má první zkušenost s cigaretou do 11 let 31% dotázaných. Celkem má s cigaretou zkušenost 70,4% dotázaných. Ve studii z okresu Karviná se prevalence kouření za celý život pohybuje u žáků posledních ročníků základních škol v roce 1997 i 2000 na úrovni cca 75%. Podle studii MAD 2000 má zkušenost s cigaretou 77% respondentů. Opět spolu velice souvisí zkušenost s alkoholem a cigaretou. Hladina významnosti je 0,00011.

Studenti druhých ročníků mají první zkušenost s cigaretou do 11 let ve 24,5% případů. Podle studie Mládež a drogy 2000 má první zkušenosti s cigaretou do 11 let 22,6% mladistvých ve věku 14-19 let. Je tady tedy určitý vzestup jak u studentů druhých ročníků tak i žáků devátých tříd. Celoživotní prevalence kouření uvedená ve školní studii provedené v okrese Karviná mezi studenty třetích ročníků středních škol vzrostla z 78,3% v roce 1998 na 81,2% v roce 2000. V mém dotazníkovém šetření má zkušenost s cigaretou 73,4% studentů.

V tabulce 44 je uvedeno pro přehled srovnání všech souborů se školní studií Mládež a drogy 2000.

Tabulka 44 – Srovnání jednotlivých souborů s výsledky studie MAD 2000

	MAD 2000	6.třída prima	7.třída sekunda	9.třída kvarta	SŠ SOU
Zkušenost s cigaretou do 11-let	22,6%	30,4%	31,5%	31%	24,5%
Celková zkušenost s cigaretou	77%	33,1%	48,1%	70,4%	73,4%

Zkušenost s cigaretou a vliv sociodemografických faktorů

6.třída, kvarta: První zkušenost s cigaretou ovlivňuje výrazně typ školy a místo bydliště. Větší zkušenost mají děti bydlící ve městě než děti z vesnice. Hladina významnosti je 0,03092. Jen 3 respondenti navštěvující osmileté gymnázium z celého počtu dotázaných mají zkušenost s cigaretou. Zkušenější jsou tedy děti ze základních škol, a to více v centru města. Závislost mezi kouřením otce i matky a prvním kouřením dětí je taky statisticky významná. Hladina významnosti je v případě kouření otce 0,00847 a v případě matky 0,02548. Je tedy jasné, že pokud děti doma vidí rodiče kouřit, je touha to vyzkoušet také větší, než v rodinách nekuřáků.

Na zkušenost s cigaretou má u sedmáků vliv místo bydliště. Hladina významnosti je 0,00652. Nejrizikovější se zdá u sedmáků bydlení na vesnici a v centru města. Dále je to typ školy. Vyplývá to z místa bydliště. Nejvíce zkušených je na základní škole na vesnici a nejméně na gymnáziu.

U žáků devátých tříd se neukázal žádný ze sociodemografických faktorů statisticky významný vzhledem k první zkušenosti s cigaretou.

U studentů středních škol a učiliště ovlivňuje první zkušenost s cigaretou typ školy, kterou navštěvují. Nejmenší zkušenost s cigaretou mají studenti na gymnáziu a největší zkušenost s cigaretou mají studenti na hotelové škole. Hladina významnosti je 0,00416.

Diskotéky, výše kapesného a další faktory ovlivňující zkušenost s cigaretou

Zajímavé je, že u šestáků navštěvování diskoték nemělo vliv na zkušenost s alkoholem. Avšak co se týče zkušenosti s cigaretou je hladina významnosti 0,04001. Z toho plyne větší zkušenost respondentů chodících na diskotéky nebo bavit se mezi mladé lidi, než těch, kteří na tyto akce zatím nechodí. Obdobně je to v případě výše kapesného. Kupování si cigaret z kapesného souvisí z jeho výší a vůbec s tím zda respondenti kapesné dostávají nebo ne. Hladina významnosti je 0,00005. Souvisí spolu navzájem také kupování si cigaret a alkoholu z kapesného. Šestáci, kteří si kupují alkohol z kapesného a současně kouří, si kupují z kapesného i cigarety. Hladina významnosti je 0,03590.

Sedmáky ve zkušenosti s cigaretou i pravidelném kouření ovlivňuje hlavně kouření rodičů. Na první zkušenost má vliv kouření jak matky (hl.význam. 0,02368) tak kouření otce (hl.význam. 0,01381) a samozřejmě rizikové je kouření obou rodičů zároveň (hl.význam. 0,01550). U pravidelného kouření, nebo občasného kouření se ukázalo statisticky významné kouření matky. Hladina významnosti je 0,00725. Velký vliv má také kouření obou rodičů zároveň (hl.význam. 0,00772). Výše kapesného a ani další faktory zkušenost s cigaretou statisticky významně neovlivňují. Nelze však říct, že by nijak nepřispívaly. Podle mého osobního názoru i způsob využití volného času, má určitý vliv. Byť jen u jednotlivců. Dnešní mládež má za největší zábavu počítač (televizi) nebo „poflakování“ se s kamarády jen tak venku. Jen třetina z nich se věnuje sportu nebo nějakému koníčku. Rodiče se příliš nezapojují do aktivit svých dětí.

U žáků devátých tříd první zkušenost s cigaretou statisticky významně ovlivňuje kouření matky. Hladina významnosti je 0,00936. Kouření ať už pravidelné nebo příležitostné ovlivňuje kouření obou rodičů. V případě otce je hladina významnosti 0,02199, v případě matky je to 0,00373. Kuřáci z tohoto souboru mají za kuřáky většinou i své rodiče. Rizikový faktor pro kouření mladistvých je kouření obou rodičů zároveň, hladina významnosti je 0,00544. Ti co kouří si kupují alkohol z kapesného, hladina významnosti vyšla 0,00004. Souvisí spolu také kupování si alkoholu i cigaret z kapesného. Zde vyšla hladina významnosti 0,00012. Ti co si kupují alkohol z kapesného, si většinou kupují z kapesného i cigarety.

Navštěvování diskoték (nebo např. „rokokoték“ a různých „party“) ovlivňuje zkušenost i u posledního souboru respondentů - studentů středních škol. Hladina významnosti je 0,00009. Je to tedy asi jedno z nejrizikovějších prostředí pro mladistvé. Výše kapesného má opět vliv na kupování si cigaret z kapesného. Hladina významnosti je 0,04634. Většina těch, kteří uvedli, že pravidelně kouří, si cigarety kupují z kapesného. Příležitostní kuřáci kouří z velké části cigarety nabídnuté od kamarádů. Kouření rodičů samozřejmě také působí na zkušenost

s cigaretou. U studentů SŠ a SOU má na první zkušenost s cigaretou větší vliv kouření matky. Hladina významnosti je 0,02331. Na pravidelné kouření má větší vliv kouření otce. Hladina významnosti je v tomto případě 0,00142. Rizikovým faktorem pro zkušenost s kouřením se také ukázalo kouření obou rodičů zároveň. Hladina významnosti je 0,02295.

Zajímavé je jaké prostředky využívají dotázaní na získání alkoholu nebo cigaret. Lze to spojit do jednoho odstavce pro všechny soubory, jelikož se příliš neliší. Jistou část představuje samozřejmě kapesné. Dále jsou to peníze určené na obědy a svačiny, finanční podpora prarodičů nebo peníze vydělané na brigádách.

Za zmínku také stojí jednoduchost s jakou se dá alkohol a cigarety sehnat nebo koupit. Na diskotékách nebo jiných akcích pořádaných pro mládež se občanské průkazy spíše nekontrolují. Čtyři respondenti ze všech dotázaných, což je dohromady 478, uvedli, že jim kontrolují občanky pokaždé. Většina však uváděla, že je kontrolují občas nebo vůbec. Dále jsem měla v dotaznících uvedeny poznámky týkající se dostupnosti alkoholu v obchodech. Je to velice snadné. Ve médiích se o tomhle problému mluví poměrně často. Dělá se spousta průzkumů. Všechny dopadají hodně podobně. Nekontroluje se, zda je dotyčný plnoletý. I v mém šetření se ukázalo, že důležitější je prodat a vydělat než kontrolovat. Postihy jsou pro prodejce asi příliš malé než, aby se jim nevyplatilo takhle riskovat.

Uvádím citát z dotazníku jedné slečny ze sedmé třídy: „*Kouření škodí zdraví a hrozně to smrdí, doufám, že nikdy nebudu kouřit.*“ Kdyby měly takový názor na kouření všechny děti, bylo by to fajn.

Nové uspořádání společnosti (svoboda myšlení, volnost činnosti) vyvíjí velký tlak na vědomí lidí. Dnes se v rovině chápání být úspěšný, vidí být bohatý. Mnohdy se tohoto lidé snaží dosáhnout bez ohledu na morálku. Žebříček hodnot je víc a víc převrácený. Ztrácí se upřednostňování zdraví a rodiny. Do popředí se dostávají peníze, úspěch a individualismus. Uvolnění svobody sdělovacích prostředků sebou přineslo na jedné straně mnoho pozitivních informací, na straně druhé také návody projevu agresivity a negativních zkušeností. Žijeme v konzumní a komerční společnosti, kde je snaha prosadit se hlavně v rovině materiální na úkor mezilidských vztahů. To vše se odráží na dětech, na jejich chápání této společnosti a celého světa. Napodobují život, který vidí kolem sebe. A to co vidí, není právě růžová zahrada plná lásky a pochopení.

6. VÝHODY A NEVÝHODY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Dotazník je jedna z metod sběru informací formou „osobní výpovědi“. Je založen na přímém dotazování zkoumaných respondentů. Obsahuje předem zformulované písemné otázky. Má stejně jako každá jiná výzkumná metoda samozřejmě výhody i nevýhody.

Jednou z výhod dotazníkového šetření je jeho finanční a časová nenáročnost. Je výhodná především pro studie prováděné na větším počtu respondentů. Pokud jsou jednotlivé otázky dotazníku koncipovány hlavně jako uzavřené (respondent odpovídá zvolením jedné nebo více z předložených možností odpovědí, nevypisuje vlastní názor) je zpracování a vyhodnocení takového dotazníku poměrně snadné. Také polootevřené typy otázek (respondent má vedle nabídnutých odpovědí, také volby „jiné“, kterou svými slovy specifikuje) není příliš náročné na zpracování a vyhodnocení. Objektivnost šetření zvyšuje míra anonymity. Kdy výzkumník není v přímém kontaktu s dotazovaným, je pouze přítomen vyplnění dotazníku, ale neptá se a nezapisuje odpovědi.

Na druhé straně má dotazníkové šetření také řadu nevýhod. Které paradoxně vychází z výše jmenovaných výhod. Tak například ona zmiňovaná anonymita, kdy nedochází ke kontaktu výzkumníka a respondenta, může mít za následek špatné pochopení otázky. Není možné reagovat na toto nedorozumění a zamezit mu. V mém dotazníkovém šetření sice vyplňovali dotazníky respondenti sami. Ale z velké části se také dotazovali, jak je která otázka a odpověď myšlena. Je ovšem pravda, že ne každý našel odvahu se zeptat a nebo si myslel, že ji pochopil správně. Další nevýhodou je pouze povrchní zkoumání hodnocených problémů. Poznatelné je to zejména tam, kde bychom potřebovali znát důvod proč respondent odpověděl tak nebo jinak. Někteří dotázaní mohou mít problém s písemným vyjadřováním. Je pro ně třeba snazší vyjádřit svůj názor slovně. Což ovšem nelze pokud chceme uchovat anonymitu šetření.

Hlavním nedostatkem je důvěryhodnost získaných informací. Zvláště jedná-li se o metodu „samoopisnou“, tedy zkoumaný objekt podává informace sám o sobě. Je zde otázka, do jaké míry je tento respondent schopen nebo ochoten sám sebe a své názory, postoje apod. objektivně zhodnotit. Respondent může sám sebe idealizovat, nebo se může přizpůsobovat nevědomky nebo i úmyslně vnitřnímu obrazu vlastního já. Může odpovídat tak, jak si myslí, že by měl odpovídat nebo podle toho co si myslí, že je správné. Může se snažit odlišit od ostatních. Je složité posoudit, zda jedinec odpovídá podle svých skutečných názorů, nebo jestli si pouze myslí, že je zastává. V našem případě, kdy studenti vyplňují dotazníky hromadně, se může jednat také o záměrnou prezentaci jiných názorů kvůli – tedy ostatním respondentům – spolužákům. Mohli bychom takhle pokračovat dále.

Cílem této kapitoly, ale nebylo zpochybnění hodnoty dotazníku jako výzkumné metody. Šlo o ukázání výhodnosti zisku informací tímto způsobem, ale také upozornit, že výsledky nemohou být brány jako absolutně přesné. Tato metoda může být zdrojem mnohých chyb a zkreslení konečného stavu.

7. ZÁVĚR

Analyzovala jsem zneužívání legálních návykových látek žáky základních škol a studenty středních škol. Dotazníkové šetření bylo provedeno v Havířově a jeho okolí a v obcích Hnojník a Těrlicko. Získané výsledky jsem porovnávala zejména se školní studií Mládež a drogy 2000 a školní studií provedenou v okrese Karviná v letech 1994-2001. Tato práce bude poskytnuta vedení zúčastněných škol, výsledků šetření se dovolávali sami žáci a studenti, aby se mohli srovnat ve svých zkušenostech s ostatními.

Přehled hlavních výsledků této studie je shrnutý v následujících bodech:

1. Z celkového počtu žáků a studentů šestých tříd má zkušenost s alkoholem 78,6% dotázaných. Z žáků sedmých tříd má zkušenost s alkoholem 86,6%. Zkušenost s alkoholem má 92,4% žáků devátých tříd. Mezi studenty středních škol a učiliště je situace podobná, zkušenost s alkoholem má 98,9% studentů.
2. Celkově má mezi žáky šestých tříd zkušenost s cigaretou 33,1% dětí, mezi sedmáky má zkušenost s cigaretou 48,1% dotázaných. S cigaretou už má zkušenost 70,4% devátáků. Ve druhých ročnících SŠ, SOU už někdy kouřilo 73,4% studentů.
3. Zkušenost s alkoholem mají mezi šestáky o 4,6% větší chlapci než dívky. V sedmých třídách jsou také o 4,3% zkušenější chlapci. Mezi devátáky jsou pro změnu zkušenější o 10,6% dívky. U druhých ročníků se nedá zjistit, kdo je zkušenější. Pouze 1 chlapec uvedl, že je bez zkušenosti.
4. V kouření cigaret v šestých třídách předběhli kluci dívky o 9,1%. V sedmých třídách jsou taky zkušenější chlapci o 2,1% než dívky. V sedmých třídách mají větší zkušenost dívky než chlapci a to o 4,7%. Mezi druháky jsou zkušenější kluci o 8,4%.
5. Nejčastěji byl ve všech souborech byl respondentům alkohol poprvé nabídnut rodiči. Šesté třídy tak odpověděly v 35,7%, sedmé třídy v 37,8%, deváté třídy v 28,3%, druhé ročníky v 31,9%.
6. Alespoň jednu opilost uvedlo 14,3% šestáků, 12,6% sedmáků, 50,3% devátáků, 72,3% druháků.
7. Opilost za poslední měsíc přiznal *jeden* žák šesté třídy, *čtyři* děti navštěvující sedmou třídu, 32,7% žáků devátých tříd a 35,1% studentů druhých ročníků.
8. Kouří 4,5% žáků šestých tříd z toho pravidelně žádný. Sedmáků kouří 9,4% z toho pravidelně 3,1%. Mezi žáky devátých tříd je 28,9% kuřáků a z toho 13,1% pravidelných. Studenti druhých ročníků SŠ, SOU kouří v 34% případech a z toho pravidelně 17%.

Doba, ve které žijeme, je otevřená mnoha zkušenostem a možnostem. Dnes mají děti jiné zájmy než měli naši rodiče nebo my sami. Je tady mnoho sdělovacích prostředků, které poskytují návody na to jak žít správně, ale také špatně. Záleží na každém z nás, který model přijmeme za svůj. Je z největší části na rodičích, kudy pošlou své dítě. Alespoň v době, kdy ono samo ještě neví, co je správné a co špatné, a co vlastně od života chce. Rodiče by se měli snažit své děti vychovávat k samostatnosti a zodpovědnosti nejen k sobě samým ale i ke svému okolí, v neposlední řadě také ke svému zdraví. Rodiče jsou od toho, aby dali svým dětem volnost, ale také jisté hranice, které by se neměly překračovat. Měli by jim věnovat

svůj čas, rozvíjet jejich silné stránky, mít s nimi co nejpevnější vztahy a snažit se je pochopit, porozumět jim.

„Mladý člověk to nikdy neřekne nahlas, ale vždy ocení a později se i pokusí napodobit dospělého, který se sice nechá vytočit, vyprovokovat k hádkám a trestům, ale přitom zůstane sám sebou, dává najevo, že ví co chce, stojí si za tím, co říká, a když se zlobí, je znát, že i chápe, že někdo neví kudy kam, a že dovede tolerovat názor a čin, kterému nerozumí a s kterým ani nesouhlasí, a že umí počkat, až vývoj přinese lepší dorozumění.“

Šimek Jiří, Lidské pudy a emoce

Ale abych neházela vše jen na rodiče. Nemálo důležitou roli hrají také školy. Děti a mládež zde tráví podstatnou část svého dětství a dospívání. Osvěta by tedy měla přicházet i z řad kantorů a výchovných poradců. Měly by být zdůrazňovány zdravotní a sociální dopady zneužívání drog ať už legálních či nelegálních. Školy to řeší pouze zákazy a tresty. Nikdo se však nesnaží začít od začátku. Řešit nejen důsledky, ale také příčiny daného chování. Děti samy nepřijdou na to, co je dobré a co špatné. Chce to snahu s nimi problémy rozebírat, povídat si o nich a ukazovat jim lepší cestu.

8. LITERATURA

- [1] Csémy, L., Sadílek, P., Sovinová, H., Lejčková, P.: ESPAD 03; Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách Česká republika 2003 – přehled hlavních výsledků z let 1995, 1999, 2003; zpráva pro tisk; zdroj: <http://www.drogy-info.cz/>
- [2] Encyklopedie psychotropních rostlin ENSYPRO; zdroj: <http://www.biotox.cz/ensypro>
- [3] Fisherová, M.: Historie, příčiny a léčení drogových závislostí; 2001; zdroj: <http://www.lf3.cuni.cz/>
- [4] Hajný, M.: O rodičích, dětech a drogách; Grada Publishing Praha 2001; s. 11-12
- [5] Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R.: Akta „Y“ – drogový problém versus rodina; Votobia Praha 1999; s.71
- [6] <http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz/> 18.2.2006
- [7] <http://web.telecom.cz/hygpraha/drogy.HTM> 18.2.2006
- [8] <http://www.biotox.cz/ensypro> 23.1.2006
- [9] http://www.dokurte.cz/?stranka=pasivni_koureni&typ=sablony 23.1.2006
- [10] <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=45> 21.2.2006
- [11] http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak/tabak_podrobne 23.1.2006
- [12] http://www.drogyinfo.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach 25.2.2006
- [13] <http://www.knihovna.adam.cz/drogy99/index.htm> 24.1.2006
- [14] <http://www.lf3.cuni.cz/drogy/zavislost.htm> 22.1.2006
- [15] <http://www1.lf1.cuni.cz/~sbatk/> 26.2.2006
- [16] <http://www.maxdorf.cz/maxdorf/vls/index.php?action=detail&id=015356&what=koureni> 22.1.2006
- [17] http://www.ped.muni.cz/whealtheedu/ke_stazeni/zavislost.htm 21.2.2006
- [18] <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=kou%F8en%ED&zdroj=sb05379&cd=15&typ=r> 13.2.2006
- [19] <http://www.vesmir.cz/clanek.php3?CID=4682> 17.1.2006
- [20] <http://zdravi.medicentrum.com/ed/0/do/diseases/koureni/> 22.1.2006

- [21] Kalina, K., Radimecký, J., Adameček, D., Bartošíková, I., Bayer, D., Bém, P.: Drogy a drogové závislosti 1. – mezioborový přístup; Úřad vlády České republiky 2003; s.151-156, 205-208, 297
- [22] Kalina, K., Radimecký, J., Adameček, D., Bartošíková, I., Bayer, D., Bém, P.: Drogy a drogové závislosti 2. – mezioborový přístup; Úřad vlády České republiky 2003; s.232-235
- [23] Kolektiv autorů: Trendy vybraných ukazatelů z komparace školních studií zaměřených na drogy v letech 1994-2001 v okrese Karviná; Krajská hygienická stanice v Ostravě
- [24] Leshner, A. I.: Drogová závislost je organická porucha mozku; Vesmír 80, 430, 2001/8; zdroj: <http://www.vesmir.cz>
- [25] Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti – jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat; Besip Praha 1997; s. 10-11
- [26] Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Prevence problémů působených návykovými látkami na školách; Besip Praha 1996; s.16-17
- [27] Nešpor, K.: Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami; Sportpropag Praha 1996; s.7-8, 112-113
- [28] Nešpor, K.: Návykové chování a závislost – současné poznatky a perspektivy léčby; Portál Praha 2003; s.14-15, 27-28
- [29] Nešpor, K.: Vaše děti a návykové láky; Portál Praha 2001; s.31-34
- [30] Polanecký, V., Šmídová, O., Studničková, B., Šejda, J., Hustopečský, J.: MAD; Mládež a drogy v České republice – projekt podpory zdraví MZ ČR - výsledky z roku 2000; zdroj: <http://web.telecom.cz/hygpraha/drogy.HTM>
- [31] Prokopová, A.: Drogy a drogová závislost; 2002; zdroj: <http://www.ped.muni.cz/>
- [32] Višňovský, P.: Farmakologie psychoaktivních látek vyvolávajících závislost – alkohol, tabák a nikotin; zdroj: Fendrich, Z. a kol.: Farmakologie pro farmaceuty I.; Karolinum Praha 2002; s.165-169, 199-200

PŘÍLOHA

DOTAZNÍK

Prosím o anonymní vyplnění tohoto dotazníku, který se týká mé diplomové práce. Získané informace budou použity pouze pro zpracování výše uvedené práce a nebudou poskytnuty veřejnosti ani žádné organizaci či úřadu.

Děkuji za spolupráci.

Eva Lacioková
Studentka Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy

Rok narození:

1. Jsi
 - a) muž
 - b) žena

2. Kolik je ti let?

3. Jaká je tvá národnost?
 - a) česká
 - b) jiná (která)

4. Kolik máš sourozenců?

5. V současné době bydlíš
 - a) s rodiči
 - b) jen s matkou
 - c) jen s otcem
 - d) s někým jiným (s kým, případně kde)

6. Bydlíš
 - a) v centru města
 - b) na okraji města
 - c) na vesnici

7. Chodíš na
 - a) základní školu
 - b) střední školu
 - c) gymnázium

8. Jaké je vzdělání tvého otce?
 - a) základní
 - b) odborné bez maturity
 - c) úplné střední s maturitou
 - d) vysokoškolské
 - e) nevím

9. Jaké je vzdělání tvé matky?
- a) základní
 - b) odborné bez maturity
 - c) úplné střední s maturitou
 - d) vysokoškolské
 - e) nevím
10. Vztahy s rodiči jsou?
- a) velmi dobré
 - b) dobré
 - c) špatné
11. Vztahy s tvými kamarády jsou?
- a) velmi dobré
 - b) dobré
 - c) špatné
12. Jak trávíš svůj volný čas během týdne nejčastěji (po škole)?
- a) sportem
 - b) u televize
 - c) u počítače
 - d) učením
 - e) v zájmovém kroužku
 - f) jinak (jak):
13. Jak trávíš víkendové dny nejčastěji?
- a) s rodiči doma
 - b) s rodiči na chatě
 - c) s rodiči na horách (výlety)
 - d) sám doma
 - e) s kamarády venku
 - f) s kamarády sportem
 - g) jinak (jak):
14. Jak trávíš víkendové večery nejčastěji?
- a) doma u televize (počítače)
 - b) doma u knížky
 - c) na diskotéce (zábavě)
 - d) s kamarády jen tak venku
 - e) s rodiči doma
 - f) jinak (jak):
15. Už jsi se napil alkoholu?
- a) ano - piva
 - b) ano – vína
 - c) ano – tvrdého alkoholu
 - d) ne
16. V kolika letech jsi pil alkohol poprvé?
- a)
 - b) ještě jsem nepil

17. Kde jsi poprvé pil alkohol?
a) v hospodě
b) doma
c) venku s kamarády
d) nikde, ještě jsem nepil
18. Kdo ti nabídnul poprvé alkohol?
a) rodiče
b) kamarádi
c) já sám
d) jiný člen rodiny nebo někdo cizí
e) ještě jsem nepil
19. Můžeš si dát alkohol v přítomnosti rodičů?
a) ne – rodiče s tím nesouhlasí
b) ano – na rodinné oslavě
c) ano – u rodinného obědu
d) ano – víno u televize
20. Chutná ti alkohol?
a) ano
b) ne
c) nepiji vůbec
21. Kterému druhu alkoholu dáváš přednost?
a) vínu
b) pivu
c) tvrdému alkoholu
d) nepiji vůbec
22. Jak velké množství alkoholu jsi najednou (za večer) vypil?
a) skleničku (2 dcl vína)
b) více jak skleničku vína
c) jedno, dvě piva
d) tři a více piv
e) panáka tvrdého alkoholu
f) 2-3 panáky
g) víc jak 3 panáky
h) nepiji
23. Jak dlouho pravidelně piješ alkohol?
a) 1-6 měsíců
b) 6-12 měsíců
c) více než rok, ale maximálně 2 roky
d) více než 2 roky, ale maximálně 5 let
e) více než 5 let
f) nepiji alkohol pravidelně, spíše vůbec

24. Kolikrát jsi za poslední měsíc pil alkohol?
a) 1krát
b) 2-3krát
c) 4-6krát
d) každý víkend
e) každý den
f) nepil jsem
g) nepiji vůbec
25. Byl jsi už někdy opilý?
a) ano
b) ne
26. Byl jsi opilý za poslední měsíc?
a) ano
b) ne
27. Piješ alkohol, protože kamarádi ho taky pijí?
a) ano
b) ne
c) nepiji
28. Myslíš si, že je s alkoholem větší zábava než bez něj?
a) ano
b) ne
c) nepiji
29. Chodíš na diskotéky (bavit se mezi mladé lidi) ?
a) ano
b) ne
30. Chtějí po tobě občanský průkaz, když si objednáš alkoholický nápoj např. na diskotéce?
a) ne
b) ano – občas
c) ano – pokaždé
d) nechodím na diskotéky
e) nepiji tam alkohol
31. Jak vysoké kapesné dostáváš na týden?
a) do 50,- Kč
b) 50 – 200,- Kč
c) 200 – 500,- Kč
d) nad 500,- Kč
e) nedostávám kapesné
32. Kontrolují rodiče za co kapesné utratíš?
a) ano
b) ne
c) někdy
d) nedostávám kapesné
33. Kupuješ si alkohol z kapesného?
a) ano
b) ne
c) nepiji

34. Kupuješ si někdy alkohol sám?
a) ano
b) ne
c) občas
d) jen s kamarády
e) nepiji
35. Koupili jste si s kamarády alkohol na některé školní akci (školní výlet, lyžák,.....) ?
a) ano, ale ne pokaždé
b) na každé takové akci
c) ne
36. Pijí rodiče alkohol?
a) občas ano
b) každý den
c) nepijí
d) nevím
37. Viděl jsi někdy rodiče opilé?
a) ano
b) ne
c) nevím
38. Byl jsi někdy kvůli alkoholu v nemocnici?
a) ano
b) ne
39. Měl jsi někdy potíže s policií kvůli alkoholu?
a) žádné
b) občas malé (potkali mě v parku)
c) střední
d) velké (byl jsem vyšetřován)
40. Kouříš
a) nekouřím vůbec
b) kouřil jsem, ale už nekouřím
c) kouřím jen výjimečně (jednu, dvě cigarety u piva)
d) kouřím občas, nepravidelně
e) kouřím pravidelně
41. Poprvé jsi zkusil cigaretu v kolika letech?
a)
b) ještě jsem to nezkoušel
42. Kolik cigaret přibližně vykouříš za týden?
43. Kupuješ si sám pro sebe krabičky cigaret?
a) ano
b) ne
c) nekouřím
44. Kouříš jen cigarety, které ti nabídnou kamarádi?
a) ano
b) ne
c) nekouřím

45. Kouří otec?
a) ano
b) ne
46. Kouří matka?
a) ano
b) ne
47. Jak dlouho pravidelně kouříš?
a) 1-6 měsíců
b) 6-12 měsíců
c) více než rok, ale maximálně 2 roky
d) více než 2 roky, ale maximálně 5 let
e) více než 5 let
f) nekouřím
48. Kupuješ si cigarety z kapesného?
a) ano
b) ne
c) nekouřím

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku.