

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Problematika kouření a užívání alkoholu u dětí školního věku
(12-15 let)**

Bakalářská práce

**VEDOUCÍ PRÁCE:
MUDr. Dana Dvořáková**

**AUTOR:
Petra Vohlídalová**

30.4.2008

ABSTRACT

Everybody would agree that adolescence is a challenging stage of life. It is the period in which a child matures into an adult. Emotional and attitudinal changes, which are characteristic of adolescence, often take place during this period. In the search for a unique identity for themselves, adolescents are often confused about what is right and what is wrong and seek safety. They need to establish a scale of values. They do not trust adults who themselves are often confused. Adolescents start to view their friends, their peer group, as more important than their parents. Adolescents may be subjects to peer pressure and may indulge in socially not acceptable activities, such as consuming alcoholic beverages, using drugs.

Our society is extremely tolerant to young adults' smoking and drinking. Adolescents perceive drinking and smoking as a common part of parties and other social events. The growth of social pathologic phenomena in children and adolescents is becoming a worldwide problem. Nowadays, society is richer and more consume-oriented and children and adolescents dispose of larger sums of money.

The thesis consists of two parts – theoretical and practical. The theoretical part describes the history of alcohol and tobacco, their composition and influence on a young organism, and the current situation. It also refers to prevention and valid legal regulations in this field. The objectives of the practical part are to confirm or reject the hypotheses set beforehand. I decided to use the questionnaire method as the research technique. I handed out 281 questionnaires to the primary school pupils in Ševětín and in Dukelská Street in České Budějovice. The respondents were pupils attending the 7th, 8th and 9th grades. The rate of return was 100%. In my thesis I monitor the attitude of today's children to smoking and drinking alcohol, their knowledge in this respect and the range of preventive measures. I suppose that the results of my thesis will be useful in introducing preventive measures in primary schools.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Problematika kouření a užívání alkoholu u dětí školního věku (12-15 let)** vypracovala samostatně a použila jsem jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 30.4.2008

Podpis studenta:

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat MUDr. Daně Dvořákové za odborné vedení, otevřený přístup a pomoc při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

Úvod.....	7
1.Současný stav.....	9
1. 1 Alkohol.....	10
1. 1. 1 Historie alkoholu.....	11
1. 1. 2 Alkohol obecně.....	11
1. 1. 3 Účinky alkoholu.....	12
1. 1. 4 Závislost a abúzus.....	14
1. 1. 5 Důsledky dlouhodobého abúzu.....	17
1. 1. 6 Alkoholismus a genetika	19
1. 1. 7 Alkohol a děti.....	20
1. 2 Tabák a kouření.....	22
1. 2.1 Historie tabáku.....	22
1.2. 2 Složení a způsoby aplikace.....	23
1.2. 3 Akutní a dlouhodobé účinky kouření.....	25
1. 2. 4 Závislost.....	26
1. 2. 5 Pasivní kouření.....	29
1. 2. 6 Kouření a děti.....	32
1. 3. Dospívání jako životní období.....	34
1. 3. 1 Dospívání z pohledu psychologie.....	34
1. 3. 2 Rodina a její vliv.....	35
1. 4. Drogová prevence a zákony.....	38
1. 4. 1. Drogová prevence.....	38
1. 4. 2. Zákony.....	40
2.Cíl práce a hypotézy.....	41
2. 1. Cíl práce.....	41
2. 2. Hypotézy práce.....	41
3. Metodika.....	42
3. 1. Použitá metoda.....	42
3. 2. Charakteristika výzkumného souboru.....	42

4. Výsledky.....	43
5. Diskuse.....	68
6. Závěr.....	75
7. Seznam použitých zdrojů.....	76
8. Klíčová slova.....	82
9. Přílohy.....	83

ÚVOD

Historie alkoholu i tabáku sahá až k samotným počátkům vývoje lidstva. Opojné nápoje patřily po celém světě k náboženským, společenským i soukromým událostem, a také kouření se stalo celospolečenským rituálem.

Alkohol, podobně jako tabák, se někdy nazývají „průchozí drogy“. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším. Stejně jako ostatní drogy, jsou pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. Návyk na alkohol, stejně jako na nikotin, se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle.

Období dospívání je bezesporu velice náročné. Dospívající si potřebuje v krátké době vytvořit vlastní identitu a stupnici hodnot. Je to období zmatků, kde nic nelze považovat za absolutní a jisté. Tlak skupiny je v tomto období obrovský.

Dnešní společnost je velmi shovívavá ke kouření a konzumaci alkoholických nápojů. Tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí, a ti poté velice brzo přijímají alkohol a cigarety jako běžnou součást společenských kontaktů a neodmyslitelný projev zábavy a oslav.

Nárůst různých sociálně patologických jevů, včetně zneužívání návykových látek v populaci mládeže a dětí školního věku, se stává celospolečenským problémem a děti patří k nejohroženější skupině. Rostoucí počet dětí, které mají zkušenosti s alkoholem a tabákem, je vážný celospolečenský problém, jemuž dlouhodobě není věnována potřebná pozornost. Mnoho mladých lidí dnes disponuje většími finančními prostředky, a tak mají i více možností.

Během dospívání však dochází k tělesným i duševním změnám, a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. A tak byť jen mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem, nebo jinými drogami vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání může přetrvávat i později, když spotřeba alkoholu a drog klesne.

Bohužel se doposud nepodařilo v České republice zásadním způsobem ovlivnit postoj většiny dospělých ke kouření a užívání alkoholu. A tak jsou to nezdědka právě rodiče, kteří nejsou důslední ve výchově svých dětí, a nejdou svým dětem příkladem.

Téma „Kouření a užívání alkoholu u dětí školního věku (12-15 let)“ jsem si vybrala nejen proto, že i já sama mám děti, a tak se mě tato problematika svým způsobem dotýká, ale hlavně proto, že je toto téma zajímavé a přínosné pro celou společnost. Věkové rozmezí 12-15 let je právě nejčastějším obdobím prvních zkušeností a experimentů s alkoholem a kouřením. A jak dokonce uvádějí některé studie, tak ve skupině 15letých se již téměř nevyskytují abstinenti.

1.SOUČASNÝ STAV

Dnešní společnost je velmi shovívavá ke kouření a konzumaci alkoholických nápojů. Tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí, a ti poté velice brzo přijímají alkohol a cigarety jako běžnou součást společenských kontaktů a neodmyslitelný projev zábavy a oslav (29).

Nárůst různých sociálně patologických jevů včetně zneužívání návykových látek v populaci mládeže a dětí školního věku se stává celospolečenským problémem. Děti patří k nejohroženější skupině (46).

Česká republika se řadí k zemím se značným rozšířením užívání alkoholu a tabáku, které je společností vysoce tolerované. Alkohol a tabák představují vůbec první návykové látky v životě pozdějších problémových uživatelů drog (46).

Mnoho mladých lidí má dnes větší možnosti a disponuje i většími finančními prostředky, zároveň jsou však mladí lidé více ohroženi prodejními a marketingovými technikami, které se u spotřebitelských produktů včetně potenciálně škodlivých látek (např. alkoholu) stávají stále agresivnějšími. Rostoucí počet dětí, které mají zkušenosti s alkoholem a tabákem, je vážný celospolečenský problém, jemuž dlouhodobě není věnována potřebná pozornost. Občasné kontroly policistů na diskotékách, jednorázové akce nebo pořady v televizi tuto situaci neřeší. Propagace alkoholu dopadá na dětskou populaci v nejrůznějších podobách (18).

Hlavními trendy v užívání alkoholu u mladých lidí jsou vyšší míra experimentování s alkoholem u dětí, nárůst vysoce rizikových návyků v pití alkoholu, zvláště mezi dospívající mládeží a kombinace alkoholu a jiných psychoaktivních látek. U mladých lidí existuje zřejmá souvislost mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálních drog (11).

Bohužel je nutno konstatovat, že souhlasně, jako v celé naší společnosti, se i v postojích rodičů k droze setkáváme s víceméně shovívavým postojem ke kouření a alkoholu. Záleží však samozřejmě na věku dítěte a celkovém nastavení hodnotového systému rodiny. Někteří rodiče dítěti tabák i alkohol zakazují a sankcionují je za zneužívání. Někteří však o kouření a konzumaci alkoholu vědí, dokonce dítěti nabízejí, a ve srovnání se zjištěním kontaktu dítěte například s marihuanou zůstávají v případě

alkoholu a tabáku klidní. Přitom se nezřídka jedná o opakovanou opilost a pravidelné kouření (18).

1.1 ALKOHOL

1.1.1 Historie alkoholu

Sledovat dějiny užívání alkoholu znamená sledovat vývoj celého lidstva. Je jisté, že už živočichové se setkávali s alkoholem, vznikajícím kvašením listů a plodů rostlin, po miliony let. Až do doby někdy před deseti tisíci lety byla však konzumace alkoholu nevědomá, náhodná (23).

Někdy v pozdní době kamenné se nejspíš stalo, že náš předek-gurmán okusil med, který byl uchováván déle než obvykle, takže proběhla fermentace. Obsah alkoholu byl velmi nízký, nicméně vylepšený med předkovi zachutnal do té míry, že zkusil přírodní proces zopakovat. A nepochybně se našli i učedníci a následovatelé. Nejstaršími zdroji alkoholu pravděpodobně byly med, datle nebo míza. Technologie výroby vín byla jednoduchá – prosté zkvašení. Brzy následovala výroba piv a vín z cukernatých a škrobnatých rostlin. Pivo vařili již staří Babylóňané před 7 - 8 tisíci lety (23).

Opojný nápoje patřily po celém světě k náboženským, společenským i soukromým událostem. Po mnoho tisíciletí byly také nápoje, připravované kvašením, pravděpodobně hlavní, ne-li jedinou zárukou nezávadného pití. Ve světě, v němž většina vodních zdrojů byla kontaminovaná a zdraví nebezpečná, byl alkohol zaslouženě označován jako *aqua vitae* (23).

Jeho úloha v minulosti byla mimořádná. V dobách, kdy začala vznikat města, byl každý zdroj vody nevyhnutelně brzy kontaminován odpadem. „Bezpečným pitím“ byly nápoje obsahující alkohol. Ty jako součást lodních zásob umožnily i zámořské plavby, včetně objevení Ameriky. O zdrojích nezávadné vody psal i Hippocrates, v jehož učení hrál alkohol (víno) významnou úlohu jako lék pro většinu nemocí. Až do dvacátého století byl ostatně alkohol jediným analgetikem široce dostupným v západních zemích (23).

Zlomem v celkově pozitivní historii alkoholu se proto stal objev destilace, který kolem r.600 n.l. učinili arabští alchimisté (*al kohl*= podstata jakékoli látky). O jeho přenos do Evropy kolem r.1100 n.l. se zřejmě nejvíce zasloužila lékařská škola v italském Salermu. Destiláty zároveň ale způsobily, že alkohol začal působit vážné společenské problémy (17).

Za těchto okolností začaly výrazně převažovat negativní stránky konzumace alkoholu. V r. 1831 napsal Thomas Trotter, absolvent univerzity v britském Edinburghu, esej zabývající se nadměrnou konzumací alkoholu a jejími zdravotními důsledky. Alkoholismus byl po prvé definován jako chronická, život ohrožující choroba (17).

I v současnosti se používá alkohol poměrně široce jak v oficiální, tak i v lidové medicíně. Patrně stejně dlouho jak je alkohol znám, však lidstvo provází i negativní následky nemírného používání alkoholu (17).

Alkohol se stal nejrozšířenější tvrdou drogou na celém světě a ani Česká republika není v tomto ohledu výjimkou. Pokusy o zákaz volného prodeje alkoholických nápojů tzv. prohibice (např. dvacátá léta v USA a osmdesátá léta v SSSR) nevedly k uspokojivým výsledkům (14).

1.1.2 Alkohol obecně

Slovo „alkohol“ běžně označuje látku, která je součástí alkoholických nápojů. Pro chemiky je však správným označením „etylalkohol“ nebo „etanol“. Alkoholy tvoří celou skupinu látek, z nichž etylalkohol, druhý nejjednodušší, převzal, jako nejznámější, jméno celé skupiny (12).

Při pokojové teplotě je alkohol bezbarvá tekutina, která má ve své čisté formě stahující účinky, a v ústech je velmi odporná. Naředěním se nepříjemná chuť poněkud zmírní. Snadno se míchá s vodou (12).

Alkohol patří mezi psychotropní látky, což jsou látky, které ovlivňují nervový systém. Vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací (17).

Spousta alkoholů patří mezi jedovaté látky. Co se jedovatosti a nebezpečnosti týče, je nejjedovatějším alkoholem methanol, který se snadno zaměňuje za líh (ethanol). Jeho smrtelná dávka je někdy již pouhých 10 cm³ (46).

Alkohol je nebezpečnější látkou, než se ve skutečnosti zdá, protože je obecně tolerován, má ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykázat.

1.1.3 Účinky alkoholu

Alkohol přímo ovlivňuje centrální nervový systém. Malé dávky etanolu citlivost nervstva na podněty zvyšují a velké dávky reaktivitu tlumí. Alkohol také dráždí zažívací ústrojí a při svém odbourávání zatěžuje játra (44) (21).

Bezprostřední účinky:

- pocit uvolnění
- pocity tepla,
- euforie, vzrušení
- výrazná opilost
- příjemná změna nálady
- možnost bezvědomí
- hluboké bezvědomí

Viditelné příznaky:

- povídavost, ukvapené impulzivní jednání, vrávoravá chůze
- nezřetelná výslovnost, dvojitě vidění, poruchy paměti, ospalost
- nereaguje na zevní podněty, ohrožení vdechnutím zvratků
- riziko zástavy dechu a zadušení

- nereaguje na zevní podněty, ohrožení vdechnutím zvratků
- riziko zástavy dechu a zadušení

Nejčastější poškození organismu při dlouhodobém užívání:

- jaterní nemoci
- nemoci trávicího systému
- vysoký krevní tlak
- nemoci periferních nervů
- duševní poruchy (např. delirium tremens)
- zvýšený výskyt zhoubných nádorů

Hlavní rizika:

- častější úrazy
- dopravní nehody
- zvýšený výskyt tělesných nemocí
- vznik alkoholické psychózy (14)

Stádia opilsti:

I. 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 (25).

1.1.4 Závislost a abúzus

Abúzus=nadužívání, starší označení pro škodlivé užívání, představuje nadměrné pití alkoholu. Má několik různých forem - pravidelný, občasný, systematický... (28).

Abúzus může být:

- *Jednorázový* – vede k určitému stupni opilosti a intoxikace organismu alkoholem
- *Pravidelný* – vede k závislosti (11)

Závislost=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 (28) (38).

Závislost má více znaků (symptomů) charakteristicky seskupených (proto: *syndrom závislosti*):

- Silnou touhou, pocitem puzení užívat látku (craving, bažení)
- Potížemi v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení užívání, a o množství látky
- Tendencí ke zvyšování dávek spolu se zvyšující se tolerancí k účinkům látky (jednoduše: vyžadování vyšších dávek látky pro dosažení účinku původně vyvolaného nižšími dávkami)
- Postupným zanedbáváním jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky (drogy) a zvýšeným množstvím času věnovanému získávání nebo užívání látky (popř. zotavování se z jejího účinku)

- Pokračováním v užívání látky i přes jasně prokázané naprosto zjevné škodlivé následky (fyzické: např. poškození jater, ledvin..., psychické: např. depresivní stavy, psychotické epizody, poškození některých kognitivních funkcí – myšlení, paměť apod...., sociální: např. destrukce vztahů s rodinnými příslušníky, partnerem, přáteli...) (14).

Vývojová stadia závislosti na alkoholu:

1. stadium

- jedinec si sám ordinuje alkohol, aby potlačil nepříjemné psychické stavy nebo aby dosáhl dobré nálady, uklidnil se a povzbudil
- většinou pije jen ve společnosti
- opíjí se zřídka
- tolerance organismu na alkohol se začíná zvyšovat

2. stadium

- jedinec přechází od méně koncentrovaných alkoholických nápojů ke koncentrovanějším
- alkohol je dobře snášen
- stavy opilosti se stávají běžnými
- k psychické závislosti se začíná přidružovat fyzická
- snižuje se schopnost pití ovládat a zastavit

3. stadium

- tolerance organismu vůči množství alkoholu v krvi je stále dobrá
- objevují se poruchy paměti (tzv. okna)
- při nedostatku drogy se objevují abstinenční příznaky
- jedinec pije už také v soukromí a na pracovišti
- začínají se stupňovat sociální konflikty a problémy spojené s pitím (alkoholici mají problémy proto, že pijí, nikoli proto pijí, že mají problémy)
- výrazně se zhoršuje fyzické zdraví

4. stadium

- tolerance organismu se snižuje, k opilosti stačí jen malé množství alkoholu
- jedinec je téměř stále opilý
- poruchy paměti se objevují častěji
- osobní a sociální devastace je stále zjevnější
- objevují se alkoholické psychózy

Závislých v tomto stadiu je na celém světě asi 1%. Avšak rizikové pití vedoucí k poškozování organismu je ve vyspělých zemích mnohonásobně vyšší (uvádí se až 40% dospělé populace). Bohužel i naše země se řadí ve spotřebovaném množství alkoholu na počet obyvatel na jedno z předních míst na světě (14).

Vývoj abúzu alkoholu i závislosti na něm před léty popsal E.M.Jellinek, jehož rozlišení vývojových stádií i typů abúzu či závislosti platí, a je používáno dodnes.

- *Typ alfa*: jedinec tu a tam pije tak, že je pro své okolí více nebo méně nápadný. U tohoto typu není změněna schopnost kontroly v pití, není fyzická závislost.
- *Typ beta*: příležitostné užívání alkoholických nápojů, v souvislosti s pijáckými zvyklostmi. Nevytváří se ani psychická, ani somatická závislost.
- *Typ gama*: představuje již závislost na alkoholu. Jedinec je schopen krátce abstinovat, je zde vyjádřena především psychická závislost.
- *Typ delta*: je charakterizován především somatickou závislostí. Tento typ nebývá nadměrně opilý, ale také ne střízlivý.
- *Typ epsilon*: kvartální pijáctví. Většinou je spojen s jinou psychickou poruchou (16) (21).

Rizikové faktory alkoholové závislosti

- *Genetická dispozice*: metabolická dispozice: alkohol přináší zvlášť příjemné pocity a nemá nepříjemné následky => snadnější půda pro rozvoj závislosti; vrozený předpoklad reagovat „pozitivně“ na alkohol => vliv na proces dalšího učení (v negativním slova smyslu)
- *Osobnostní faktory*: nezdrženlivost, impulsivita, neschopnost zpracovat (svými silami) dlouhodobější frustraci či jiné zátěžové situace, nízká frustrační tolerance, nízké sebehodnocení, zvýšená úzkostnost, nejistota v kontaktu s lidmi (např. ohrožení u sociální fobie), depresivní ladění („rozpouštění smutku“), „naučená bezmocnost“, nezpracované trauma (posttraumatický stav), některá z poruch osobnosti apod.
- *Faktor učení*: nápodoba rodičovského či jiného modelu, sociálního vzoru (navíc s určitým sociálním konsenzem). „Začarovaný kruh“ (cirkulární kauzalita): pokud alkoholik nedostane „svou dávku“, je mu zle; napije se a subjektivně pocíťovaný pozitivní vliv příjmu alkoholu posílí jeho kladný postoj (učení) (37).

1.1.5 Důsledky dlouhodobého abúzu

Alkoholový abstinenční syndrom:

- reakce na snížení dávky či abstinenci
- neklid, vegetativní potíže (tachykardie, pocení)
- třes, bolesti hlavy
- někdy halucinace a křeče
- důkaz metabolické závislosti na alkoholu

Delirium tremens:

- je to život ohrožující stav, který vzniká po přerušení užívání alkoholu
- průběh je individuální, předchází mu stav charakterizovaný pocením, nevolností, zrychlenou srdeční činností, nespavostí.

- pokud se nezasáhne včas, dochází k přechodu do deliria. Během deliria pacient mohutně halucinuje - může vidět různá malá zvířata (tzv. mikrozoopsie), často vykonává zažitá, zautomatizované pohyby
- dostavuje se hrubý tremor (třes).
- v čase a prostoru je nepřesně orientován či vůbec neorientován, výrazná je porucha bezprostřední paměti a porucha konsolidace paměťových stop (tj. není schopen si zapamatovat nové údaje a události).
- jsou zde přítomné poruchy psychomotoriky - pacient je zvýšeně aktivní neklidný, agresivní či naopak zcela klidný, utlumený, toto se může celkem rychle měnit.
- poruchy emocí - může být nadnesená nálada, euforie či naopak úzkost či agrese mohou být přítomné bludy - např. pacient může být přesvědčen, že mu ostatní usilují o život. Může se objevit epileptický záchvat.
- tento stav může trvat několik dní a končí hlubokým spánkem, na proběhlý stav je amnézie (46).

Alkoholové psychózy a halucinózy:

- sluchové halucinace
- noční děsy

Amnestické alkoholové poruchy a demence:

- dlouholetý abúzus, poškození CNS, poruchy paměti, úpadek inteligence, tupost, apatie, soc. degradace

Sociální důsledky závislosti:

- **ZAMĚSTNÁNÍ**- horší pracovní výkonnost, pomalé tempo, horší koncentrace, pracuje nepřesně, dělá chyby, nervozita, nejsou sebekritičtí, vinu přičítá druhým, absence, fluktuace, ztráta zaměstnání, ztráta motivace

- *RODINA*- narušení vztahů, rozpad, lhaní, nedodržení slibů, bezohlednost, afektivně výbušný, agresivní, odcizení, poruchy potence,
- *RODIČOVSKÁ ROLE*- nepříznivě ovlivňuje psychický nebo zdravotní stav dítěte (fetální alkoholový syndrom - komplexní poškození plodu, menší vzrůst, nižší inteligence, organické postižení CNS)
- *SPOLEČNOST*- nízký status, závislost tolerována není, svět se mu jeví ohrožující a nespravedlivý, riziko nehod, úrazů, trestných činů (37).

1.1.6 Alkoholismus a genetika

Je zřejmé, že dědičnost má na vztah k alkoholu mimořádný vliv. To jakým způsobem naše geny ovládají vztah k alkoholu je ještě poměrně tajemstvím. Nicméně pro část tohoto mechanismu vysvětlení existuje. Je to účast genu, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Alkohol je jedním z nejsilnějších stimulantů těchto receptorů, které známe, způsobuje pocit radosti. Většina lidí, kteří mají potíže s alkoholismem, má defektní formu tohoto genu. Díky tomu mají méně receptorů pro radost, a díky tomu musí pít více a může u nich vzniknout návyk (35).

Vědcům se nyní podařilo na základě genetických testů určit podskupinu alkoholiků, kteří po své droze zvláště intenzivně teskní. Lze to formulovat i tak, že určité varianty genu pro protein SNCA(alfa synuklein) vypovídají o riziku, jakému je vystavena daná osoba pokud začne s alkoholem laškovat. V budoucnu by toho tento výzkum mohl přinést mnohem víc. Třeba způsob jak tlumit neodolatelné touhy na alkohol a možná i léčbu závislých. I přes úspěch vědců z Indiany je však výzkum stále ještě na samém začátku. Alkoholismus je totiž záležitostí komplexní a znalost jednoho nebo několika genů z nikoho vítěze nedělá. V nynější době je známo, že genů pro vztah k alkoholu je mnohem více. Vědci je hledají. Geny budou snad rozlušťeny zhruba do roku 2010 (35).

I když přímá genetické souvislost není zcela prokázána je jisté, že děti z rodin, kde je otec alkoholik, mívají v porovnání s ostatními dětmi dvojnásobný počet úrazů, mnohem více trpí onemocněním horních cest dýchacích a dokonce pětkrát častěji jsou v evidenci nejrůznějších psychiatrických pracovišť. Nejčastěji je to však způsobené ne tím, že je jeden z rodičů alkoholik, ale proto že celá funkčnost rodiny je špatná. Velice ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. Rodinná zátěž se udává asi na 64 % mužských potomků (25).

Děti z rodin alkoholiků mají pravděpodobně sníženou možnost produkce endorfinu, který zlepšuje nálady a zjasňuje náš pohled na svět. Po alkoholu pak sahají, protože jim dává něco, co sami nemají – schopnost plně prožité radosti. Jistou roli zde hraje i psychologie. Pokud se totiž dítě již od malička setkává doma s pitím, nikdo mu nezakazuje jeho konzumaci, nikdo mu neříká, aby nepilo, dítě to považuje za normu, běžnost. Dítě pak v budoucnu napodobuje rodiče. Dr. Jellinek zjistil, že potomci alkoholiků mají až 10× vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také (25).

1.1.7 Alkohol a děti

Alkohol (podobně jako tabák) se někdy nazývají „průchozí drogy“. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším. Alkohol, stejně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při občasném požití se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle. Proto je v civilizovaných společnostech běžné děti a mladistvé před alkoholem chránit. Ve Spojených státech nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 let a ani to se někdy nedodrhuje (25).

Alkoholické nápoje u mladých lidí zvyšují nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění nervového systému i duševních chorob (37).

Existují důkazy o důsledcích pití alkoholu a jiných drog na mozek dospívajících. Během dospívání dochází k tělesným i duševním změnám a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. I jen mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem nebo drogami vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání může přetrvávat i později, když spotřeba alkoholu a drog klesne. Moderní vyšetřovací metody zjistily u 17letých dospívajících, kteří pili alkohol, a měli kvůli tomu problémy, menší hippocampus, což je část mozku důležitá právě pro učení a paměť (18).

Zhoršená paměť a schopnost se učit není jediným rizikem alkoholu v dospívání. K dalším patří úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, nebezpečný sex, trestná činnost zejména násilného rázu, rychlý rozvoj závislosti na alkoholu a drogách či přechod od alkoholu k jiným drogám. Např. údaje z české populace patnáctiletých ukázaly, že ti, kdo uvedli opilost 2x nebo častěji v životě, utrpěli v posledních 12 měsících více než 2x častěji úraz, který si vyžádal lékařské ošetření (18).

Odborníci zjistili, že čím nižší byl věk při první zkušenosti, tím více alkoholu dotyčný pil v pozdějším věku.

- Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy.
- Děti se také podstatně snadněji a rychleji stávají na alkoholu závislé. U dospělého člověka to trvá i pět let, u dítěte dva roky. O to složitější je pak se závislosti zbavit.
- "Když se dítě ze závislosti dostane, nemá se k čemu vrátit. Neumí navazovat vztahy, má problémy s komunikací, chybí mu zázemí. Když se člověk stane alkoholikem ve čtyřiceti a své závislosti se zbaví, alespoň si pamatuje, jak má vypadat vztah nebo rodina. Má kde začít, dítě ne," upozorňuje Popov
- Společnost dětí a mladistvé před alkoholem chrání zákonem (42).

1.2.TABÁK A KOUŘENÍ

1.2.1Historie tabáku

Počátek kouření tabáku můžeme vysledovat až k civilizaci Mayů v Mexiku, okolo roku 500 před n.l. Roku 1492 objevil Kryštof Kolumbus se svými muži pro Evropu nejen Nový svět – Ameriku, ale i vysoce návykovou, psychotropní látku – tabák. Původní obyvatelé Ameriky od jihu až na sever tabák kouřili, šňupali, žvýkali a pojídali tabákové listy. Kouření tabáku však mělo povětšinou kultovní charakter a bylo vyhrazeno dospělým mužům (44).

První tabáková semena přivezl do Evropy účastník druhé Kolumbovy výpravy – Roman Pene roku 1518 a to z provincie Tabacco na ostrově San Domingo. Odtud tedy pochází název tabák (44).

Zpočátku se tabákem zabývali botanici a lékaři se ho snažili využívat k léčebným účelům. Více se v Evropě tabák začal objevovat v šestnáctém století a kouření se začalo stávat společenským rituálem. Tabák se brzy začal pěstovat po celém světě. Zprvu bylo kouření výsadou bohatých, protože k jeho užívání bylo potřeba drahých dýmek a dalšího náčiní. S výrobou dýmek hliněných a dřevěných se tato kratochvíle stala pro lid dostupnější. Stále více se také rozšiřovalo šňupání tabáku (10).

Nový zvyk samozřejmě vyvolal i negativní odezvy a v mnoha zemích, jako kupříkladu ve Švýcarsku, Persii, Turecku či Rusku byly za užívání tabáku stanoveny kruté sankce, a to až po trest smrti (10).

V Čechách je tabák znám od konce 16. stol., díky podpoře Rudolfa II., známého ctitele alchymie. Od 17. stol. se začal rychle rozmáhat tabákový průmysl (byly např. založeny známé viržinské tabákové plantáže). Největšího rozmachu u nás dosáhl tabák v době třicetileté války. Roku 1783 zavedl Josef II. tabákový monopol. Koncem 19. stol. vznikly u nás první manufaktury na stáčení cigaret, které rychle vytlačily dýmky a doutníky. Na škodlivé účinky kouření se přišlo až v roce 1950. Do této doby byl již umožněn široký rozmach tabákového průmyslu po celém světě (44).

V devatenáctém století již bylo šňupání tabáku považováno za zlovyk nižších společenských vrstev a mezi vybranými kruhy se začaly ujímat doutníky a posléze cigarety. Zprvu se tabák do cigaret balil do jakéhokoli papíru, nebyla žádná oficiální výroba, ale tomu se podnikatelské vrstvy rychle přizpůsobily, takže od druhé poloviny devatenáctého století začaly výrobci chrlit ručně vyráběné cigarety a posléze, od přelomu 19. a 20. století získaly dominantní postavení na trhu samozřejmě průmyslově balené cigarety (10).

V současnosti světová spotřeba tabáku stále ještě stoupá v rozvojových zemích. V rozvinutých částech světa např. v Americe nebo západní Evropě je tento společenský zlovyk postupně eliminován (44).

1.2.2 Složení a způsoby aplikace

V České republice jsou běžné v zásadě dvě formy:

- Bezdymný tabák:- šňupací
-orální (žvýkací, „moist snuff“)

Žvýkací tabák je oblíbená forma zejména u horníků, kteří během směny nemohou kvůli metanu kouřit.

„Moist snuff“ = „vlhký šňupec“ - jsou to papírové pytlíčky s tabákem podobné čajovým, které se vkládají do úst, kde se z nich uvolňuje nikotin, bohužel také spolu s dalšími chemikáliemi.

- Tabák, který hoří:- známe ho především ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety. Doutník je jen svinutý tabákový list, ale dýmkový a především cigaretový tabák je už různě upravován a doplňován (17).

Pokud jde o vliv na zdraví, u bezdymného 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 (17).

Složení tabákového kouře:

Tabákový kouř je dynamickým komplexem více než 4000 plynných (92%) i hmotných (8%) látek. Obsahuje 64 karcinogenů, z nichž IARC (International Agency for Research on Cancer) určila 11 jako prokázaných lidských karcinogenů,

6 pravděpodobných a 46 možných lidských karcinogenů. Další jsou mutageny, alergenů, toxické látky. Důležitý je i vysoký obsah oxidu uhelnatého, zejména v souvislosti s kardiovaskulárními onemocněními. V tabákovém kouři je i cca 700 aditiv (6).

Ve hmotné části nacházíme:

- nikotin- je to vysoce jedovatá a návyková látka. Stimulant, jemuž trvá pouhých sedm vteřin, než po vdechnutí dorazí do mozku (to je důvod, proč dostává hodně lidí, kteří kouří poprvé, závratě). Ovlivňuje především mozek a srdce a vyvolává velmi rychle závislost.
- dehty- jsou složeny z mnoha sloučenin (benzen a benz(a)pyren). Je to jedna z hlavních rakovinou tvorných přísad v tabáku. Je to hnědá, páchnoucí, lepivá látka, která se hromadí v plicích a průdušnicích a často vede k jejich ucpávání. Barví zuby, jazyk a prsty do žluta. Obsahuje látky způsobující rakovinné bujení a mnoho dalších toxinů. Všechny cigarety produkují dehet.

V plynné části nacházíme:

- oxid uhelnatý CO- smrtící plyn, který vzniká při hoření tabáku. Při kouření se dostává do krve a brání jejímu bezchybnému koloběhu. Oxid uhelnatý je hlavním jedem ve výfukových plynech vozidel a je i v cigaretovém kouři. Váže se na hemoglobin daleko rychleji než kyslík, což má za následek, že krev přenáší méně kyslíku. Silní kuřáci mohou mít sníženou schopnost krve přenášet kyslík až o 15 procent.
- amoniak, dimethylnitrosamin, formaldehyd, kyanovodík a akrolein- některé z nich jsou velmi dráždivé a asi u 60 složek se prokázalo, že vyvolávají rakovinné bujení.

Tabák obsahuje i minerály a jiné anorganické složky pocházející z půdy, hnojiv a znečištěné dešťové vody. Přestože většina kovů zůstává v popelu, část se vypařuje, nebo je přenášena navázána na částice obsažené v kouři; karcinogenní jsou např. arsen, kadmium nebo chrom.

Tabák obsahuje také radioaktivní látky, mezi kterými je nejvýznamnější alfa-zářič polonium-210. Přestože tabák není přímým zdrojem radonu, byla v místnostech, kde se kouří, naměřena jeho vyšší koncentrace. Je to pravděpodobně proto, že rozpadové produkty se z mnohem větší pravděpodobností naváží právě na drobné částice kouře, než na povrch místnosti. Také mutageny (látky, které narušují genetickou informaci) jsou obsaženy v tabákovém kouři; některé z nich mají i karcinogenní efekt (6).

Je-li v potravině nalezen jeden karcinogen, je okamžitě zakázána, stažena z prodeje. Najde-li se nemoc šílených krav u jedné krávy, jsou vybíjena celá stáda. V cigaretovém kouři je přítomno přes 60 karcinogenů a zatím co na lidskou obdobu šílených krav zemře maximálně několik desítek lidí ročně, jen na rakovinu plic zemře celosvětově 1 milión lidí ročně. A cigarety se vyrábějí, prodávají, a zatím i propagují, dál (6).

1.2.3 Akutní a dlouhodobé účinky kouření

Akutní účinky:- nejsou tak podstatné. Patří sem lokální podráždění sliznic, nauzea, bolesti hlavy, průjem. Někoho od kouření mohou odradit, ale většinou pod sociálním tlakem kuřák tyto problémy překoná, a později už se neobjevují. Rychle vzniká tolerance (17).

Dlouhodobé účinky:-kouření je bezprostřední a hlavní příčinou 25 závažných onemocnění a u řady dalších má výrazný podíl. Na nemoc související s kouřením umírá každý druhý kuřák, polovina z nich předčasně. Nejčastější příčinou smrti jsou nemoci srdce cév, chronická onemocnění průdušek a plic a karcinom plic. Zejména u plicních onemocnění je vliv kouření tak dominující, že při úspěšném zastavení a postupném útlumu epidemie kuřáctví by tato onemocnění byla zcela vzácná. Kuřáci mívají častěji i řadu dalších závažných onemocnění, jako jsou zhoubné nádory v dutině ústní, ledvin a močového měchýře, střev a konečníku, slinivky břišní, vředovou chorobu žaludku, střevní

polypy a jiné. Děle a s komplikacemi se kuřákům hojí rány chirurgické zásahy, kožní nemoci, předčasně se rozvíjí šedý zákal a stařecká hluchota. Kouřící muži mívají často problémy s potencí a plodností, a u kouřících žen se častěji objevují menstruační potíže, neplodnost, a komplikace v průběhu těhotenství. Závažným faktem je, že kuřáci ohrožují nejen sebe, ale i nekuřáky v okolí (48).

Co poskytuje kuřákovi nikotin:

Nikotin je látka ovlivňující chování a duševní pochody jedince. Váže se na určité buňky v mozku, ovlivňuje jejich činnost a navíc způsobuje uvolňování některých důležitých látek a hormonů. Vliv nikotinu je závislý na dávce, což znamená, že jeho vliv je u silných kuřáků výraznější. Užívání nikotinu je určováno buď výskytem abstinčních příznaků, nebo odměnou. Odměna spočívá v tom, že se nepříjemné abstinční příznaky neobjeví a kuřák pociťuje uvolnění, spokojenost a pohodu. Každý kuřák ví, že první cigareta po ránu je ta nejpříjemnější, na kterou se nejvíce těší. Je to tedy cigareta, která odstraní příznaky objevující se po nočním nekouření v důsledku spánku. Existují okamžiky, kdy mu cigareta kuřákovi poskytne odměnu: pohodu, uspokojení. Bylo prokázáno, že nikotin v závislosti na dávce způsobuje vyplavení většího množství tzv. beta-endorfinu, což je látka podobná morfiu, ale je vyráběna v těle každého jedince. Ta pak poskytuje onu odměnu, slast a uspokojení z tabákového dýmu. Vedle toho nikotin vyvolává vyšší sekreci hormonu nadledviny i hormonu podvěsku mozkového, ovlivňujícího nadledvinu, čímž je ona " odměna " ještě více umocněna (33).

1.2.4 Závislost

Kouření cigaret je pravděpodobně největší forma závislosti jedince na droze, jaká je člověku známa. Pouze 2 % kuřáků dovedou kouření omezovat a méně než 15 % je schopno zanechat kouření před svým 60. rokem života (33).

Světová zdravotnická organizace definuje závislost jako "Vysoce kontrolované a nutkavé užívání látky, která má psychoaktivní (tj. duševní pochody ovlivňující)

účinky a která ovlivňuje chování. Vysoce kontrolované a nutkavé chování znamená nevládnutelnou touhu po droze. Ta přetrvává i přes rozhodnutí a opakované pokusy zanechat užívání drogy " (33). Nikotin vyvolává závislost jak svými pozitivními účinky zprostředkovanými přímou stimulací nikotinových receptorů v mozku, tak negativními pocity, jako jsou abstinenční příznaky (15).

Závislost na tabáku má dvě složky:

- psychosociální – to znamená potřebu v určitých situacích mít v ruce cigaretu, pohrávat si s ní. Je to závislost na předmětu, bez ohledu na její složení. Toto naučené chování se během let kouření pevněji fixuje. Rituály spojené s kouřením se totiž tolikrát opakují, až se nakonec stanou těžko postradatelnými. S kouřením cigarety může být spojena krátká chvíle odpočinku nebo příjemné posezení u ranní kávy, stejně jako zvládání stresových situací (20).
- drogová závislost na nikotinu - ta je způsobena nikotinem obsaženým ve vdechovaném cigaretovém kouři. Je to klasická drogová závislost, která vzniká zmnožením receptorů, citlivých na nikotin, v mozku. Bohužel se jejich počet během života už nezmenší, a proto naprostá většina těch, kdo jednou byli závislí na nikotinu, už nemůže být příležitostnými kuřáky. Některé prameny uvádějí, že závislost na nikotinu je větší než závislost na heroinu (20).

Jak vzniká závislý kuřák:

Jedinec začíná obvykle kouřit tabák ve věku kolem puberty. Faktory, které ovlivňují začátek kouření, jsou snaha nelišit se od ostatních vrstevníků, pocit dospělosti, projev odporu vůči starším, snaha být zvláštní, a především snadná dosažitelnost cigarety, lákavá reklama, příklady starších sourozenců, přátel, rodičů. První vykouřená cigareta je obvykle nepříjemná a přináší s sebou jisté obtíže. Brzy se však vytváří stav, kdy přijatelné množství cigaretového kouře začíná být příjemné, dobře se snáší a vedlejší příznaky se již neobjevují. Jakmile v této době dochází při kouření k psychickému uspokojení, je již malá naděje, že by jedinec sám kouření zanechal.

Kouření je v tomto období většinou nepravidelné, přerušované a kouří se jen v určitých společenských situacích. Časem spotřeba kuřiva stoupá a kouření přestává být ovlivňováno pouze společenskými situacemi, i když tento vliv přetrvává i nadále. Kouření se stává pravidelnějším, zvyšuje se hloubka inhalace tabákového kouře do té doby, než je dosaženo požadovaného farmakologického uspokojení. Kuřák jednoho balíčku cigaret denně inhaluje asi 200 dávek cigaretového kouře, a tudíž nikotinu. Ročně to představuje 75 tisíc dávek drogy (33).

Síla návyku stoupá s opakováním, a to opět posiluje další užívání drogy. Důležitou roli zde hraje čas. Aplikujeme-li nikotin přímo do žíly, dosáhne droga svého cíle, tj. mozku, asi za 15 sekund. Při inhalaci tabákového kouře však trvá pouhých 7 sekund, než dosáhne nikotin místo svého určení a začne ihned farmakologicky působit. K uspokojení a odměně tedy dochází o 6 sekund dříve. Většina kuřáků se tak dostává do další fáze své závislosti, kterou charakterizuje snaha a nutnost vyhnout se negativním příznakům, vznikajícím, jakmile zanechá kouření, jakmile přeruší přísun nikotinu do svého organismu (33).

V případech zanechání kouření se tak mohou projevit abstinenční příznaky jako silná nutkavá touha po cigaretě, deprese, špatná nálada, nespavost, podrážděnost, frustrace, zlost, úzkost, neschopnost soustředění nebo zvýšená chuť k jídlu (4)

Abstinenční syndrom:

Je to soubor příznaků, projevující se předrážděností, nemožností se soustředit, touhou po cigaretě, úzkostí, neklidem, skleslostí a hladem. Vzniká již po jedné až dvou hodinách od poslední cigarety a je doprovázen i obtížemi zažívacího ústrojí, poklesem srdečního tepu a krevního tlaku, změnami v elektrických potenciálech mozku, poruchami spánku a zhoršením představitosti. Tyto příznaky jsou projevem nemoci, projevem nedostatku drogy, na kterou si organismus za dobu užívání navykl. Toto je důvod, proč Světová zdravotnická organizace dnes hodnotí *kouření tabáku jako nemoc*, která má svou diagnostickou značku. Je definováno jako "*duševní porucha a porucha chování při užívání tabáku*" : F17.2 vyjadřuje závislost na tabáku a F17.3 stav odvykání.

Příznaky při abstinenci kouření jsou tedy příznaky nemoci. Kuřák je tedy nucen kouřit, aby se jim vyhnul. Toto nutkové chování je pro něho příkazem učinit a konat něco proti své vůli, proti svému přesvědčení. Více jak 60 % kuřáků touží a má i dobré důvody kouření zanechat. Kouření pro ně začíná být nepříjemností, bojí se zdravotních problémů, je pro ně finančně nákladné, je odmítáno členy rodiny, spolupracovníky. I to dokazuje, že většina kuřáků jedná proti své vůli, proti svému přesvědčení. Kouření je pro ně povinností (33).

1.2.5 Pasivní kouření

I pasivní kouření - vdechování tabákového kouře prostředí - zabíjí. Tohoto rizika by si měli být vědomi jak nekuřáci, tak kuřáci. Riziko zdravotního poškození 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 jednak z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími a jednak je vydechován kuřákem (1).

Ve vzduchu znečištěném tabákovým kouřem bylo prokázáno více než 5000 látek, které vznikají během procesu hoření. Odhady ale hovoří o tom, že skutečný počet látek obsažených v kouři může být 10-20 krát vyšší, tedy více než 100 000 látek. V tabákovém kouři je přítomna řada látek, které způsobují závažné zdravotní problémy, patří sem: látky dráždící oči a dýchací systém, toxické látky, mutageny, karcinogeny, reprodukčně-toxické látky. Toxické látky s akutním (tedy okamžitým) efektem zahrnují amoniak, akrolein, oxid uhelnatý, formaldehyd, kyanid, nikotin, oxidy dusíku, fenol, oxidy síry. Amoniak a formaldehyd jsou látky dráždící dýchací trakt a mohou způsobit vzplanutí respiračních onemocnění. Akrolein, krotonaldehyd, formaldehyd, kyanid a další působí toxicky na mukociliární funkce – potlačují schopnost odstranit malé částice z plic (1).

V ČR je kolem 60-80% dětí předškolního a školního věku exponováno pasivnímu kouření pobýtem v bytech s kouřícími rodiči. Pasivní kouření, i při malé a

krátkodobé expozici, může způsobit některá onemocnění. Děti jsou citlivé spíše než dospělé osoby a pasivní kouření zejména pro ně představuje velmi vysoké riziko (1).

- Studie prokázaly, že i jen krátkodobé vystavení pasivnímu kouření (již po 30 minutách jsou patrné změny v průtoku krve koronárními cévami) má velký vliv na ischemickou chorobu srdeční – pasivní kuřáci mají o 23% zvýšené riziko tohoto onemocnění, které se může projevit jako infarkt myokardu, angina pectoris nebo náhlé úmrtí.
- Riziko infarktu myokardu je téměř dvakrát vyšší u lidí, jejichž partner kouří, nebo kteří musí pracovat v zakouřeném prostředí.
- Pasivní kouření zvyšuje riziko cévních mozkových příhod (“mozková mrtvice”) až o 82%.
- Rakovina plic - vliv pasivního kouření byl opakovaně prokázán, riziko onemocnět rakovinou plic při vystavení pasivnímu kouření vzrůstá průměrně o 20%.
- Rakovina nosních dutin je až 3 krát častější u pasivních kuřáků, než u lidí, kteří nejsou vystaveni pasivnímu kouření.
- Vzplanutí astmatu - astma je chronické onemocnění dýchacího traktu charakterizované zánětem a zúžením dýchacích cest. Typickými příznaky jsou kašel, pocit svírání na hrudi, obtížné dýchání, sípot. Jedním ze znaků nemoci je přecitlivělost dýchacích cest na různé podněty (chemické látky, chlad, suchý vzduch,...). Výzkumy prokazují, že aktivní i pasivní kouření zvyšuje riziko vzplanutí astmatu a astmatického záchvatu.
- Infekce dýchacích cest u dětí jsou nejčastějším akutním onemocněním v dětství. Tabákový kouř zvyšuje riziko infekcí dýchacího systému u dětí 1,5 -2krát. Výrazné snížené plicní funkcí u dětí (například objem plic) je u dětí, jejichž matky v těhotenství kouřily i u těch, které jsou vystaveny pasivnímu kouření v dětství.

- Zhoršení příznaků nemoci bylo pozorováno u lidí trpících alergickými onemocněními, jako jsou alergické astma, atopický ekzém a alergická rýma, pokud kouřili a také pokud byli vystaveni pasivnímu kouření.
- Zánět středního ucha - studie jednoznačně prokazují zvýšené riziko tohoto onemocnění u dětí vystavených pasivnímu kouření. Komplikací a následkem onemocnění může být poškození až ztráta sluchu.
- Chronické dýchací obtíže u dětí jako opakovaný kašel, sípot a zvýšená tvorba hlenu je pozorována často u dětí vystavených pasivnímu kouření. Odhaduje se, že těmito obtížemi trpí 1,2 – 2,4krát častěji než děti, které pasivnímu kouření vystaveny nejsou (6).

Vliv na vývoj plodu:

Mechanismem vlivu pasivního kouření je pravděpodobně působení oxidu uhelnatého (může způsobit hypoxii, tedy „dušení“ plodu) a nikotinu (snižuje prokrvení placenty, přechází placentou a ovlivňuje tak přímo kardiovaskulární, centrální nervový a zažívací systém plodu).

- Děti matek, které byly během těhotenství vystaveny pasivnímu kouření, se rodí asi o 150 g lehčí, což je výrazný hendikep pro jejich další život.
- Podle současných výzkumů je riziko samovolného potratu zvýšeno o 50% u pasivních kuřáček.
- Také perinatální úmrtnost (tj. úmrtnost v rozmezí 20. týden těhotenství až 28. den po porodu) je zvýšena o 50%.
- Syndrom náhlého úmrtí kojence je definován jako jakékoli neočekávané úmrtí dítěte ve věku 1 měsíc – 1 rok. V rozvinutých zemích patří k nejčastějším příčinám úmrtí v tomto věku. Aktivní kouření matky během těhotenství bylo jednoznačně prokázáno jako rizikový faktor a také vystavení dítěte pasivnímu kouření (především kouření matky) po narození zvyšuje riziko syndromu náhlého úmrtí kojence 2,5 – 3,5krát (6).

1.2.6 Kouření a děti

U dětí vzniká návyk na nikotin rychle, a to i když kouří poměrně málo cigaret. K vypěstování návyku mohou postačit dvě cigarety za týden. Děti reagují na nikotin odlišně od dospělých. Mozek dospívajících se ještě vyvíjí a je náchylnější k závislosti než mozek dospělých. Také vliv nikotinu je u dospívajících silnější (7).

Po cigaretě sahá v Česku stále více mladých lidí. Odborníci dokonce nazývají kouření „nemocí mladých lidí“. Zhruba 90 procent kuřáků začalo ještě před 18. rokem. Typickým začátkem pro pravidelné kouření je u českých dětí věk 12 až 13 let. První vykouřená cigareta zpravidla přichází o několik let dříve (39).

Při porovnání procenta kuřáků mezi patnáctiletými lidmi a mezi dospělými, bylo zjištěno, že toto číslo je totožné. Kouří tedy přibližně 30 procent patnáctiletých a asi 30 procent dospělých. To odůvodňuje obavy, že člověk, který začne v tomto věku kouřit, velice pravděpodobně bude kouřit i v dospělosti. Nepříznivou skutečností je, že procento dětí, které v tomto věku pravidelně kouří je dvakrát vyšší než před šesti lety. Také počet vykouřených cigaret je dvojnásobný. Třináctiletý průměrný kuřák vykouří 14 cigaret za týden. U mladých dívek je tento trend ještě horší. Mezi třináctiletými dívkami kouří asi devět procent pravidelně, to znamená minimálně každý týden. Mezi patnáctiletými dívkami je to již 31 procent (39).

Chování dětí ovlivňují do značné míry dospělí. Rodiče a vedoucí na táborech by proto před dětmi měli jen minimálně kouřit a vyvarovat se přílišného požívání alkoholických nápojů. Pokud dítě vyrůstá v nekuřácké domácnosti, má dobrý základ a statisticky vyšší pravděpodobnost, aby i ono samo v budoucnosti nekouřilo. Dětský organismus a tělo vyvíjejícího se mladého člověka je k látkám, které způsobují závislost, citlivější. Ve vyvíjejícím se mozku vznikají změny, kvůli kterým se mladý člověk stane dříve závislým než u dospělého (39).

Po celém světě začne každý den kouřit 82 000 až 99 000 mladých lidí (80% z nich je ze zemí, kde je průměrný roční příjem na obyvatele nižší než 760 dolarů) (8).

- 90% kuřáku začíná s kouřením před dovršením plnoletosti.

- Fyzická závislost u dětí vzniká rychleji než u dospělých. Mozek dospívajících se ještě vyvíjí a je ke vzniku závislosti náchylnější (dívky jsou ke vzniku závislosti náchylnější než chlapci). Děti se stávají závislými na nikotinu ještě dříve, než se stanou pravidelnými kuřáky. Vznik závislosti je věcí individuální. U některých dětí se může závislost vyvinout již při kouření pár cigaret měsíčně, přičemž abstinenční příznaky jsou stejné jako u dospělých.
- Děti, které začnou kouřit v časném věku, mají zvýšené riziko vzniku závislosti na jiných psychoaktivních látkách. Kouření dětí je dále asociováno s vyšším výskytem jiného rizikového chování.
- Děti-kuřáci a děti vystavené pasivnímu kouření bývají náchylnější k zánětům dýchacích cest a zánětům středního ucha a je u nich pravděpodobnější výskyt nádorových onemocnění, a to i v dospělosti.
- Mladí kuřáci častěji navštěvují lékaře z důvodu emocionálních či psychických obtíží, než nekuřáci.
- Mladí kuřáci mají o dva až tři úderů za minutu vyšší tepovou frekvenci.
- U žen (respektive dívek) je zvýšené riziko neplodnosti.
- Děti jsou vystaveny tlaku ze strany výrobců tabákových produktů. V poslední době, kdy jsou v mnoha zemích uplatňována omezení tabákové reklamy, vynakládají tabákové společnosti velké množství financí na nepřímé druhy reklamy (těmi jsou např. různé reklamní předměty). Podstatný vliv na děti mají i jiná média (televize, filmová produkce atd.).
- Významné jsou i sociální faktory. Těmi je např. prostředí ve kterém dítě vyrůstá (úplná/neúplná rodina, kouření rodičů a sourozenců, přátelé mezi kterými se pohybuje atd.) (9).

1.3 DOSPÍVÁNÍ JAKO ŽIVOTNÍ OBDOBÍ

1.3.1 Dospívání z pohledu psychologie

Období dospívání patří neodmyslitelně k našemu životu. Toto velmi náročného období začíná mezi jedenáctým až patnáctým rokem života. Tělesné, psychické a sociální změny v období dospívání probíhají do jisté míry souběžně. Průběh psychických změn a sociálního postavení je vždy ovlivňován řadou dalších faktorů, které působí jako zprostředkující (22).

Změny spojené s pohlavním zrání mohou působit nejen přímým působením výrazných hormonálních pochodů na nervový systém, ale nepřímým tím, že mladistvý pozoruje změny na svém těle, i změny v přístupu dospělých k němu a reaguje na to touhou po dospělejší postavení ale i nejistotou, popř. úzkostí. Do jisté míry paralelně s tím dochází k novému sociálnímu zařazení jedince, které se odráží v odlišném očekávání společnosti, pokud jde o jeho chování a výkony, i v měnícím se pojetí vlastní role a nově reflektovaného sebe pojetí (22).

V dospívání by měl organismus dozrát pro nároky dospělosti, a to v oblasti tělesné, citové, intelektuální a sociální. Dospívající si potřebuje v krátké době vytvořit vlastní identitu a stupnici hodnot, vybrat si povolání a připravit se na ně, opřít se postupně od rodiny a vytvořit si správný vztah k druhému pohlaví. V dospívání dochází ke krizi autority, a to jak rodičovské, tak např. i učitelské (24).

Dospělý nemůže dítěti nahradit vrstevníka, nikdy mu nemůže být rovnocenným partnerem, se kterým by se dítě mohlo poměřovat, se kterým by mohlo růst. Aby se dítě naučilo přizpůsobovat a prosazovat, potřebuje mnoho kamarádů, mladších i starších. Mělo by mít možnost užít si role vedoucího, ale také zažít roli toho, kdo se veze a naučit se snášet, že je třeba nejslabší ve skupině. Učí se vcítovat a přebírat zodpovědnost za přátelství. Učí se rozvíjet sociální vůli, toleranci, získává samostatnost ve vztahu. Přátelství je cesta odpoutávání se od rodičů, pokud od nich ovšem dostalo, co potřebovalo a i nadále mu budou oporou a bezpečným zázemím (43).

Dospívání je období zmatků, kde nic nelze považovat za absolutní a jisté. O to tíživější a nesnesitelnější je, když mladí poznají, že i svět dospělých se potácí v nejistotách, v hodnotách, které záhy ztrácejí svou platnost (43).

V době dospívání hrají vrstevníci mimořádně důležitou úlohu v životě jedince. Společně totiž prožívají náročné období vrůstání do dospělosti. Rodiče přestávají hrát svou dominantní úlohu. Začnou být svými dětmi prozkoumáváni, a nejen oni, ale i jejich názory, představy a hodnotový systém. Obdobně jsou na tom učitelé a další dospělí. Je to nutná fáze přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Než se toto začne dít, měly by být děti svými nejbližšími, ale i učitelé informováni a připraveni na to, jaká úskalí s sebou dospívání přináší. Nestane-li se tak, pak jsou dospívající zaskočení např. změnami nálad, pocity méněcennosti, vlastní nedostatečnosti, beznadějí. To všechno si mohou začít kompenzovat, například právě zrovna snadno dostupnou drogou (43).

Tlak skupiny je v tomto období obrovský. Každý dospívající ví, že před zesměšňováním se uchrání jedině tak, že se bude zuby nehty držet převažujícího názoru. Mladý člověk, který nestojí na pevných základech po léta v něm budovaného vědomí vlastní hodnoty a o tomto tlaku není autoritou předem informován, se neodvážívá riskovat a vzepřít se vůli většiny ani v té nejnepatrnější maličkosti (43).

Dítě, jemuž rodiče a učitelé vštípili smysluplné vědomí sebe sama, naučili ho poznávat své silné i slabé stránky, umí své neúspěchy kompenzovat, ví, kam jde a zhruba jak se tam dostane, nemá potřebu svou identitu hledat v jakékoli partě, která se objeví a tento pocit identity nabízí (43).

1.3.2 Rodina a její vliv

Rodina tvoří základní společenskou jednotku. Je rozhodující buňkou společnosti. Čím je rodina (lépe řečeno vztahy v rodině) narušenější, tím je společnost nemocnější, méně funkční. Rodina a lidská společnost jako celek leží a padá na vztazích. A ty jsou v naší společnosti hluboce deformovány (27).

Děti jsou ovlivňovány hodnotami, které ctí jejich rodiče, a jejich příkladem. Není to vliv jediný, ale je důležitý. Rodiče slouží dítěti jako vzor hledání východiska ve složitých situacích (27).

Vztah dítě - rodič se týká každého člověka na této planetě. A je mimořádně důležitý. Prostředí rodiny je tak intimní a počáteční závislost dítěte tak hluboká, že je pochopitelné, jak obrovskou důležitost pro život člověka má. Svým postojem k dítěti a vlastním příkladem rodič utváří základ obrazu, který člověk sám o sobě má, podle kterého jedná a sám k sobě přistupuje. Výchova dítěte je nesmírně zodpovědná úloha a velké dobrodružství, a to vyžaduje povahově zralé, pevné, dospělé a vnitřně připravené lidi, kteří se s rodičovskou úlohou zcela ztotožní a jsou rodiči tak říkajíc na plný úvazek (43).

Dítě nejvíc potřebuje mít jistotu ve vztahu ke svým blízkým lidem (zpravidla k rodičům). Citový vztah, ve kterém je pocit jistoty a bezpečí, vytváří základ pro vztah dítěte k širšímu sociálnímu okolí. A jsou to právě ti nejbližší, kteří mu dávají pocit základní životní jistoty ve své blízkosti, protože jej chrání, zabezpečují, učí se mu rozumět, naslouchat, budují v něm důvěru. Nemá-li dítě tento pocit jistoty, narůstá v něm úzkost. A v ní nelze žít. Proto se v něm mobilizují obranné síly. Ty se navenek projevují např. ztrátou zájmu o okolí anebo agresí či různými formami manipulace. Manipulace spojená s touhou po moci je jev, se kterým se u dnešních dětí setkáváme stále častěji. Tato touha není nic jiného než určitá náhrada za neuspokojenou základní potřebu životní jistoty. Není-li včas rozpoznána, podchycena a nejsou-li učiněny příslušné kroky k jejímu odstranění, vyvíjí se často vcelku nenápadně až v závislost na vlastní moci, schopnost ovládat své okolí. A droga (včetně alkoholu) se k ovládnutí výborně hodí (43).

Méně nápadná rizika ve výchově dětí, která mohou nakonec vyústit v užívání drog:

- *Volná výchova a rozmazlování* – projevuje se obdobně jako nepřijetí dítěte. Děti vychovávané ve volnosti, ničím neomezované, se těžko mohou naučit sebeovládání, těžko se naučí zvládat konfliktní situace, těžko se budou

vyrovnávat s náročnými požadavky života. Droga se pro dospívající, dříve neomezované děti, stává rychlým a bezproblémovým (zpočátku) řešením stoupajících životních nároků.

- *Pasivní přístup rodičů k dětem* - jejich přednostní věnování se práci, zálibám, stálý nedostatek času.
- *Citové vydírání* - "...kdybys mě měl rád, nikdy bys tohle nemohl udělat..."(rodičovská láska má být bezpodmínečná)
- *Vzbuzování pocitu viny* - "... ty mě jednou zničíš..., ...kdyby nebylo tebe... ," ale také nepřiměřené požadavky, kdy dítě nevědomky nahrazuje chybějícího anebo málo dostupného partnera: "...tak si představ, dnes mi šéfová..., ...ty taky nikdy nic nezařídíš...".
- *Rozvod rodičů* - pro dítě je to téměř vždy životní trauma. Ztrácí něco, co lze nahradit jen zčásti, nedokonale nebo vůbec ne. Pro svůj vyvážený a zdravý vývoj potřebuje dítě mužský i ženský vzor (43).

Navrší-li se takových drobných rizikových faktorů ve vývoji dítěte příliš mnoho a převýší-li mechanismy, kterými je dítě schopno vyrovnávat se s těžkostmi, nastává problém. Tisíce drobných, sotva znatelných traumat vytváří jednu trvale nepříznivou životní atmosféru, která je nebezpečnější než dramatický děj (43).

Co dostává dítě do vlnky ze vztahu mezi rodiči? Zjednodušeně řečeno kopii pro své vlastní budoucí manželství. Jakoby se vzájemná manželská harmonie a shoda nebo naopak neupřímnost, hádky, cizoložství a rozvody dědily z generace na generaci. Rovněž děti vychovávané s láskou a s ne-láskou předávají lásku a ne-lásku z jedné generace na druhou. Bohužel to platí také o drogách (včetně alkoholu). Dítě z rodiny, kde je jeden nebo oba rodiče závislí na drogách (včetně alkoholu) platí, že jejich děti budou v dospívání a dospělosti ohroženi drogou několikanásobně víc než děti z rodin, kde se tento problém nevyskytuje (43).

1.4 DROGOVÁ PREVENCE A ZÁKONY

1.4.1 Drogová prevence

Život jedince i celé společnosti se řídí určitými zákonitostmi, které mají vymezenou oblast působnosti, různě se podmiňují, prolínají, mají svou hierarchii. Nejsou tedy samoučelné, jsou důležité pro zachování samotné existence. Narušení jedné zpravidla vyvolá řetězovou reakci různých dalších poruch. Ve společnosti je to obdobné jako v lidském těle. Špatná funkce jednoho orgánu ovlivní funkci jiného (jiných) a člověk onemocní. A čím více a důležitějších orgánů je narušeno, tím větší komplikace nastávají (31).

Slovo *prevence* obecně znamená předcházení nebo zabránění něčemu, překažení něčeho či předem ochránění proti něčemu. Drogovou prevencí tedy předcházíme vzniku tohoto problému ve společnosti jako celku a u jednotlivců, kteří ji vytvářejí. Společnost i jedinec jako takový mají přirozenou tendenci chránit se před něčím, co je nějak poškozuje, ohrožuje nebo ničí (31)

Typy prevence:

- *Primární prevence* - má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali užívat.
- *Sekundární prevence* – také se nazývá *časnou intervencí*. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil. Cílem je zneužívání návykových látek a s ním spojené problémy zastavit nebo omezit na co nejnižší míru.
- *Terciální* - prevence je fakticky léčba závislosti na návykových látkách (31).

V americké literatuře se ale lze setkat s jiným rozdělením:

1. *Prevence* -ta se dále dělí na další tři podskupiny.

- *Všeobecná prevence* - která je určena celé populaci, např. všem žákům ve třídě. Zde jsou neúčinnější malé interaktivní programy jako jsou peer programy.

- Selektivní prevence - ta je určena těm, u nichž existuje z nějakého důvodu zvýšené riziko (např. dětí, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu, těm, kdo ve škole selhávají, atd.).
- Indikovaná prevence - je určena těm, u nichž ještě není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost, ale kteří vykazují některé varovné známky užívání návykových látek.

2. Léčba

3. Udržování stavu (31)

Nejvíce rizikových faktorů, které mohou zapříčinit drogový problém, se rekrutuje především z těchto okruhů:

1. Rodina - drogová prevence z hlediska rodiny je široká a obsáhlá oblast působení, která se rozhodně netýká jen speciálně zaměřených odborníků. Týká se celé dospělé a částečně i dospívající populace.
2. Škola - dobří učitelé s vybudovanou autoritou a vztahem k dětem dokáží svými jakoby bezděčnými slovy o drogové problematice mnohem více než dobrá přednáška odborníka. Anebo dokáží podobnou přednášku vhodně umocnit. Předpokládá to samozřejmě slušnou informovanost o problému a vlastní náhled. Hodně záleží na formě podání, frekvenci, systematickosti, motivaci, situaci školy, třídy, zkušenostech žáků... Ale to už jsou situace, před kterými učitelé denně stojí a musí se s nimi vypořádávat.
3. Vrstevníci - v době dospívání hrají vrstevníci mimořádně důležitou úlohu v životě jedince. Společně totiž prožívají náročné období vrůstání do dospělosti. Rodiče přestávají hrát svou dominantní úlohu. Úspěch drogové prevence by zde spočíval v tom, aby se naše dobře připravené děti v době dospívání dokázaly postavit i proti tlaku většiny drogy užívajících anebo ještě lépe, aby samy byly tou většinou, která drogy neužívá a ani nechce a tlačily na menšinu, která je užívá nebo užívat chce.
4. Ostatní sociální faktory – tisk, masmédiá, populární osobnosti, umění

5. Osobnost a její dědičné dispozice - někdo do drog spadne a někdo ne, někdo jen okusí a nic mu neřikají, někdo se dostane do závislosti, ale k jeho úspěšnému léčení stačí kratší doba, ale jsou i tací, kteří navzdory dlouhodobému léčení znovu a znovu recidivují anebo i tací, kteří se prostě léčit nechtějí. Každý z nás snáší jinak nepřízeň osudu, má jinou frustrační toleranci, jiný repertoár forem obrany proti úzkosti...Neexistuje struktura osobnosti, která by byla stoprocentní ochranou před vznikem drogové závislosti nebo naopak její jedinou příčinou (43).

1.4.2 Zákony

- **č. 379/2005 Sb.**, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů
- **37/1989 Sb.**, Zákon České národní rady o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi
- **113/2005 Sb.**, Vyhláška o způsobu označování potravin a tabákových výrobků (účinnost od 21. března 2005)
- **344/2003 Sb.**, Vyhláška, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky (účinnost od 1. května 2004)
- **Vyhláška č. 467/2003 Sb.**, o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků

2.CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je:

- 1) Zmapovat přístup dnešních dětí ke kouření a konzumaci alkoholu, jejich znalosti v této oblasti a rozsah prevence.
- 2) Porovnat situaci u dětí na škole vesnické a škole městské.

2.2 Hypotézy práce

Hypotézy práce jsem stanovila na základě studia odborné literatury a vlastních zkušeností. Stanovené hypotézy byly prověřeny dotazníkem.

S ohledem na cíl práce jsem pro jejich potvrzení či jejich vyvrácení stanovila tyto hypotézy:

- 1) Chlapci kouří a konzumují alkohol více než dívky.
- 2) Ve městě experimentují děti s alkoholem a cigaretami více, než děti na vesnici.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

Pro tuto práci jsem použila kvantitativní metodu formou předem připravených anonymních dotazníků. Dotazník je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů.

Dotazník obsahuje celkem 23 otázek. Z toho je 12 otázek uzavřených, 8 otázek polootevřených, a 3 otázky otevřené. Formulář dotazníku uvádím v příloze č.1.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl uskutečněn v březnu 2008 v prostředí dvou základních škol, v rámci rodinné výchovy. Ve škole vesnického typu- ZŠ Ševětín, a ve škole městského typu- ZŠ v Dukelské ulici v Českých Budějovicích. Respondenty jsou žáci 7., 8. a 9. tříd. Bylo rozdáno 281 dotazníků, a jejich návratnost byla 100%. Výzkumu se účastnilo celkem 155 dívek a 126 chlapců, jejichž průměrný věk činí 13,83 roku. Na ZŠ v Ševětíně se účastnilo 44 dívek a 53 chlapců, a jejich průměrný věk je 13,97 roku, na ZŠ v Dukelské ulici se účastnilo 111 dívek a 73 chlapců, a jejich průměrný věk je 12,84 roku.

Přístup vedení obou škol, i samotných žáků byl velice vstřícný. Před vyplněním dotazníků byli žáci poučeni o anonymitě, a byly jim poskytnuty potřebné instrukce.

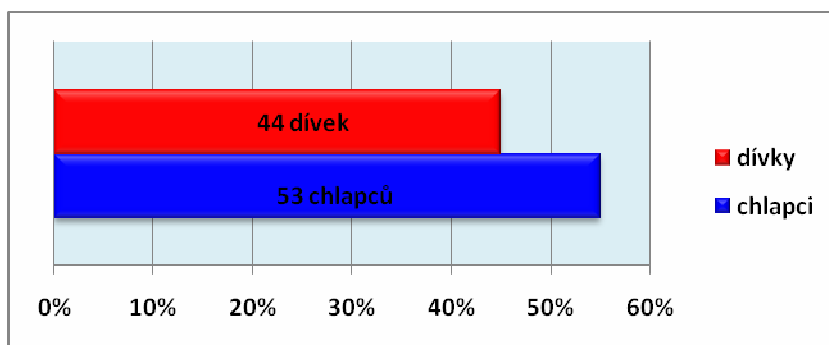
Pro zpracování dat je vytvořeno 45 grafů. Výsledky jsou uváděny v procentech, pouze u grafů 1 až 5 (věk a pohlaví respondentů) a u grafů 18,19,31 a 32 (věk prvních zkušeností s alkoholem a kouřením) jsou uvedena i absolutní čísla.

První část dotazníku je zaměřená na zkušenosti respondentů s alkoholem, a druhá část na zkušenosti s cigaretami a kouřením. U většiny otázek jsou uvedeny zvlášť výsledky ze ZŠ Ševětín a zvlášť ze ZŠ Dukelská. U otázek vztahujících se k hypotézám jsou vypracovány také grafy pro porovnání obou škol.

4. VÝSLEDKY

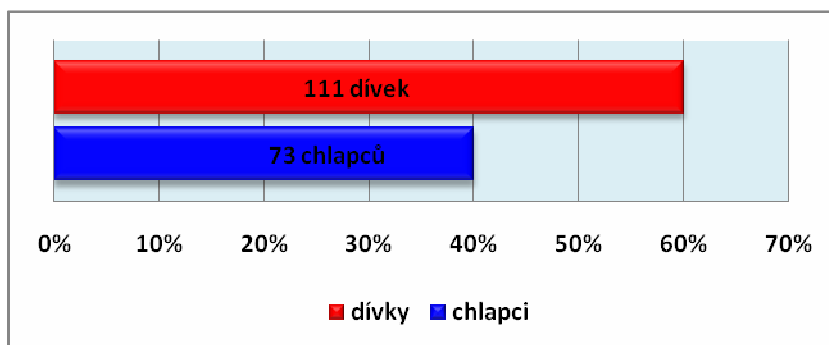
Otázka č.1) Pohlaví:

GRAF 1: Počet respondentů na ZŠ Ševětín



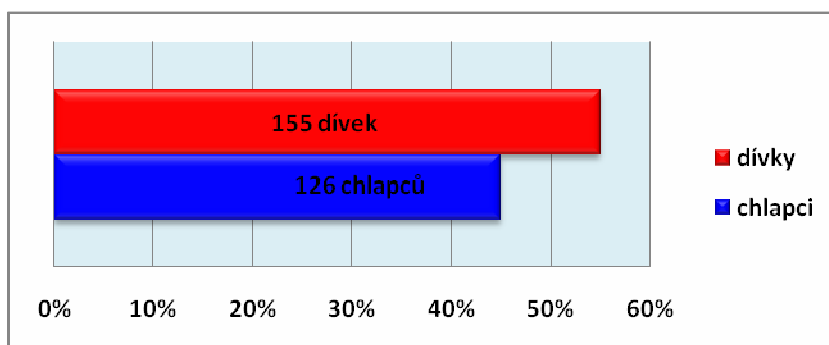
Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 2: Počet respondentů na ZŠ Dukelská



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 3: Celkový počet respondentů

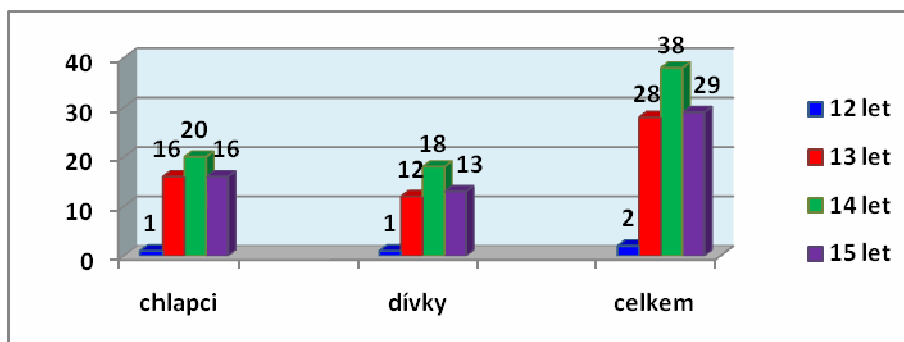


Zdroj: vlastní výzkum

Dotazníky vyplnilo celkem 155 dívek a 126 chlapců. Z toho 44 dívek a 53 chlapců ze ZŠ Ševětín a 111 dívek a 73 chlapců ze ZŠ Dukelská.

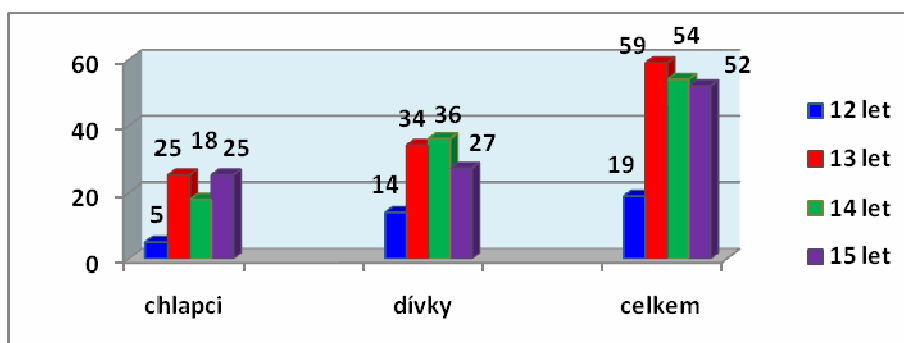
Otázka č.2) Kolik je ti let:

GRAF 4: ZŠ Ševětín(97 žáků)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 5: ZŠ Dukelská(184 žáků)

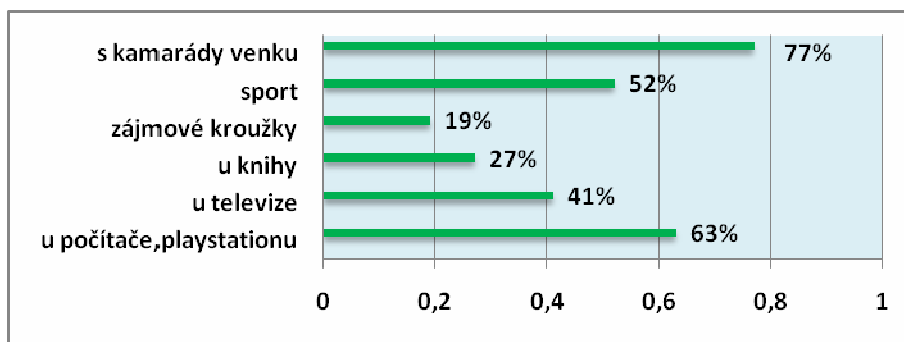


Zdroj: vlastní výzkum

Průměrný věk vybraných žáků ZŠ Školy v Ševětíně činí 13,97 roku, průměrný věk vybraných žáků na ZŠ v Dukelské ulici v Č.Budějovicích činí 13,76 roku. Celkový průměrný věk činí 13,83 roku.

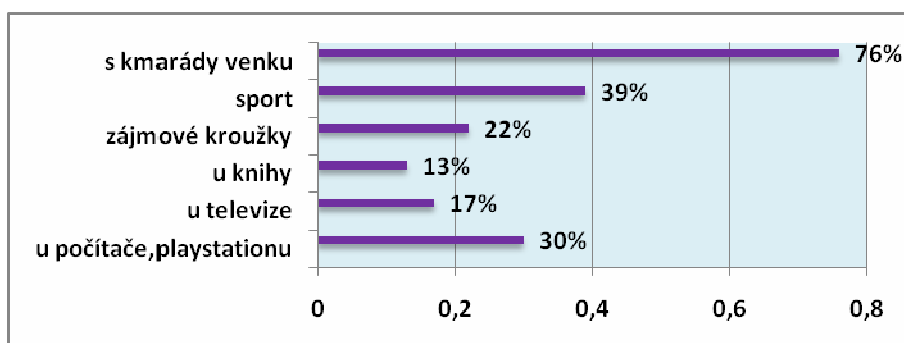
Otázka č.3)Jak nejrady trávíš volný čas:

GRAF 6: ZŠ Ševětín



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 7: ZŠ Dukelská



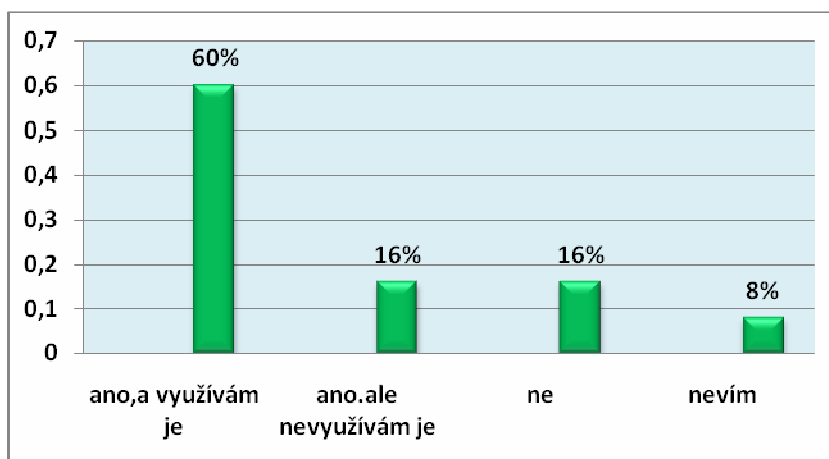
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 77% respondentů tráví volný čas nejrady venku s kamarády, 63% u počítače, playstationu, 52% při sportu, 41% u televize, 27% u knihy a 19% v zájmových kroužcích.

ZŠ Dukelská: 76% respondentů tráví volný čas nejrady venku s kamarády, 39% při sportu, 30% u počítače, playstationu, 22% v zájmových kroužcích, 17% u televize a 13% u knihy.

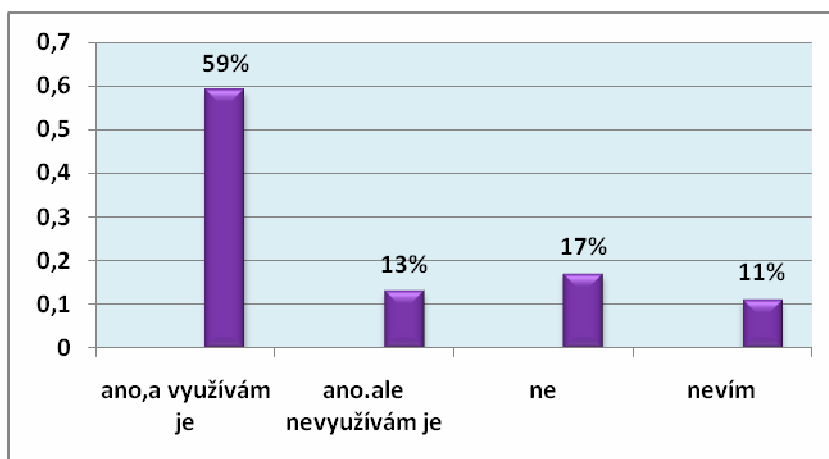
Otázka č.4)Je v místě tvého bydliště dostatek možností,jak trávit volný čas:

GRAF 8: ZŠ Ševětín(97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 9: ZŠ Dukelská(184 žáků=100%)

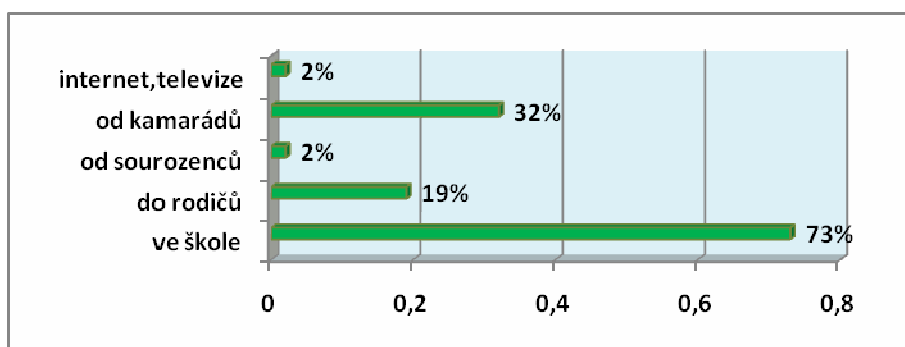


Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín:60% respondentů využívá možností volnočasových aktivit v místě bydliště,16% je nevyžívá,16% nemá možnost volnočasových aktivit a 8% neví. ZŠ Dukelská:59% respondentů využívá možností volnočasových aktivit v místě bydliště,13% je nevyžívá,17% nemá možnost volnočasových aktivit a 11% neví.

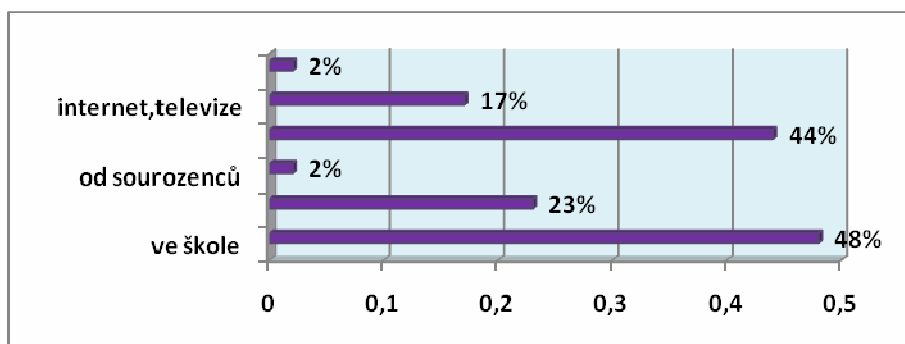
Otázka č.5)Nejvíce informací o návykových látkách(alkohol,cigarety)získáváš:

GRAF 10: ZŠ Ševětín (97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 11: ZŠ Dukelská (184 žáků=100%)



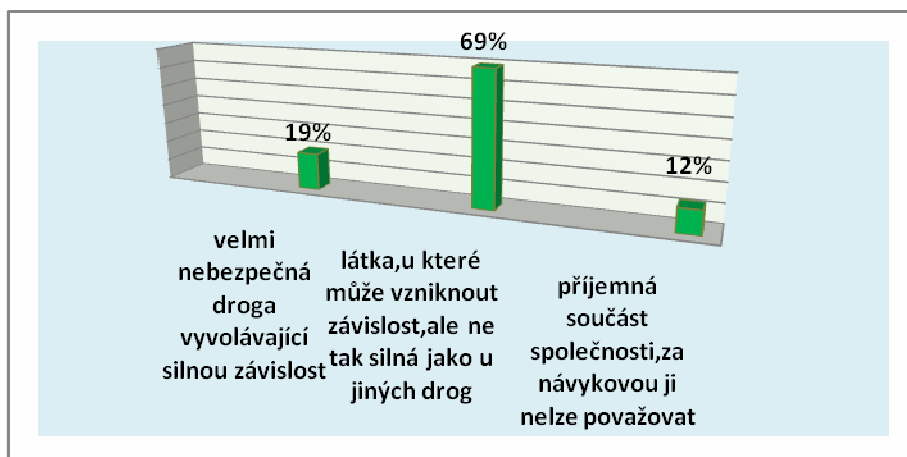
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín:73% respondentů získává nejvíce informací ve škole,32% od kamarádů,19% od rodičů,2% od sourozenců a 2% z internetu,televize.

ZŠ Dukelská:48% respondentů získává nejvíce informací ve škole,44% od kamarádů,23% od rodičů,17% z internetu,televize,2% od sourozenců a 2% z časopisů.

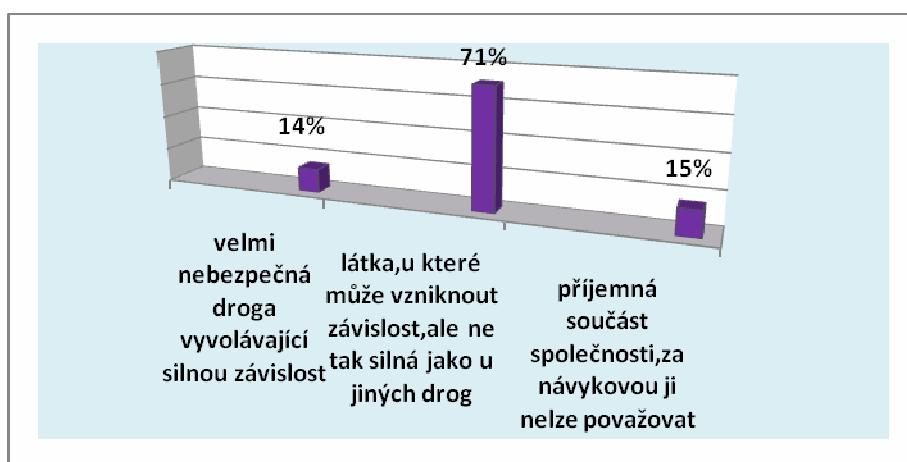
Otázka č.6)Alkohol je podle tebe:

GRAF 12: ZŠ Ševětín (97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 13: ZŠ Dukelská (184 žáků=100%)



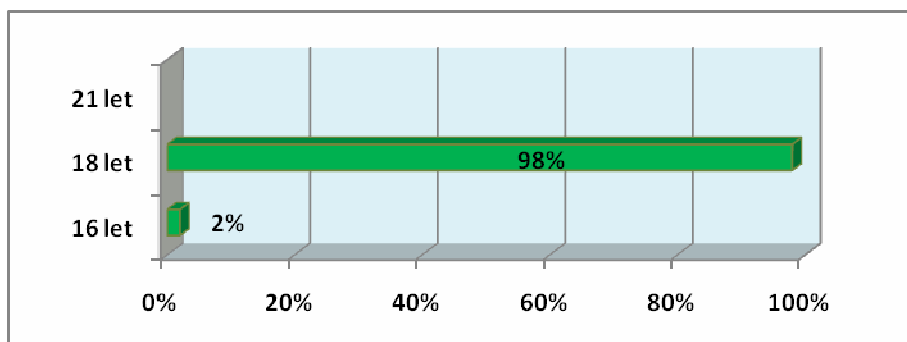
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 69% respondentů uvádí alkohol jako drogu, u které může vzniknout závislost, ale ne tak velká jako u jiných drog, 12% jako příjemnou součást společnosti, 19% jako velmi nebezpečnou drogu vyvolávající silnou závislost.

ZŠ Dukelská: 71% respondentů uvádí alkohol jako drogu, u které může vzniknout závislost, ale ne tak velká jako u jiných drog, 15% jako příjemnou součást společnosti, 14% jako velmi nebezpečnou drogu vyvolávající silnou závislost.

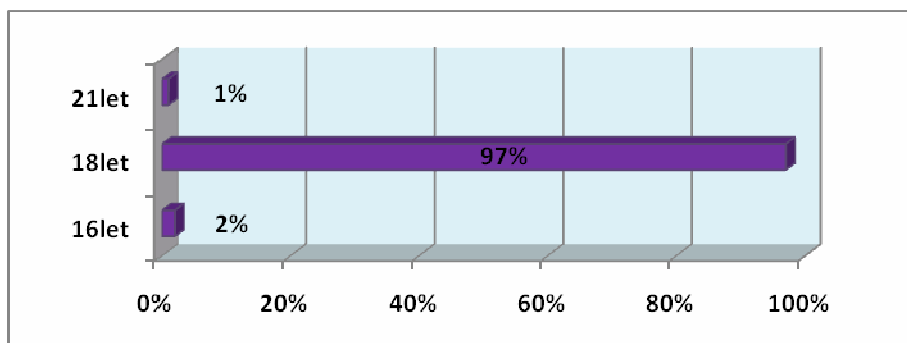
Otázka č.7)Od kolika let ti v obchodě(restauraci...)mohou prodat alkohol:

GRAF 14: ZŠ Ševětín (97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 15: ZŠ Dukelská (184 žáků=100%)

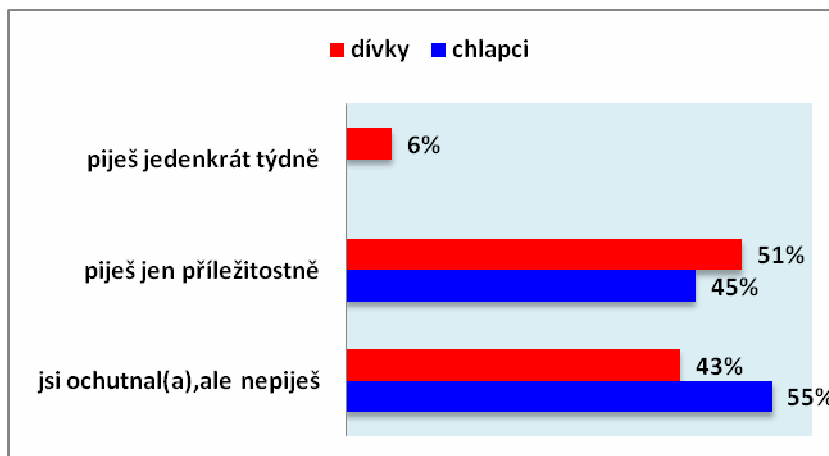


Zdroj: vlastní výzkum

98% respondentů ze ZŠ Ševětín a 97% respondentů ze ZŠ Dukelská uvádí jako odpověď 18 let, 2% respondentů na obou školách napsalo jako odpověď 16 let a 1% respondentů ze ZŠ Dukelská udává jako odpověď 21 let.

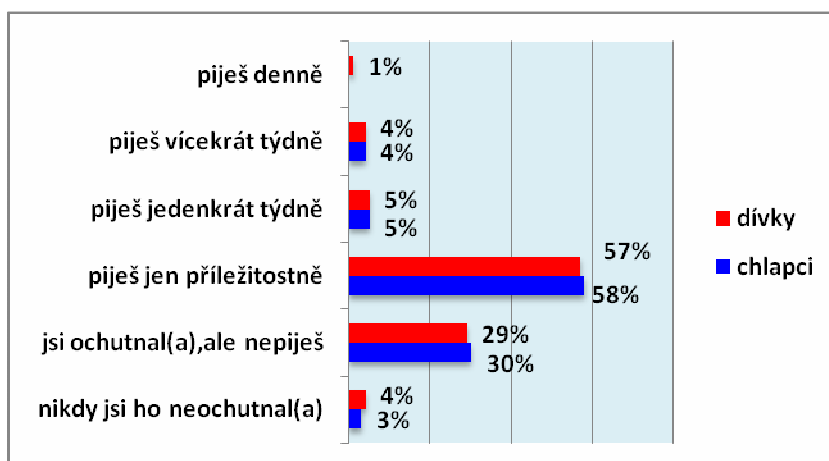
Otázka č.8)Alkohol:

GRAF 16: ZŠ Ševětín (97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 17: ZŠ Dukelská (184 žáků=100%)



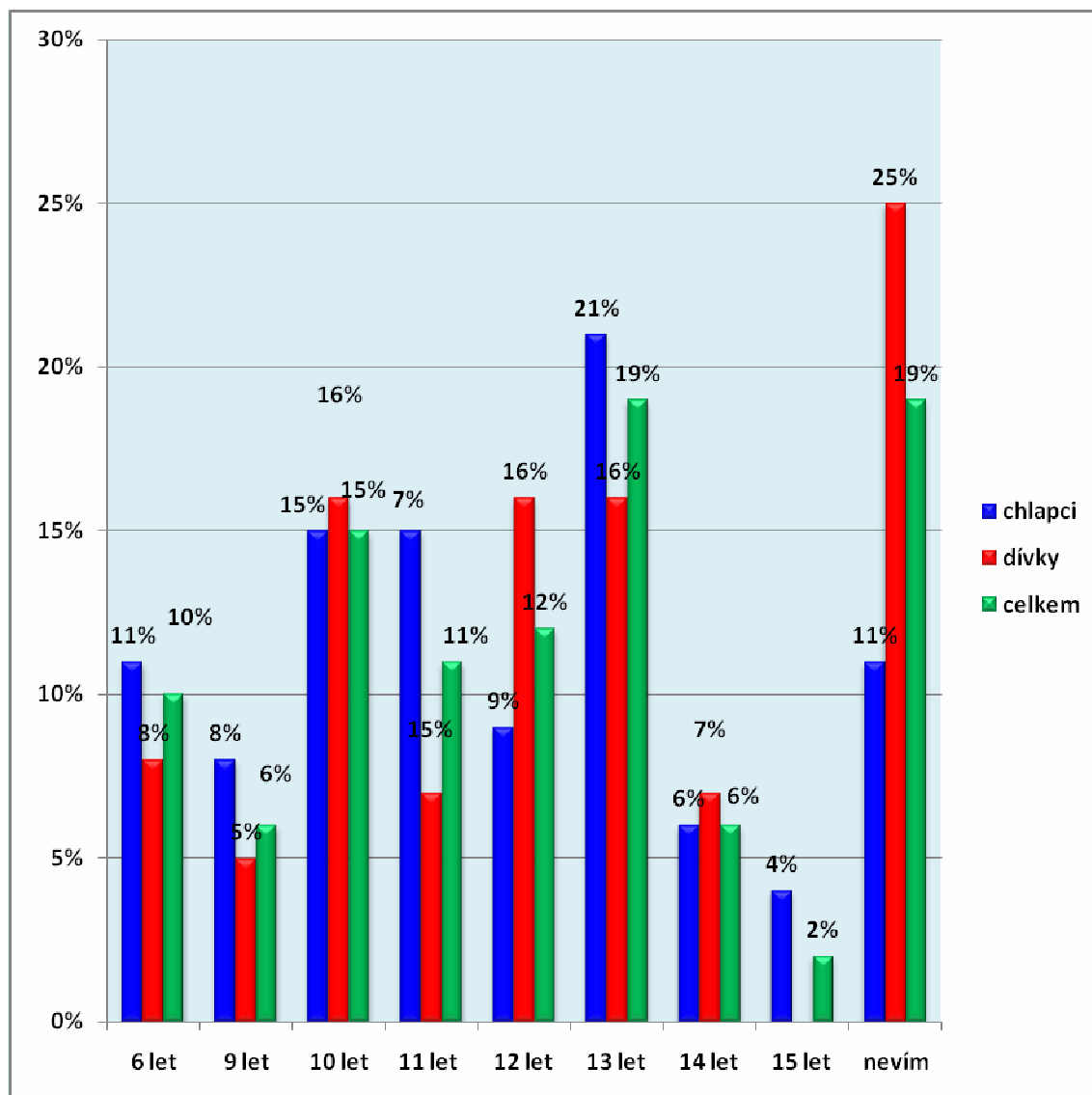
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 55% chlapců a 43%dívek alkohol ochutnalo,ale nepije, 45% chlapců a 51% dívek pije příležitostně, 6% dívek pije alkohol jedenkrát týdně.

ZŠ Dukelská: 30% chlapců a 29%dívek alkohol ochutnalo,ale nepije, 58% chlapců a 57% dívek pije příležitostně, 5% chlapců a 5% dívek pije alkohol jedenkrát týdně 4% chlapců a 4% dívek pijí vícekrát týdně, 1% dívek pije denně,

Otázka č.9)Pokud máš zkušenost s alkoholem,v kolika letech jsi se napil(a) poprvé:

GRAF 18: ZŠ Ševětín-věk při první zkušenosti s alkoholem (97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 6 let-10 respondentů

9 let-2 respondenti

10 let-15 respondentů

11 let-11 respondentů

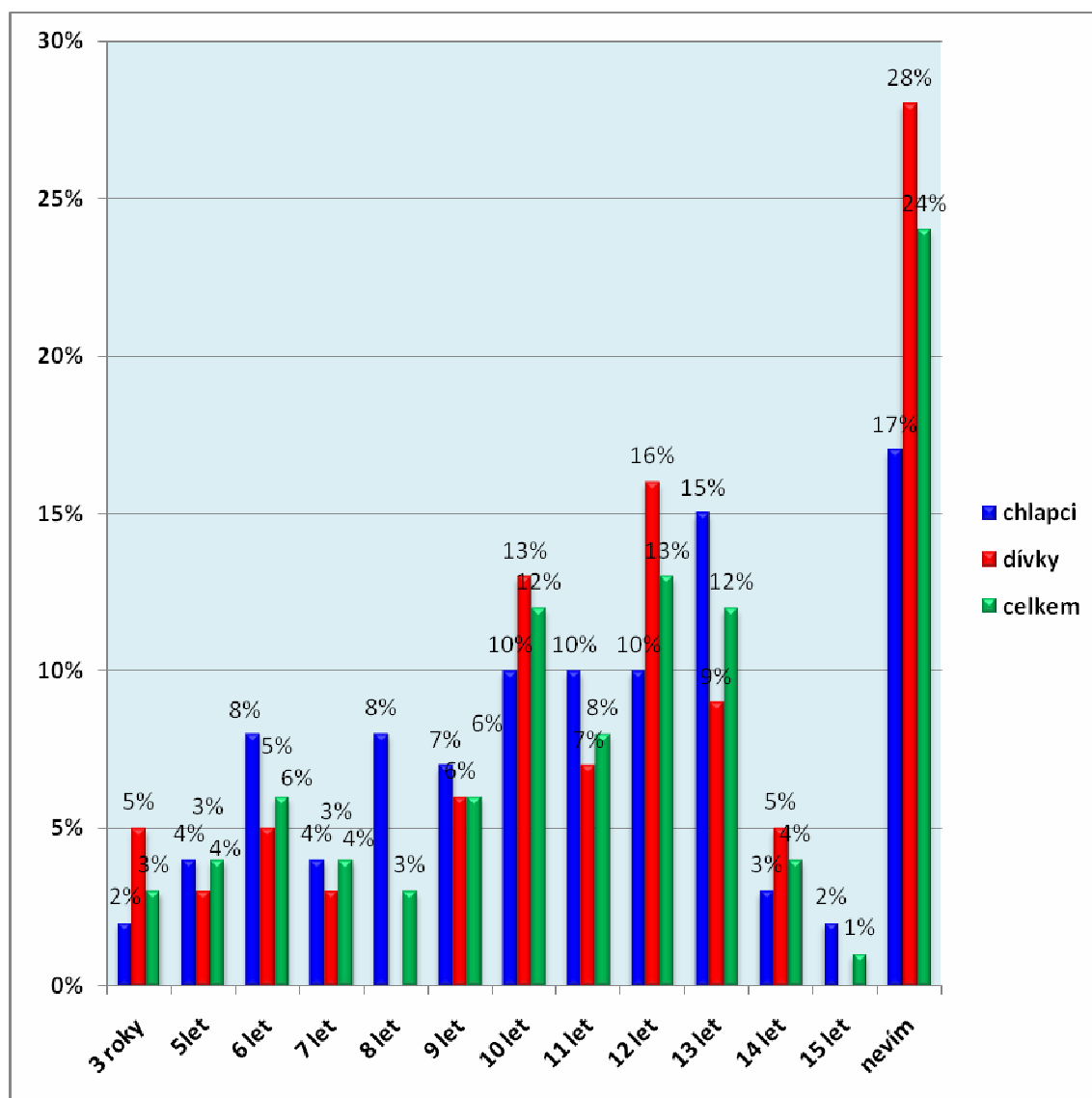
12 let-12 respondentů

13 let-18 respondentů

14 let- 6 respondentů

Nevím – 17respondentů

GRAF 19: ZŠ Dukelská - věk při první zkušenosti s alkoholem (178 žáků=100%)

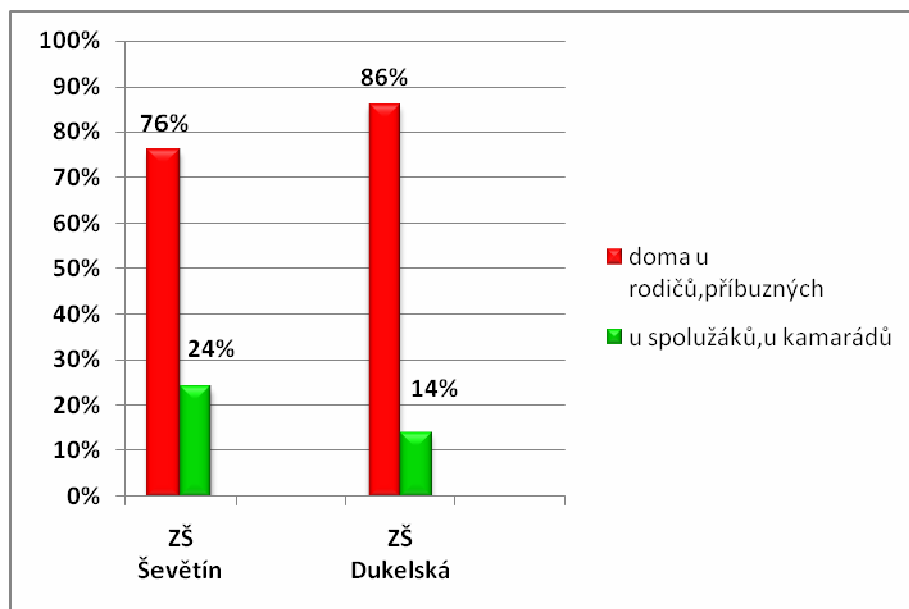


Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ-Dukelská: 3 roky – 6 respondentů	10 let – 20 respondentů
5 let – 7 respondentů	11 let – 13 respondentů
6 let – 11 respondentů	12 let – 24 respondentů
7 let – 7 respondentů	13 let – 17 respondentů
8 let – 14 respondentů	14 let – 3 respondenti
9 let – 8 respondentů	15 let – 3 respondenti
	nevím – 41 respondentů

Otázka č.10)Poprvé jsi alkohol ochutnal:

GRAF 20:

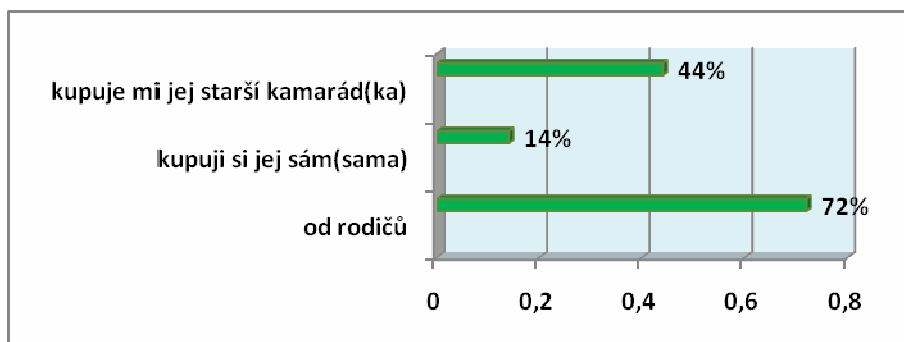


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu dětí (281) jich 274 alkohol ochutnalo. Z toho 229 u rodičů (příbuzných) a 45 u kamarádů .Pokud jde o zkušenost s rodiči,většina dětí udala rodinné oslavy,a při zkušenosti s kamarády většina udala hospodské prostředí nebo diskotéku.

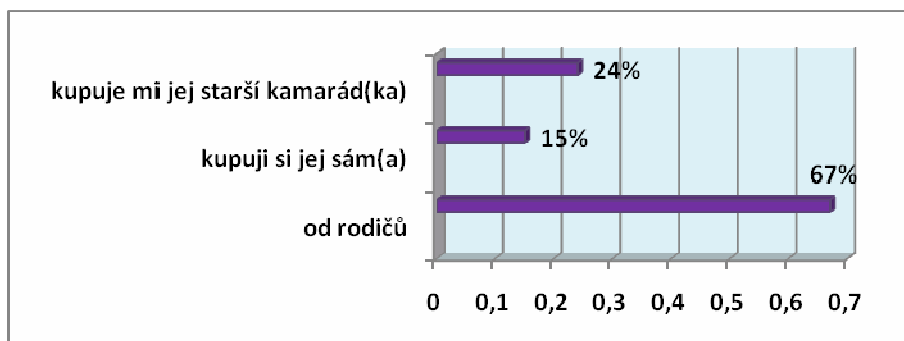
Otázka č.11)Pokud piješ alkohol,od koho jej získáváš:

GRAF 21: ZŠ Ševětín (50 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 22: ZŠ Dukelská (124 žáků= 100%)



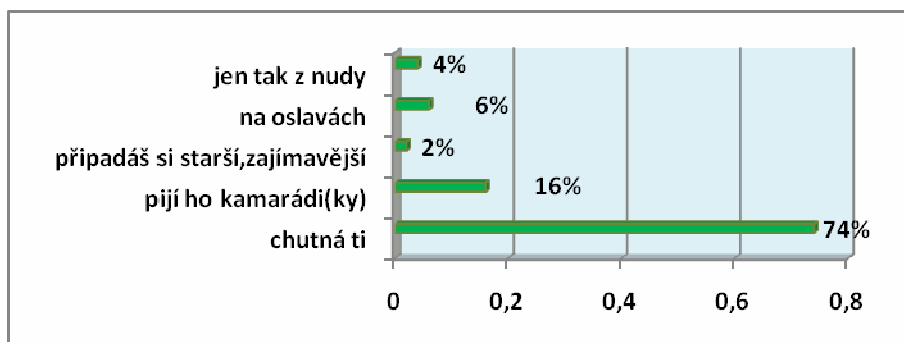
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 72% respondentů získává alkohol od rodičů, 44% respondentů ho kupují starší kamarád,či kamarádka a 14% respondentů si alkohol kupuje samo.

ZŠ Dukelská: 67% respondentů získává alkohol od rodičů, 24% respondentů ho kupují starší kamarád,či kamarádka a 15% respondentů si alkohol kupuje samo.

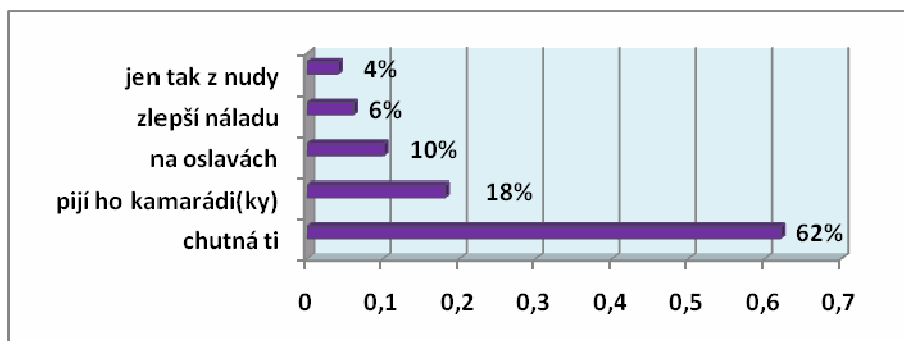
Otázka č.12)Proč alkohol piješ:

GRAF 23: ZŠ Ševětín (50 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 24: ZŠ Dukelská (124 žáků= 100%)



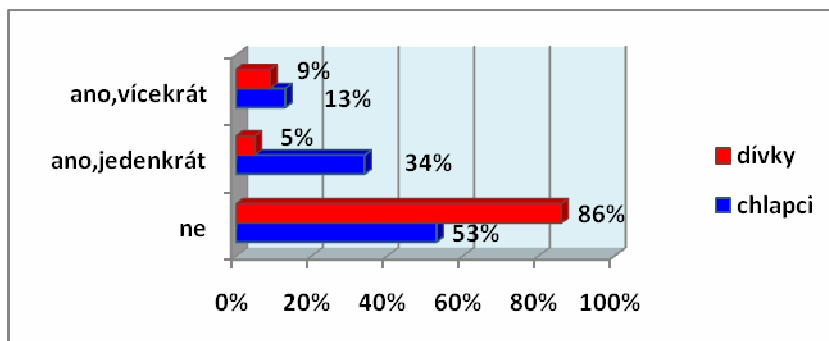
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 74% respondentů uvádí, že pije alkohol proto, že jim chutná, 16% proto,že ho pijí kamarádi, 6 % na oslavách, 4% jen tak z nudy a 2% proto, že si připadají starší a zajímavější.

ZŠ Dukelská: 62% respondentů uvádí, že pije alkohol proto, že jim chutná, 18% proto,že ho pijí kamarádi, 10 % na oslavách, 6% pro lepší náladu a 4% jen tak z nudy.

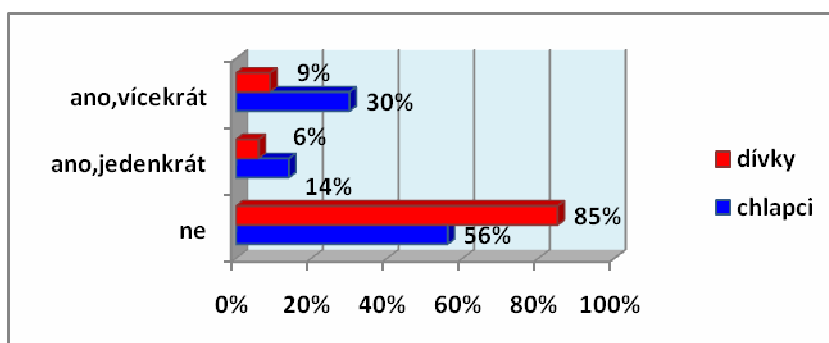
Otázka č.13)Stalo se ti,že jsi se opil(a):

GRAF 25: ZŠ Ševětín (97 žáků= 100%)



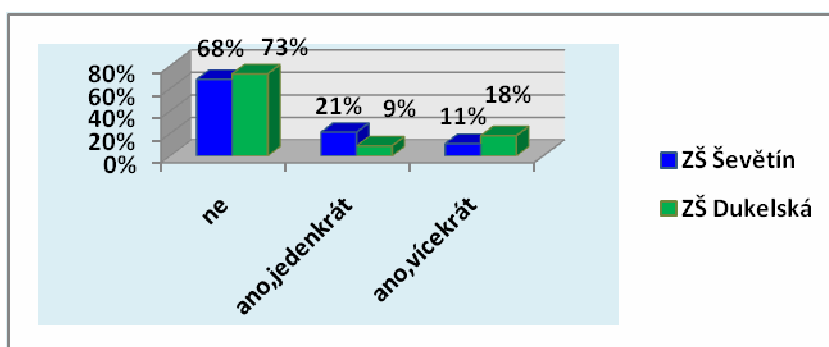
Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 26: ZŠ Dukelská (184 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 27:Porovnání škol



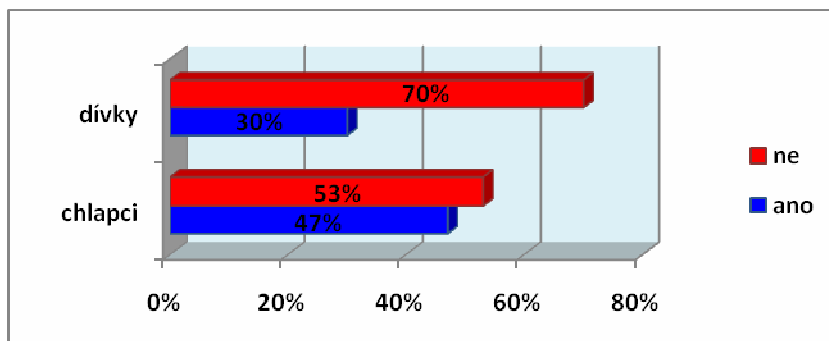
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 68% respondentů (38 dívek, 28 chlapců) se nikdy neopilo, 21% (2 dívky, 18 chlapců) se opilo jedenkrát, 11% (4 dívky, 7 chlapců) se opilo vícekrát.

ZŠ Dukelská: 73% respondentů (94 dívek, 41chlapců) se nikdy neopilo, 9% (7 dívky, 10 chlapců) se opilo jedenkrát, 18% (10dívk, 22chlapců) se opilo vícekrát.

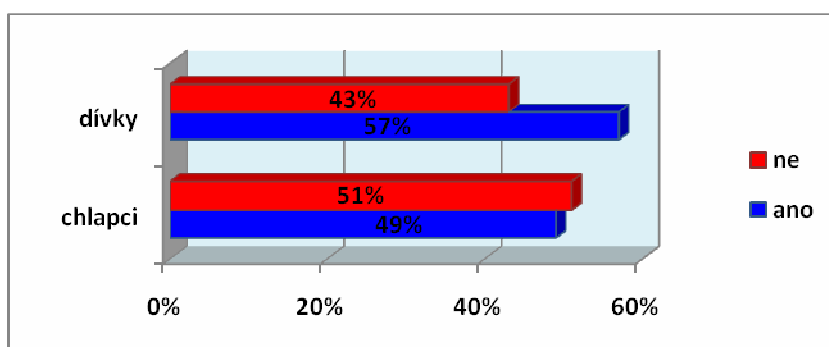
Otázka č.14) Máš zkušenost s kouřením cigaret:

GRAF 28: ZŠ Ševětín (97 žáků= 100%)



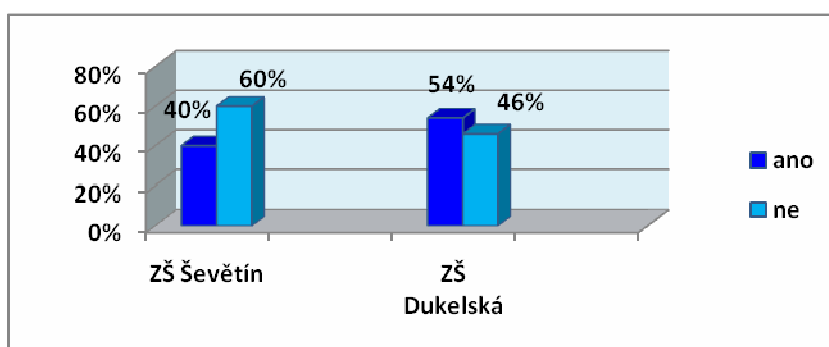
Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 29: ZŠ Dukelská (184 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 30: Porovnání škol

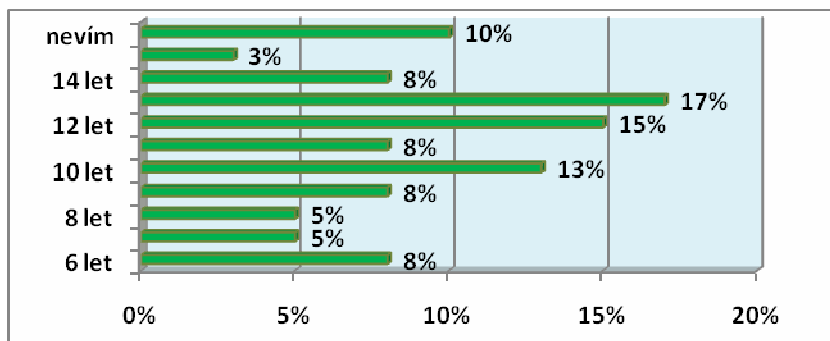


Zdroj: vlastní výzkum

S cigaretami má zkušenost 40% respondentů ze ZŠ Ševětín a 54% respondentů ze ZŠ Dukelská. Naopak 60% respondentů ze ZŠ Ševětín a 46% respondentů ze ZŠ Dukelská s cigaretami zkušenost nemá.

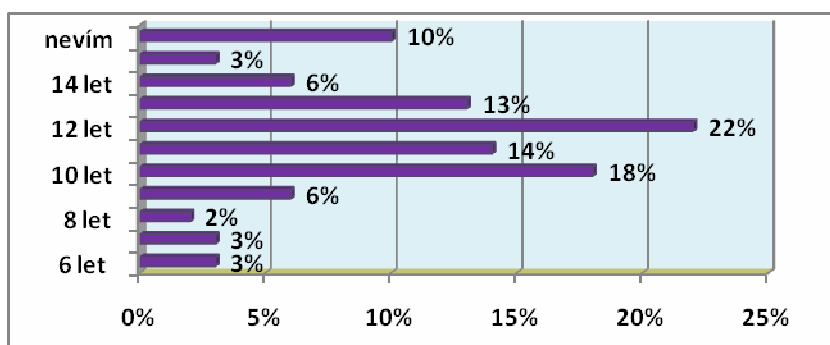
Otázka č.15)Pokud ano,v kolika letech jsi kouřil(a) poprvé:

GRAF 31: ZŠ Ševětín (39 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 32: ZŠ Dukelská (99 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 6 let- 3 respondenti

ZŠ Dukelská: 6 let- 3 respondenti

7 let- 2respondenti

7 let- 3 respondenti

8 let- 2 respondenti

8 let – 2 respondenti

9 let- 3 respondenti

9 let- 6 respondentů

10 let- 5 respondentů

10 let- 18 respondentů

11 let- 3 respondenti

11 let 14 respondentů

12 let- 6 respondentů

12 let- 21 respondentů

13 let- 7 respondentů

13 let- 13 respondentů

14 let- 3 respondenti

14 let- 6 respondentů

15 let- 1 respondent

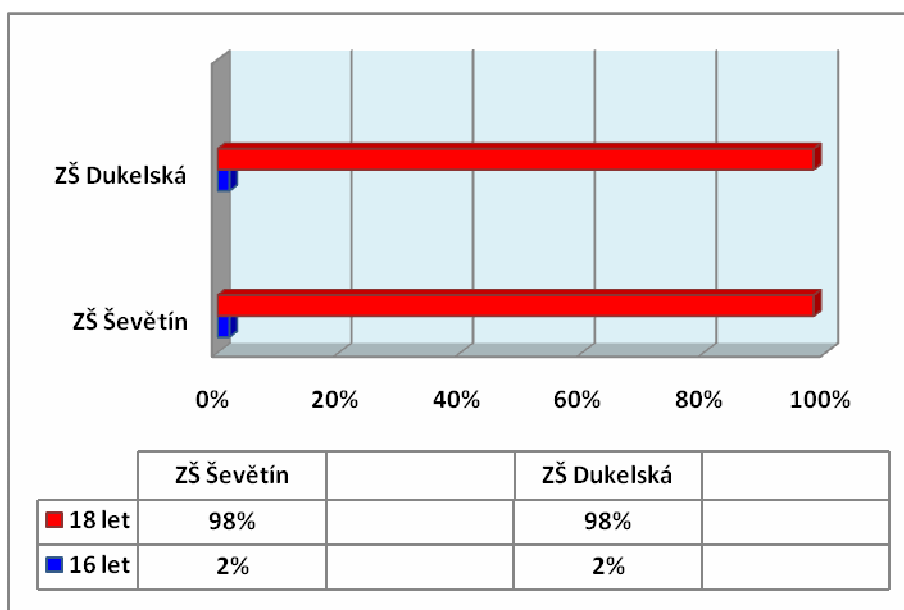
15 let- 3 respondenti

Nevím- 4 respondenti

Nevím- 10 respondentů

Otázka č.16)Od kolika let ti v obchodě(restauraci...)mohou prodat cigarety:

GRAF 33: Porovnání škol k otázce č.16

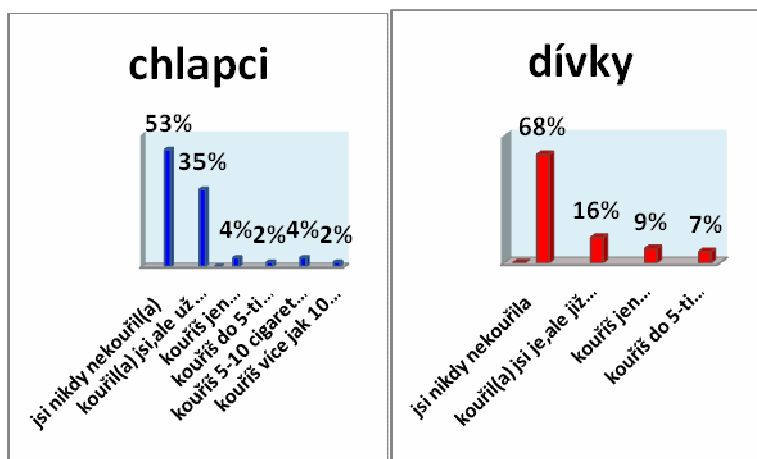


Zdroj: vlastní výzkum

98% respondentů z obou škol shodně uvádí odpověď 18 let, 2% respondentů odpověď 16 let.

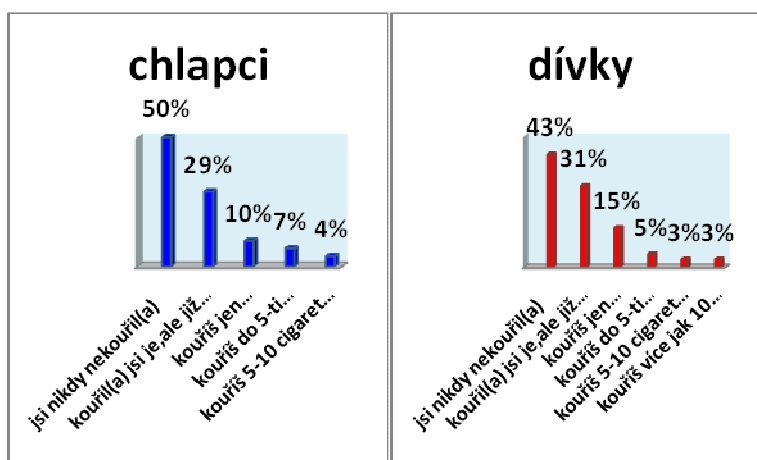
Otázka č.17)Tabákové výrobky:

GRAF 34: ZŠ Ševětín (53 chlapců a 44 dívek= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 35: ZŠ Dukelská(73 chlapců a 111 dívek= 100%)

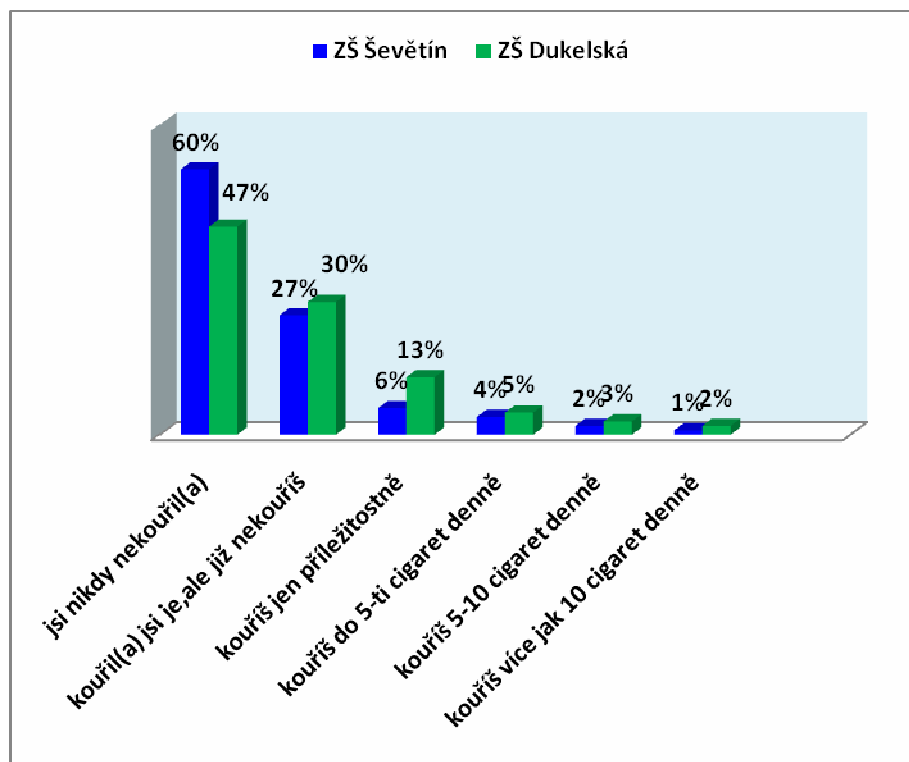


Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 53% chlapců a 68% dívek uvádí, že nikdy nekouřili, 35% chlapců a 16% dívek již nekouří, 4% chlapců a 9% dívek kouří jen příležitostně, 2% chlapců a 7% dívek kouří do 5-ti cigaret denně, 4% chlapců 5-10 cigaret denně a 2% chlapců víc jak 10 cigaret denně.

ZŠ Dukelská: 50% chlapců a 43% dívek uvádí, že nikdy nekouřili, 29% chlapců a 31% dívek již nekouří, 10% chlapců a 15% dívek kouří jen příležitostně, 7% chlapců a 5% dívek kouří do 5-ti cigaret denně, 4% chlapců a 3% dívek 5-10 cigaret denně a 3% dívek víc jak 10 cigaret denně.

GRAF 36: Porovnání škol k otázce č.17

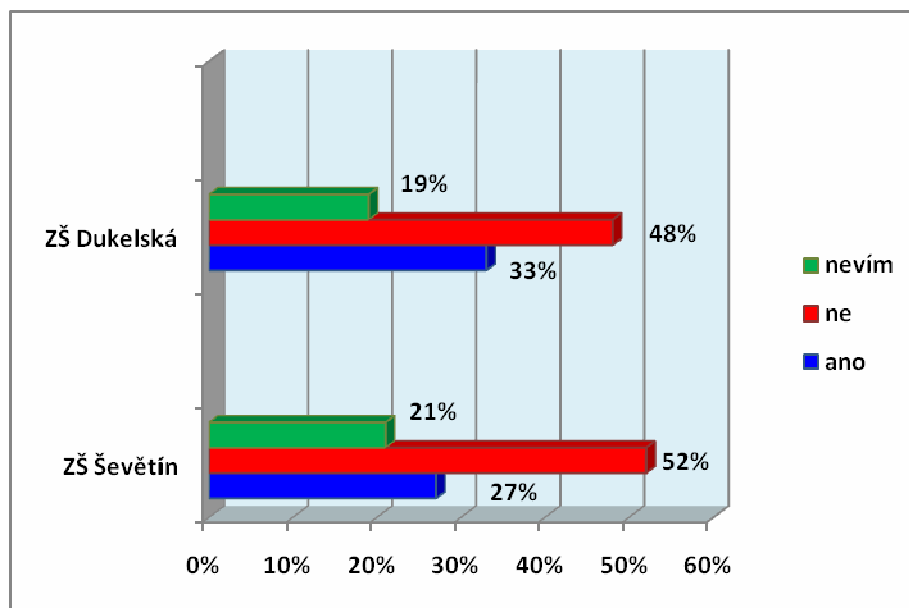


Zdroj: vlastní výzkum

60% respondentů ze ZŠ Ševětín a 47% respondentů ze ZŠ Dukelská uvádí, že nikdy nekouřili, 27% respondentů ze ZŠ Ševětín a 30% respondentů ze ZŠ Dukelská již nekouří, 6% respondentů ze ZŠ Ševětín a 13% respondentů ze ZŠ Dukelská kouří jen příležitostně, 4% respondentů ze ZŠ Ševětín a 5% respondentů ze ZŠ Dukelská kouří do 5-ti cigaret denně, 2% respondentů ze ZŠ Ševětín a 3% respondentů ze ZŠ Dukelská kouří 5-10 cigaret denně a 1% respondentů ze ZŠ Ševětín a 2% respondentů ze ZŠ Dukelská kouří víc jak 10 cigaret denně.

Otázka č.18) Kouření ti chutná

GRAF 37: Porovnání škol

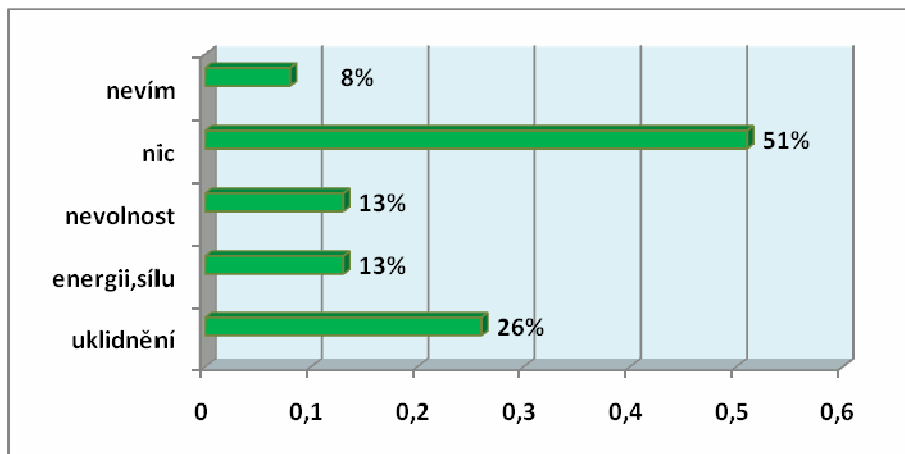


Zdroj: vlastní výzkum

52% respondentů ze ZŠ Ševětín a 48% respondentů ze ZŠ Dukelská uvádí, že jim kouření nechutná, 27% respondentů ze ZŠ Ševětín a 33% respondentů ze ZŠ Dukelská, že jim kouření chutná a 21% respondentů ze ZŠ Ševětín a 19% respondentů ze ZŠ Dukelská neví.

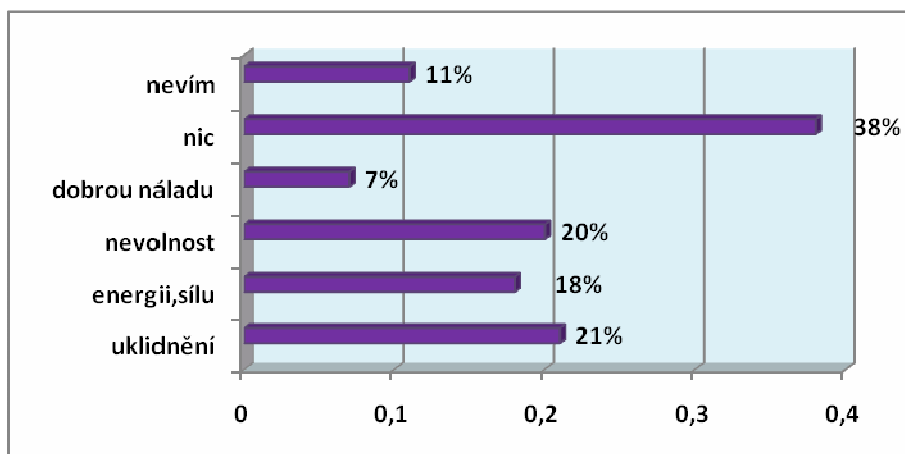
Otázka č.19)Po vykouření cigarety cítíš:

GRAF 38: ZŠ Ševětín(39 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 39: ZŠ Dukelská(99 žáků= 100%)



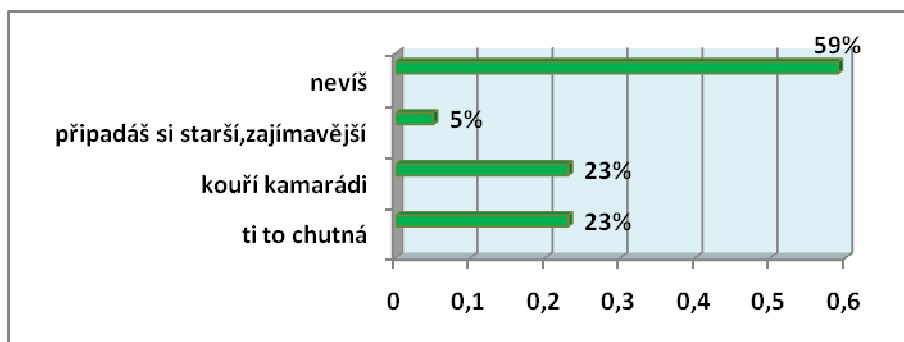
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 51% respondentů uvádí,že necítí nic, 26% respondentů cítí uklidnění, 13% respondentů energii a sílu, 13% respondentů nevolnost a 8% respondentů neví.

ZŠ Dukelská: 38% respondentů uvádí,že necítí nic, 21% respondentů cítí uklidnění, 20% respondentů nevolnost, 18% respondentů energii a sílu, 11% respondentů neví a 7% respondentů pociťuje dobrou náladu.

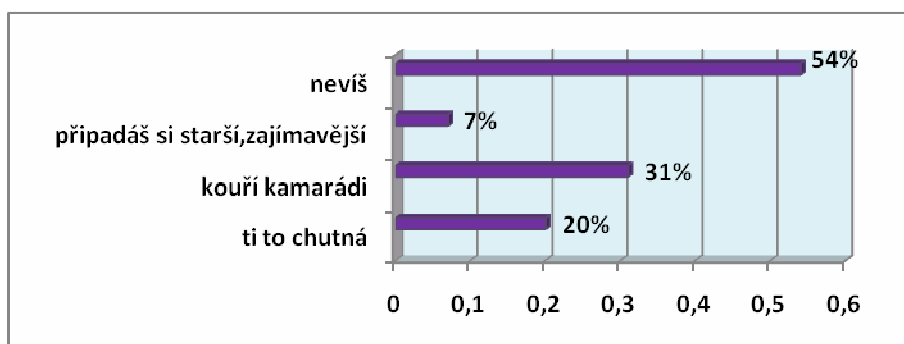
Otázka č.20) Kouříš, protože:

GRAF 40: ZŠ Ševětín(39 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 41: ZŠ Dukelská(99 žáků= 100%)



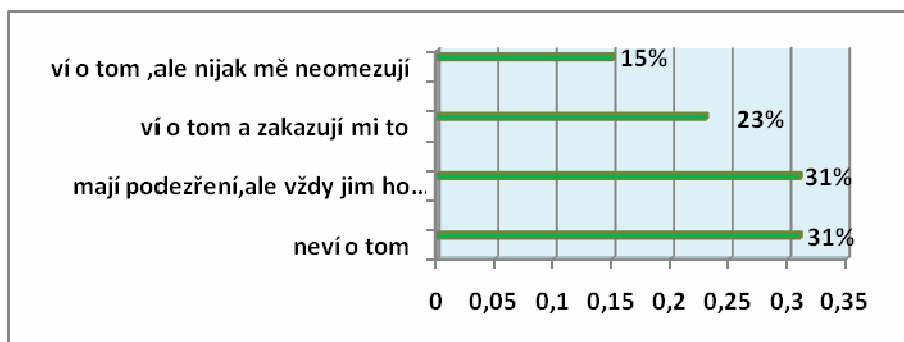
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 59% respondentů neví, 23% respondentů kouří proto,že kouří kamarádi, 23% respondentů proto,že jim to chutná, 5% respondentů si připadá starší,zajímavější.

ZŠ Dukelská: 54% respondentů neví, 31% respondentů kouří proto,že kouří kamarádi, 20% respondentů proto,že jim to chutná, 7% respondentů si připadá starší,zajímavější.

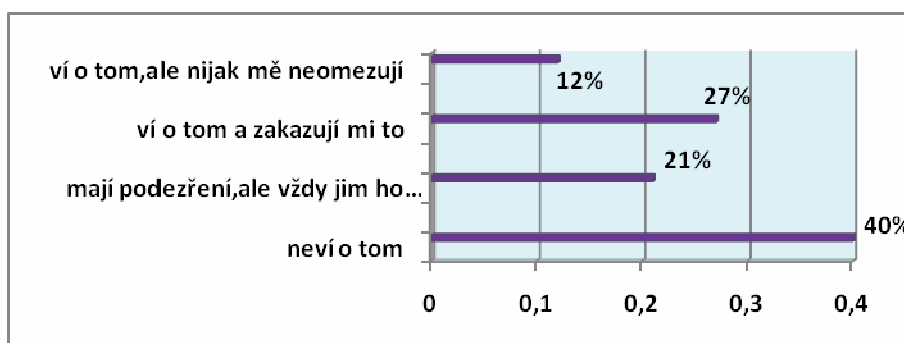
Otázka č.21)Pokud kouříš pravidelně,jaký názor na to mají rodiče:

GRAF 42: ZŠ Ševětín(13 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 43: ZŠ Dukelská(19 žáků= 100%)



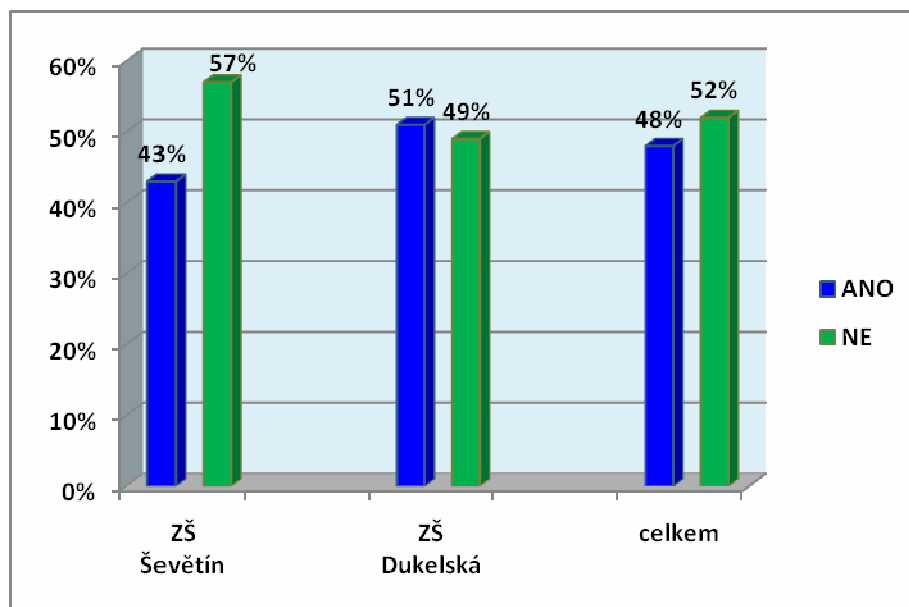
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 31% respondentů uvádí,že rodiče o jejich kouření neví, 31% že mají podezření,ale vždy jim ho vyvrátí, 23% uvádí, že o tom rodiče ví,a zakazují jim to, a 15% respondentů uvádí,že o tom rodiče ví, ale nijak je neomezují.

ZŠ Dukelská:40% respondentů uvádí,že rodiče o jejich kouření neví, 27% uvádí, že o tom rodiče ví,a zakazují jim to, 21% že mají podezření,ale vždy jim ho vyvrátí, a 12% respondentů uvádí,že o tom rodiče ví, ale nijak je neomezují.

Otázka č.22) Kouří tvoji rodiče:

GRAF 44: Porovnání škol



Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: ANO – 43% respondentů

NE – 57% respondentů

ZŠ Dukelská: ANO – 51% respondentů

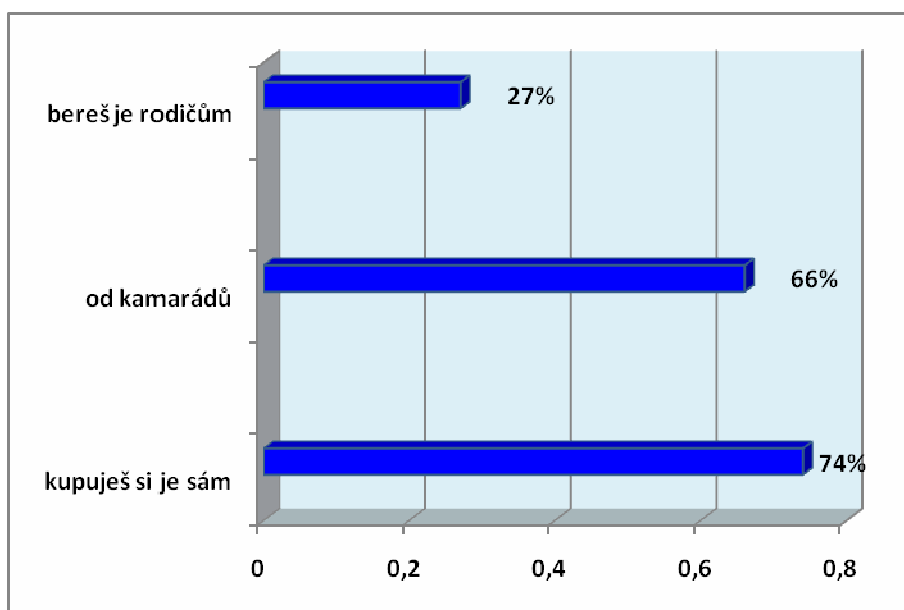
Ne – 49% respondentů

Celkem: ANO – 48% respondentů

NE – 52% respondentů

Otázka č.23)Jak získáváš cigarety:

GRAF 45:



Zdroj: vlastní výzkum

74% respondentu si cigarety kupují sami, 66% respondentů je získává do kamarádů a 27% je bere rodičům.

5. DISKUZE

Výzkumu se zúčastnilo celkem 281 žáků (graf č.3) dvou základních škol. V první otázce bylo zjišťováno zastoupení respondentů podle pohlaví. Bylo zastoupeno 155 dívek (55%) a 126 chlapců (45%). Na ZŠ Ševětín (graf č.1) odpovídalo 44 dívek (45%) a 53 chlapců (55%), a na ZŠ Dukelská (graf č.2) 111 dívek (60%) a 73 chlapců (40%). Druhou otázkou byl zjišťován věk respondentů (graf č.4, č.5). Průměrný věk respondentů na ZŠ Ševětín je 13,97 roku, a průměrný věk respondentů na ZŠ Dukelská je 12,84 roku. Celkový věkový průměr je 13,83 roku.

Jak píše Nešpor, jedním z důvodů, proč mladý člověk může sáhnout po alkoholu nebo po droze, je nuda a lenivá zvědavost. Je důležité povzbudit dítě ke kvalitním zálibám mimo rodinu. Kvalitní záliby jsou pro ně obzvlášť důležité. Dospívající mívají mnoho energie, s níž si často nevědí rady, proto jsou pro ně tak vhodné různé sporty, tělesná a duševní práce. Jejich energie se tak odvádí bezpečnými kanály (27). Na to, jak respondenti tráví volný čas, a zda je v místě jejich bydliště dostatek příležitostí, jsem se zaměřila v otázkách č.3 a 4. Nejčastěji zvolená odpověď byla na obou školách „venku s kamarády“(77%,76%). To podle mého názoru potvrzuje mimo jiné také to, že jsou děti v tomto věkovém období často pod vlivem vrstevníků. V dalších odpovědích se už jednotlivé školy liší. U žáků ZŠ Ševětín je v těsném závěsu odpověď „u počítače, playstationu“(63%) a „při sportu“ (52%). U televize tráví čas 41% dětí, u knihy 27% a zájmové kroužky navštěvuje 19% dětí (graf č.6). Na ZŠ Dukelská byla druhou nejčastější odpovědí „při sportu“ (39%). S knihou tráví volný čas 13% dětí a v zájmových kroužcích 22%. U počítače, playstationu tráví volný čas 30% dětí a u televize pouze 17% dětí, což je více jak o polovinu méně než děti v Ševětíně (graf č.7). Domnívám se, že je to způsobeno tím, že ve městě je více možností než na vesnici, přesto, že podle tohoto výzkumu jsou výsledky v této otázce vyrovnané. Na otázku, zda je v místě bydliště dostatek možností jak trávit volný čas, odpovědělo 60% a 59% „ano, a využívám je“. 16% a 13% možnost sice má, ale nevyužívá jí a 16% a 17% možnost nemá. 8% a 11% neví. (graf č. 8 a 9).

Jak uvádí Csémy, Sadílek a Sovinová, je z hlediska preventivních programů orientovaných na děti a mládež v České republice v dnešní době podceňována zejména problematika užívání a nadužívání alkoholu u mládeže a problematika dětského kuřáctví (40). Na znalosti dětí v této problematice a rozsah prevence jsem se zaměřila v otázkách č. 5,6, 7 a 16. Na otázku, kde získávají informace o návykových látkách (graf č.10,11), odpověděla většina respondentů „ve škole“(Š-73%,D-48%).Druhá nejčastější odpověď byla „ od kamarádů“(Š-32%,D-44%),od rodičů získává informace Š- 19%,D-23%.Relativně velké zastoupení měla také televize a internet (Š-2%,D-17%),otázkou však zůstává,zda jsou takto získané informace přínosem,či spíše naopak.

Kraus uvádí, že mládež nepovažuje alkohol za drogu,ale že ho považuje za příjemnou součást života (19). Naprostá většina respondentů v tomto výzkumu však označila alkohol jako látku,u které může vzniknout závislost,ale ne tak silná jako u jiných drog (Š-69%, D-71%).Jako příjemnou součást společnosti považuje alkohol pouze Š-12%,D-15% respondentů.Š-19%,D-14% respondentů vnímá alkohol jako velmi nebezpečnou drogu.(graf č.12,13)

Ve Spojených státech nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 let a ani to se někdy nedodrhuje (25). V této otázce jsou respondenti poměrně věci znalé. V 97 % odpověděli správně, pouze 2% respondentů napsala 16 let, a 1% 21 let (graf č.14,15). Většina dětí k této otázce shodně doplnila, že na spoustě místech však není problém alkohol koupit i jako mladší. Podle studie ESPAD z r.2003 je subjektivně vnímaná dostupnost cigaret a alkoholu velmi vysoká. Ačkoliv se na osoby mladší 18 let vztahuje zákaz prodeje cigaret a alkoholu, celkem snadno, nebo velmi snadno by sehnalo cigarety téměř 97% studentů, a destiláty necelých 84% studentů (5).

Osobní zkušenost respondentů s alkoholem je zjišťována v otázkách č.8 – 13. Na otázku zda alkohol ochutnali, odpovědělo 55% chlapců a 43% dívek ze ZŠ Ševětín, že alkohol ochutnali,ale nepijí. 45% chlapců a 51 % dívek pije jen příležitostně, a 6% dívek uvedlo,že pije jedenkrát týdně. Nikdo z respondentů nevedl,že by alkohol ještě neochutnal (graf v č.16). Na ZŠ Dukelská 3% chlapců a 4% dívek uvedla, že alkohol ještě nikdy neochutnali. Ochutnalo, ale nepije 30% chlapců a 29 % dívek. Největší

procento respondentů pije alkohol příležitostně, a to 58% chlapců a 57% dívek. Jedenkrát týdně pije 5% chlapců i 5% dívek, vícekrát týdně 4% chlapců a 4% dívek, a 1% dívek dokonce uvedlo, že pije denně (graf č.17). Většina dětí tedy odpověděla, že alkohol pouze ochutnali, nebo že pijí pouze příležitostně (např. přípitek při oslavách narozenin, na silvestra...). Přesto se ale objevili i ti, co pijí několikrát týdně, a nebo dokonce každý den. Nejčastějším místem, kde ke konzumaci alkoholu dětmi dochází je udávaná diskotéka, zábava a hospoda, a nejčastěji zmiňovaný druh alkoholického nápoje je pivo.

Je až zarážející, jak snadný přístup děti k alkoholu mají, přesto že v jejich věku by neměli mít žádnou zkušenost s alkoholem, tedy ani s malým množstvím!!!

Dle statistik se u nás děti poprvé setkávají s alkoholem průměrně v 11 letech, což je nejdříve v EU. 13% dětí ve věku 13-15 let se opíjejí 3× měsíčně **(26)**. Studie HBSC (mezinárodní projekt Mládež a zdraví) z roku 1994 také poukázaly na značné rozšíření alkoholu u mladých lidí. Výsledky šetření z roku 1998 tyto nálezy opětně potvrzují. Ve skupině 15letých se už téměř nevyskytují abstinenti **(40)**.

Na otázku „v kolika letech jsi se napil(a) poprvé“ odpovědělo na ZŠ Ševětín (graf č.18) nejvíce respondentů neví (19%) a ve 13 letech (19%). 15% respondentů uvedlo 10 let, 12% 12 let, 11% 11 let a 10% 6 let. Dále se objevily odpovědi 9 a 14 let (po 6-ti %) a 15 let (2%).

Na ZŠ Dukelská (graf č. 19) na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů opět „nevím“ (24%). 12% respondentů uvedlo 10 a 13 let. 6% respondentů 9 a 6 let, 4% respondentů uvedlo věk 7 a 14 let a věk 3 roky, 5 let a 8 let uvedla shodně 3% respondentů.

Z toho vyplývá, že i podle těchto výsledků se nejvíce respondentů s alkoholem setkává mezi 10 a 13 rokem života. Největší část respondentů (Š-76%, D-68%) ochutná alkohol poprvé doma, u rodičů či příbuzných, a zbývajících Š-24% a D-14% poprvé ochutnalo alkohol s kamarády (graf č.20). S tím souvisí i to, že nejvíce dětí získává alkohol právě od rodičů (Š-72%, D-67%), ať už přímo, a nebo jim ho potajmu seberou. Š-44%, D-24% dětí získává alkohol od starších kamarádů a Š-14% a D-15% dětí si alkohol kupuje samo. (graf č.21,22)

Pokud jde o důvod, proč děti alkohol pijí (graf č.23,24), tak nejčastěji zmiňovaným důvodem je to, že jim prostě chutná, a také proto, že ho pijí kamarádi a při různých oslavách – narozeniny, silvestr... Za zamyšlení stojí odpověď, kterou uvedla 4% respondentů na ZŠ Ševětín i 4% respondentů na ZŠ Dukelská. Napsali, že alkohol pijí jen tak, z nudy. Dá se říci, že to potvrzuje již výše zmíněnou myšlenku Nešpora, že jedním z důvodů, proč mladý člověk může sáhnout po alkoholu nebo po droze, je nuda a lenivá zvědavost (27). Jeden z respondentů na ZŠ Dukelská, který zároveň potvrdil, že alkohol pije vícekrát týdně, napsal, že alkohol pije aby měl lepší náladu.

Přesto, že největší část respondentů (Š-68%, D-73%) se ještě nikdy neopila, tak i to, že se v této věkové skupině 9% respondentů na ZŠ Ševětín a 21% na ZŠ Dukelská už jedenkrát opilo, a že dokonce Š-11% a D-18% respondentů se opilo již vícekrát, je velice alarmující (graf č.27). Podle mezinárodní srovnávací studie přiznala většina studentů ve 30 z 35 zemí alespoň jednou za život opilost (5).

Téměř polovina, a to 40% respondentů ze ZŠ Ševětín a 54% respondentů ze ZŠ Dukelská uvedlo, že již má zkušenost s kouřením cigaret (graf č.30). Nejčastěji uváděný věk první zkušenosti je na obou školách mezi 10 až 13 rokem života, ale někteří uvedli věk 8 let, někteří dokonce i 6 let. 10% dětí si věk první zkušenosti nepamatuje, neví (graf č.31,32). Dá se předpokládat, a většina dětí to i napsala, že to byla jejich první a zároveň poslední (zatím) zkušenost. Byli zvědavé, chtěli to vyzkoušet.

Nicméně to potvrzuje, jak uvádí Csémy a Sovinová, že po cigaretě sahá v Česku stále více mladých lidí. Odborníci dokonce nazývají kouření „nemocí mladých lidí“. Zhruba 90% kuřáků začalo ještě před 18. rokem. Typickým začátkem pro pravidelné kouření je u českých dětí věk 12 až 13 let. První vykouřená cigareta zpravidla přichází o několik let dříve (39).

Podle Evropské školní studie ESPAD z roku 2003 přibližně 30% kuřáků začínalo s kouřením již ve věku 11 let (5).

Přesto, že je větší procento těch co kouřit zkusili, ale už nekouří, tak relativně hodně dětí uvedlo, že kouří příležitostně (Š-6%, D-13%). Do 5-ti cigaret denně kouří Š-4%, D-5%, a více jak 10 cigaret denně kouří Š-1%, D-2% respondentů (graf č.36). I tato relativně malá čísla jsou však alarmující, když uvážíme, že, jak uvádí ČTK, u dětí vzniká návyk na nikotin rychle, a to i když kouří poměrně málo cigaret. K vypěstování návyku mohou postačit dvě cigarety za týden. Děti reagují na nikotin odlišně od dospělých. Mozek dospívajících se ještě vyvíjí a je náchylnější k závislosti než mozek dospělých (7).

Z důvodů proč kouří (graf č.40,41) uváděli respondenti nejčastěji že neví (Š-59%, D-54%). Š-23% a D-31% respondentů uvádí jako důvod to, že kouří kamarádi a jen Š-23 a D-20% že jim to chutná. To koresponduje s tím, že jenom Š-33% a D-27% píše, že jim kouření chutná, kdežto Š-48 a D-52% respondentů udává, že jim kouření nechutná a Š-19% , D-21 % neví /graf č.37)

Na otázku „, co cítíš po vykouření cigarety“ (graf č.38,39) odpovědělo Š-51% a D-38% respondentů že nic. Někteří prý sice pocítují uklidnění (Š-26%, d-21%) a energii, sílu (Š-13%, D-18%), ale také nevolnost (Š-13%, D-20%).

Jak uvádí Kaše a Šteflová, někteří rodiče dítěti tabák i alkohol zakazují a sankcionují je za zneužívání. Někteří však o kouření a konzumaci alkoholu vědí, dokonce dítěti nabízejí, a ve srovnání se zjištěním kontaktu dítěte například s marihuanou zůstávají v případě alkoholu a tabáku klidní. Přitom se nezřídka jedná o opakovanou opilost a pravidelné kouření (18). I v mém výzkumu (graf č.42,43) uvádí Š-15% a D-12% respondentů, že rodiče o jejich kouření ví, a nijak je neomezují. Je jich sice méně, než těch, jejichž rodiče jim kouření zakazují (Š-23%, D-27%) a nebo o něm neví (Š-31%, D-40%), ale i tak je to nepřijatelné. Domnívám se, že to souvisí z části i s tím, zda rodiče sami kouří, či ne (graf č.44). Téměř polovina respondentů na tuto otázku odpověděla ano (48%).

Přesto, že je v České republice věková hranice pro prodej tabákových výrobků stanovena na 18 let, většina respondentů (74%) uvádí, že si cigarety kupují sami. 66% respondentů si bere cigarety od kamarádů, a 27% je bere rodičům nebo prarodičům.

K posouzení hypotéz bylo použito otázek č.8,13 a17.

ZŠ Ševětín: **55% chlapců** a **43%dívek** alkohol ochutnalo,ale **nepije**, **45% chlapců** a **51% dívek** pije **příležitostně**, **6% dívek** pije alkohol **jedenkrát týdně**.

ZŠ Dukelská: **30% chlapců** a **29%dívek** alkohol ochutnalo,ale **nepije**, **58% chlapců** a **57% dívek** pije **příležitostně**, **5% chlapců** a **5% dívek** pije alkohol **jedenkrát týdně** **4% chlapců** a **4% dívek** pijí **vícekrát týdně**, **1% dívek** **pije denně**

ZŠ Ševětín: **68%** respondentů (38 dívek, 28 chlapců) se nikdy **neopilo**, **21%** (2 dívky, 18 chlapců) se opilo **jedenkrát**, **11%** (4 dívky, 7 chlapců) se opilo **vícekrát**.

ZŠ Dukelská: **73%** respondentů (94 dívek, 41chlapců) se nikdy **neopilo**, **9%** (7 dívky, 10 chlapců) se opilo **jedenkrát**, **18%** (10dívky, 22chlapců) se opilo **vícekrát**.

ZŠ Ševětín: **53% chlapců** a **68% dívek** uvádí,že **nikdy nekouřili**, **35% chlapců** a **16% dívek** **již nekouří**, **4% chlapců** a **9% dívek** kouří **jen příležitostně**, **2% chlapců** a **7% dívek** kouří **do 5-ti cigaret denně**, **4% chlapců** **5-10 cigaret** denně a **2% chlapců** **víc jak 10 cigaret** denně.

ZŠ Dukelská: **50% chlapců** a **43% dívek** uvádí,že **nikdy nekouřili**, **29% chlapců** a **31% dívek** **již nekouří**, **10% chlapců** a **15% dívek** kouří **jen příležitostně**, **7% chlapců** a **5% dívek** kouří **do 5-ti cigaret** denně, **4% chlapců** a **3% dívek** **5-10 cigaret** denně a **3% dívek** **víc jak 10 cigaret** denně.

60% respondentů ze ZŠ Ševětín a **47%** respondentů ze ZŠ Dukelská uvádí,že nikdy **nekouřili**, **27%** respondentů ze ZŠ Ševětín a **30%** respondentů ze ZŠ Dukelská **již nekouří**, **6%** respondentů ze ZŠ Ševětín a **13%** respondentů ze ZŠ Dukelská kouří **jen příležitostně**, **4%** respondentů ze ZŠ Ševětín a **5%** respondentů ze ZŠ Dukelská kouří **do 5-ti cigaret denně**, **2%** respondentů ze ZŠ Ševětín a **3%** respondentů ze ZŠ Dukelská kouří **5-10 cigaret denně** a **1%**respondentů ze ZŠ Ševětín a **2%** respondentů ze ZŠ Dukelská kouří **víc jak 10 cigaret denně**.

Na základě porovnání uvedených výsledků lze konstatovat, že hypotéza 1 nebyla potvrzena. Chlapci kouří a pijí alkohol méně než dívky.

Hypotéza 1 nebyla potvrzena.

Výše uvedené výsledky potvrzují předpokládanou hypotézu 2. Ve městě experimentují děti s alkoholem a cigaretami více, než děti na vesnici.

Hypotéza 2 byla potvrzena.

6.ZÁVĚR

Po cigaretě i alkoholu sahá v Česku stále více dětí. Alkohol a tabák jsou tzv. „průchozí drogy“. To znamená, že část dětí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším.

Chování dětí z velké míry ovlivňují rodiče. Děti jsou ovlivňovány hodnotami, které ctí jejich rodiče, a jejich příkladem. Není to vliv jediný, ale je důležitý. Rodiče často slouží dítěti jako vzor hledání východiska ve složitých situacích. Ale jsou to právě dospělí, jejich tolerantní normy vůči alkoholu a cigaretám děti přijímají za své. Rostoucí počet dětí, které mají zkušenosti s alkoholem a tabákem, je vážný celospolečenský problém, jemuž dlouhodobě není věnována potřebná pozornost.

Cílem této práce bylo zmapovat přístup dnešních dětí ke kouření a konzumaci alkoholu, jejich znalosti v této oblasti a rozsah prevence, a porovnat situaci u dětí na škole vesnické a škole městské. Výzkumu se účastnilo celkem 155 dívek a 126 chlapců, jejichž průměrný věk činí 13,83 roku. Na ZŠ v Ševětíně se účastnilo 44 dívek a 53 chlapců, a jejich průměrný věk je 13,97 roku, na ZŠ v Dukelské ulici se účastnilo 111 dívek a 73 chlapců, a jejich průměrný věk je 12,84 roku.

Pro výzkum byly stanoveny dvě hypotézy. **Hypotéza 1** byla vyvrácena. Dívky kouří a pijí alkohol více než chlapci. **Hypotéza 2** byla potvrzena. Ve městě experimentují děti s alkoholem a cigaretami více, než děti na vesnici.

Ve své práci jsem se snažila o monitoring přístupu dnešních dětí ke kouření a konzumaci alkoholu, jejich vědomostí v této oblasti a rozsahu prevence. Předpokládám, že výsledky bude možno využít jako nástin pro preventivní opatření na základních školách.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BÍLÁ KNIHA TABÁKU. *Pasivní kouření*. [online] Dostupné z: <http://www.kurakovaplice.cz/web/bilakniha.php#pasivni>. [cit.2008-03-23]
2. BOLDIŠ,P. *Bibliografické citace dokumentu podle CNS ISO 690 a CNS ISO 690-2 (010197):část 1-citace:metodika a obecná pravidla. Verze 3.3. poslední aktualizace 11.11.2004.*[online]. Dostupné z:<http://www.boldis.cz/citace.html>. [cit.2008-02-03]
3. BOLDIŠ,P. *Bibliografické citace dokumentu podle CNS ISO 690 a CNS ISO 690-2 (010197):část 2-citace:modely příklady u jednotlivých typů dokumentů. Verze 0.3 Poslední aktualizace 11.11.2004.*[online]. Dostupné z:<http://www.boldis.cz/citace.html>. [cit.2008-02-03]
4. CENTRUM LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU. *Co to znamená být závislý na tabáku*. [online] 2005 Dostupné z: <http://www.clzt.cz>. [cit.2008-03-23]
5. CSÉMY,L.-LEJČKOVÁ,P.-SADÍLEK,P.-SOVINOVÁ,H. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách.(ESPAD)*. Úřad vlády České republiky. 2006. 120s. ISBN 80-86734-94-3
6. ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Fakta o tabáku*. [online]16.3.2008. Dostupné z:www.dokurte.cz [cit.2008-03-22]
7. ČTK. *Rychlý návyk kouření u dětí*. [online].30.8.2002. [cit.2008-03-29].Dostupné z: <http://drogy.doktorka.cz/rychly-navyk-koureni-deti/>
8. DIFFERENT LIFE. *Pasivní kouření*. [online]. Dostupné z:www.differentlife.cz. [cit.2008-03-23]

9. DIS.*Kouření a děti*. [online]. 21.11.2007. Dostupné z: www.drogy.net. [cit.2008-03-19]
10. DROGOVÁ PORADNA. *Tabák-historie*. [online] 2002/2008. Dostupné z: www.drogovaporadna.cz. [cit.2008-03-20]
11. EVROPSKÁ CHARTA O ALKOHOLU. *Deklarace mládež a alcohol*. [online] Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/soubory_ke_stazeni.htm. [cit.2008-3-16]
12. GRIFFITH,E. *Záhadná molekula*. Nakladatelství Lidové noviny. 1.vydání. Praha. 2004. 209s. ISBN 80-7106-696
13. HAJNÝ,M. *O rodičích,dětech a drogách*. Grada Publishing. 1.vydání. Praha 2001. 136s. ISBN 80-247-0135-9
14. HEŘMANOVÁ,A. *Drogové stránky*. [online] 2.7.1999 Dostupné z: <http://www.knihovna.adam.cz>. [cit.2008-03-10]
15. HRUBÁ,D.–MATĚJOVÁ,H. *Závislost na nikotinu*. Hygiena, Praha ČLS J.E.Purkyně. 2001. 100-107s. ISSN 1210-7840
16. JANÍK,A.-DUŠEK,K. *Drogy a společnost*. 1.vydání. Avicenum 1990. 344s. 08- 083-90
17. KALINA,K. et al. *Drogy a drogové závislosti*. 1.vydání. Úřad vlády ČR. 2003. 319s. ISBN 80-86734-05-6
18. KAŠE,J.- ŠTEFLOVÁ,P. *Alkohol,nikotin a primární prevence na školách*. 12.9.2006. Dostupné z: <http://učitelskelisty.ceskaskola.cz>. [cit.2008-03-15]

19. KRAUS, B. et al. *Jak žije středoškolská mládež na počátku XXI. století*, 1.vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. 171 s. ISBN 80-7041-738
20. KRÁLÍKOVÁ,E.*Léčba závislosti na tabáku,náhradní terapie nikotinem a kardiovaskulární onemocnění*. [online].Remedia,farmakoterapeutický dvouměsíčník. 03/2006.Dostupné z: <http://www.remédia.cz/>. [cit.2008-03-22]
- 21.KVAPILÍK,J.-SVOBODOVÁ,A. a kol. *Člověk a alkohol*. 1.vydání. Avicenum 1985. 237s. 08-091-85
- 22.LANGMEIER,J.– KREJČÍŘOVÁ,D. *Vývojová psychologie*. Grada Publishihg. 3.vydání. Praha 1998. ISBN 80-7169-195-X
- 23.MEDICÍNA. *Byl alkohol mateřským mlékem západní civilizace?*. [online]. 14.12.1998.Dostupné z:http://www.zdravarodina.cz/med1198/med1198_3.html. [cit.2008-03-13]
- 24.MEDICÍNA. *Syndrom rizikového chování v dospívání*. [online] duben 1998. Dostupné z: http://www.zdrava-rodina.cz/med/med498/m498_40.html. [cit.2008- 03-13]
- 25.MLČOCH,Z. *Alkoholismus*. [online]. 2003-2007. Dostupné z: www.alkoholik.cz. [cit.2008-03-15]
- 26.MLČOCH,Z. *Děti a alkohol*. [online]. 2003-2007. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/deti_a_alkohol.htm [cit.2008-04-30]
- 27.NEŠPOR,K.-CSÉMY,L. *Alkohol,drogy a vaše děti*. [online]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/soubory_ke_stazeni.htm. [cit.2008-03-18]

- 28.NEŠPOR,K.–PROVAZNÍKOVÁ,H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Státní zdravotní ústav. Praha. 1999. 3.rozšířené vydání.54s.
ISBN 80-7071-123-X
- 29.NEŠPOR,K. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí*. [online] Dostupné z:
[http://www.alkoholik.cz/soubory ke stazeni.htm](http://www.alkoholik.cz/soubory_ke_stazeni.htm). [cit.2008-03-21]
- 30.NEŠPOR,K. *Kouření,pití,drogy*. Portál. 1.vydání. Praha 1994. 125s.
ISBN 80-7178-023-5
- 31.NEŠPOR,K.*Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí,časná prevence*[online].Dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/soubory ke stazeni.htm](http://www.alkoholik.cz/soubory_ke_stazeni.htm). [cit.2008-03-18]
- 32.NEŠPOR,K. *Zůstat střízlivý*. Vydavatelství Host. 1.vydání. 2006. 240s.
ISBN 80-7294-206-9
- 33.*Nikotin* [online]6.3.2008 Dostupné z: <http://www.geocities.com>.
[cit.2008-03- 23]
- 34.PAZDERA,J.*Gen rozhoduje o tom, jak nám alkohol bude chutnat*.
[online].28.3.2007. Dostupné z: <http://www.osel.cz/index.php?clanek=2553>.
[cit.2008-03-29]
- 35.PÖTHER,P. *Dítě v ohrožení*. G plus G. 1.vydání. Praha 1996. 143s.
ISBN 80-901896-5-2
- 36.PROKOPOVÁ,A. *Drogy a drogová závislost*. [online]. Dostupné
z:www.ped.muni.cz [cit.2008-03-18]

37. SKÁLA, J. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abuzus a závislost*. Avicenum. 4. vydání. Praha 1986. 92s. 08-090-86
38. SKUROVCOVÁ, P. *Děti často sáhnou po cigaretě o prázdninách*. [online] 18.9.2005 .Dostupné z: www.ordinace.cz. [cit.2008-03-24]
39. SOVINOVÁ, H. – CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Státní zdravotní ústav. Praha. 2003 1.vydání. 96s. ISBN 80-7071-230-9
40. SOVINOVÁ, H.-CSÉMY, L.-SADÍLEK, P. *Zraví a škodlivé návyky*. Státní zdravotní ústav. Fortuna. Praha, 1999. 1.vydání. 56s. ISBN 80-7071-141- 8
41. SUCHÁ, V.- GROHOVÁ, J. *Děti pijí víc alkoholu*. [online]. Mladá fronta DNES. 11.11.2000 Dostupné z: <http://homeopatie.zapisnik.cz>. [cit.2008-03-21]
42. TRNKA, V. *Děti, dospívání, starosti*. [online] Dostupné z: www.dds.winet.cz [cit.2008-03-25]
43. UNZETIG, V. *Alkohol*. [online] 2004/2008 Dostupné z: <http://www.hormonalni-antikoncepce.cz>. [cit.2008-03-17]
44. VALEŠ, M. *Tabák a kouření*. [online] 2006. Dostupné z: <http://www.porbar.org>. [cit.2008-03-16]
45. WIKIPEDIE. *Alkoholismus*. [online] 17.2.2008 Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholy>. [cit.2008-03-17]
46. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1.vydání. Olomouc. Universita Palackého, 2003. 95s. ISBN 80-244-0709-4

47.ŽALOUĐÍKOVÁ,I.-HRUBÁ,D.a kol. *Normální je nekouřit 1.díl.* Paido-edice pedagogické literatury. Brno 2005.89s.ISBN 80-7315-105-7

48.ŽALOUĐÍKOVÁ,I.-HRUBÁ,D.a kol. *Normální je nekouřit 2.díl.* Paido-edice pedagogické literatury. Brno 2007.2.doplňené vydání.93s.ISBN 978-80-7315-152-2

8.KLÍČOVÁ SLOVA

ALKOHOL-DOSPÍVÁNÍ-HISTORIE-KOUŘENÍ- PREVENCE-ZÁKONY

9.PŘÍLOHY

Příloha č.1-dotazník

Ahoj kluci a holky,

dostává se vám do rukou dotazník, který je určen jen pro výzkumné účely. Dotazník je anonymní a získané údaje budou využity výhradně ke zpracování bakalářské práce na téma: “Problematika kouření a užívání alkoholu u dětí školního věku.” Za vyplnění dotazníku vám předem děkuji, a zároveň vás moc prosím ať odpovídáte pravdivě.

Petra Vohlídalová, studentka Zdravotně sociální fakulty

Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích

Pravdivé odpovědi označ křížkem, případně dopiš:

1)Pohlaví:

- dívka
- chlapec

2)Kolik je ti let:

-

3)Jak nejraději trávíš volný čas:

- u počítače, playstationu
- u televize
- u knihy
- zájmové kroužky

- sport
- s kamarády venku
- jiná možnost(napiš prosím jaká).....

4)Je v místě tvého bydliště dostatek možností,jak trávit volný čas:

- ano,a využívám je
- ano,ale nevyžívám je
- ne
- nevím

5)Nejvíce informací o návykových látkách(alkohol,cigarety) získáváš:

- ve škole
- od rodičů
- od sourozenců
- od kamarádů
- jinde(napiš prosím kde)

6)Alkohol je podle tebe:

- velmi nebezpečná droga vyvolávající silnou závislost
- látka,u které může vzniknout závislost,ale ne tak silná jako u jiných drog
- příjemná součást společnosti,za návykovou ji nelze považovat

7)Od kolika let ti v obchodě (restauraci...) mohou alkohol prodat:

- 16 let
- 18 let
- 21 let

8)Alkohol :

- nikdy jsi ho neochutnal(a)
- jsi ochutnal(a),ale nepiješ
- piješ jen příležitostně
- piješ jedenkrát týdně
- piješ vícekrát týdně
- piješ denně

9)Pokud máš zkušenost s alkoholem, v kolika letech jsi se napil(a) poprvé:

-

10)Poprvé jsi alkohol ochutnal(a):

- doma u rodičů,u příbuzných
- u spolužáků,u kamarádů
- nikdy jsi ho neochutnal(a)
- jinde(napiš prosím kde).....

11)Pokud piješ alkohol,od koho jej získáváš:

- alkohol nepiji
- od rodičů
- kupuji si jej sám(sama)
- kupuje mi jej starší kamarád(ka)
- jiná možnost(prosím napiš jaká).....

12)Proč alkohol piješ:

- nepiješ ho
- chutná ti
- pijí ho kamarádi(kamarádky)
- připadáš si starší a zajímavější

- jiný důvod(napiš prosím jaký)

.....

13)Stalo se ti,že jsi se opil(a):

- ne
- ano,jedenkrát
- ano,vícekrát

14)Máš zkušenost s kouřením cigaret:

- ano
- ne

15)Pokud ano,v kolika letech jsi kouřil(a) poprvé:

-

16)Od kolika let ti v obchodě (restauraci...) mohou cigarety prodat:

- 16 let
- 18 let
- 21 let

17)Tabákové výrobky:

- jsi nikdy nekouřil(a)
- kouřil(a) jsi je,ale již nekouříš
- kouříš jen příležitostně
- kouříš do 5-ti cigaret denně
- kouříš 5-10 cigaret denně
- kouříš více jak 10 cigaret denně

18) Kouření ti chutná:

- ano
- ne
- nevím

19) Po vykouření cigarety cítíš:

- uklidnění
- energii, sílu
- únavu
- nevolnost
- nic
- jiná možnost (napiš prosím jaká).....

20) Kouříš protože:

- ti to chutná
- kouří kamarádi
- připadáš si starší, zajímavější
- nevíš
- jiná možnost (napiš prosím jaká).....

21) Pokud kouříš pravidelně, jaký názor na to mají rodiče:

- neví o tom
- mají podezření, ale vždy jim ho vyvrátím
- ví o tom a zakazují mi to
- ví o tom, ale nijak mě neomezuje

22) Kouří tvoji rodiče:

- ano
- ne

23) Jak získáváš cigarety:

- kupuješ si je sám
- od kamarádů
- bereš je rodičům
- jiná možnost (prosím napiš jaká).....

Přeji ti hezký den, a ještě jednou opravdu moc děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku. Petra Vohlídalová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Problematika kouření a užívání alkoholu u dětí školního věku
(12-15 let)**

Bakalářská práce

**VEDOUCÍ PRÁCE:
MUDr. Dana Dvořáková**

**AUTOR:
Petra Vohlídalová**

30.4.2008

ABSTRACT

Everybody would agree that adolescence is a challenging stage of life. It is the period in which a child matures into an adult. Emotional and attitudinal changes, which are characteristic of adolescence, often take place during this period. In the search for a unique identity for themselves, adolescents are often confused about what is right and what is wrong and seek safety. They need to establish a scale of values. They do not trust adults who themselves are often confused. Adolescents start to view their friends, their peer group, as more important than their parents. Adolescents may be subjects to peer pressure and may indulge in socially not acceptable activities, such as consuming alcoholic beverages, using drugs.

Our society is extremely tolerant to young adults' smoking and drinking. Adolescents perceive drinking and smoking as a common part of parties and other social events. The growth of social pathologic phenomena in children and adolescents is becoming a worldwide problem. Nowadays, society is richer and more consume-oriented and children and adolescents dispose of larger sums of money.

The thesis consists of two parts – theoretical and practical. The theoretical part describes the history of alcohol and tobacco, their composition and influence on a young organism, and the current situation. It also refers to prevention and valid legal regulations in this field. The objectives of the practical part are to confirm or reject the hypotheses set beforehand. I decided to use the questionnaire method as the research technique. I handed out 281 questionnaires to the primary school pupils in Ševětín and in Dukelská Street in České Budějovice. The respondents were pupils attending the 7th, 8th and 9th grades. The rate of return was 100%. In my thesis I monitor the attitude of today's children to smoking and drinking alcohol, their knowledge in this respect and the range of preventive measures. I suppose that the results of my thesis will be useful in introducing preventive measures in primary schools.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Problematika kouření a užívání alkoholu u dětí školního věku (12-15 let)** vypracovala samostatně a použila jsem jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 30.4.2008

Podpis studenta:

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat MUDr. Daně Dvořákové za odborné vedení, otevřený přístup a pomoc při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

Úvod.....	7
1.Současný stav.....	9
1. 1 Alkohol.....	10
1. 1. 1 Historie alkoholu.....	11
1. 1. 2 Alkohol obecně.....	11
1. 1. 3 Účinky alkoholu.....	12
1. 1. 4 Závislost a abúzus.....	14
1. 1. 5 Důsledky dlouhodobého abúzu.....	17
1. 1. 6 Alkoholismus a genetika	19
1. 1. 7 Alkohol a děti.....	20
1. 2 Tabák a kouření.....	22
1. 2.1 Historie tabáku.....	22
1.2. 2 Složení a způsoby aplikace.....	23
1.2. 3 Akutní a dlouhodobé účinky kouření.....	25
1. 2. 4 Závislost.....	26
1. 2. 5 Pasivní kouření.....	29
1. 2. 6 Kouření a děti.....	32
1. 3. Dospívání jako životní období.....	34
1. 3. 1 Dospívání z pohledu psychologie.....	34
1. 3. 2 Rodina a její vliv.....	35
1. 4. Drogová prevence a zákony.....	38
1. 4. 1. Drogová prevence.....	38
1. 4. 2. Zákony.....	40
2.Cíl práce a hypotézy.....	41
2. 1. Cíl práce.....	41
2. 2. Hypotézy práce.....	41
3. Metodika.....	42
3. 1. Použitá metoda.....	42
3. 2. Charakteristika výzkumného souboru.....	42

4. Výsledky.....	43
5. Diskuse.....	68
6. Závěr.....	75
7. Seznam použitých zdrojů.....	76
8. Klíčová slova.....	82
9. Přílohy.....	83

ÚVOD

Historie alkoholu i tabáku sahá až k samotným počátkům vývoje lidstva. Opojné nápoje patřily po celém světě k náboženským, společenským i soukromým událostem, a také kouření se stalo celospolečenským rituálem.

Alkohol, podobně jako tabák, se někdy nazývají „průchozí drogy“. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším. Stejně jako ostatní drogy, jsou pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. Návyk na alkohol, stejně jako na nikotin, se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle.

Období dospívání je bezesporu velice náročné. Dospívající si potřebuje v krátké době vytvořit vlastní identitu a stupnici hodnot. Je to období zmatků, kde nic nelze považovat za absolutní a jisté. Tlak skupiny je v tomto období obrovský.

Dnešní společnost je velmi shovívavá ke kouření a konzumaci alkoholických nápojů. Tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí, a ti poté velice brzo přijímají alkohol a cigarety jako běžnou součást společenských kontaktů a neodmyslitelný projev zábavy a oslav.

Nárůst různých sociálně patologických jevů, včetně zneužívání návykových látek v populaci mládeže a dětí školního věku, se stává celospolečenským problémem a děti patří k nejohroženější skupině. Rostoucí počet dětí, které mají zkušenosti s alkoholem a tabákem, je vážný celospolečenský problém, jemuž dlouhodobě není věnována potřebná pozornost. Mnoho mladých lidí dnes disponuje většími finančními prostředky, a tak mají i více možností.

Během dospívání však dochází k tělesným i duševním změnám, a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. A tak byť jen mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem, nebo jinými drogami vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání může přetrvávat i později, když spotřeba alkoholu a drog klesne.

Bohužel se doposud nepodařilo v České republice zásadním způsobem ovlivnit postoj většiny dospělých ke kouření a užívání alkoholu. A tak jsou to nezdědka právě rodiče, kteří nejsou důslední ve výchově svých dětí, a nejdou svým dětem příkladem.

Téma „Kouření a užívání alkoholu u dětí školního věku (12-15 let)“ jsem si vybrala nejen proto, že i já sama mám děti, a tak se mě tato problematika svým způsobem dotýká, ale hlavně proto, že je toto téma zajímavé a přínosné pro celou společnost. Věkové rozmezí 12-15 let je právě nejčastějším obdobím prvních zkušeností a experimentů s alkoholem a kouřením. A jak dokonce uvádějí některé studie, tak ve skupině 15letých se již téměř nevyskytují abstinenti.

1.SOUČASNÝ STAV

Dnešní společnost je velmi shovívavá ke kouření a konzumaci alkoholických nápojů. Tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí, a ti poté velice brzo přijímají alkohol a cigarety jako běžnou součást společenských kontaktů a neodmyslitelný projev zábavy a oslav (29).

Nárůst různých sociálně patologických jevů včetně zneužívání návykových látek v populaci mládeže a dětí školního věku se stává celospolečenským problémem. Děti patří k nejohroženější skupině (46).

Česká republika se řadí k zemím se značným rozšířením užívání alkoholu a tabáku, které je společností vysoce tolerované. Alkohol a tabák představují vůbec první návykové látky v životě pozdějších problémových uživatelů drog (46).

Mnoho mladých lidí má dnes větší možnosti a disponuje i většími finančními prostředky, zároveň jsou však mladí lidé více ohroženi prodejními a marketingovými technikami, které se u spotřebitelských produktů včetně potenciálně škodlivých látek (např. alkoholu) stávají stále agresivnějšími. Rostoucí počet dětí, které mají zkušenosti s alkoholem a tabákem, je vážný celospolečenský problém, jemuž dlouhodobě není věnována potřebná pozornost. Občasné kontroly policistů na diskotékách, jednorázové akce nebo pořady v televizi tuto situaci neřeší. Propagace alkoholu dopadá na dětskou populaci v nejrůznějších podobách (18).

Hlavními trendy v užívání alkoholu u mladých lidí jsou vyšší míra experimentování s alkoholem u dětí, nárůst vysoce rizikových návyků v pití alkoholu, zvláště mezi dospívající mládeží a kombinace alkoholu a jiných psychoaktivních látek. U mladých lidí existuje zřejmá souvislost mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálních drog (11).

Bohužel je nutno konstatovat, že souhlasně, jako v celé naší společnosti, se i v postojích rodičů k droze setkáváme s víceméně shovívavým postojem ke kouření a alkoholu. Záleží však samozřejmě na věku dítěte a celkovém nastavení hodnotového systému rodiny. Někteří rodiče dítěti tabák i alkohol zakazují a sankcionují je za zneužívání. Někteří však o kouření a konzumaci alkoholu vědí, dokonce dítěti nabízejí, a ve srovnání se zjištěním kontaktu dítěte například s marihuanou zůstávají v případě

alkoholu a tabáku klidní. Přitom se nezřídka jedná o opakovanou opilost a pravidelné kouření (18).

1.1 ALKOHOL

1.1.1 Historie alkoholu

Sledovat dějiny užívání alkoholu znamená sledovat vývoj celého lidstva. Je jisté, že už živočichové se setkávali s alkoholem, vznikajícím kvašením listů a plodů rostlin, po miliony let. Až do doby někdy před deseti tisíci lety byla však konzumace alkoholu nevědomá, náhodná (23).

Někdy v pozdní době kamenné se nejspíš stalo, že náš předek-gurmán okusil med, který byl uchováván déle než obvykle, takže proběhla fermentace. Obsah alkoholu byl velmi nízký, nicméně vylepšený med předkovi zachutnal do té míry, že zkusil přírodní proces zopakovat. A nepochybně se našli i učedníci a následovatelé. Nejstaršími zdroji alkoholu pravděpodobně byly med, datle nebo míza. Technologie výroby vín byla jednoduchá – prosté zkvašení. Brzy následovala výroba piv a vín z cukernatých a škrobnatých rostlin. Pivo vařili již staří Babylóňané před 7 - 8 tisíci lety (23).

Opojně nápoje patřily po celém světě k náboženským, společenským i soukromým událostem. Po mnoho tisíciletí byly také nápoje, připravované kvašením, pravděpodobně hlavní, ne-li jedinou zárukou nezávadného pití. Ve světě, v němž většina vodních zdrojů byla kontaminovaná a zdraví nebezpečná, byl alkohol zaslouženě označován jako *aqua vitae* (23).

Jeho úloha v minulosti byla mimořádná. V dobách, kdy začala vznikat města, byl každý zdroj vody nevyhnutelně brzy kontaminován odpadem. „Bezpečným pitím“ byly nápoje obsahující alkohol. Ty jako součást lodních zásob umožnily i zámořské plavby, včetně objevení Ameriky. O zdrojích nezávadné vody psal i Hippocrates, v jehož učení hrál alkohol (víno) významnou úlohu jako lék pro většinu nemocí. Až do dvacátého století byl ostatně alkohol jediným analgetikem široce dostupným v západních zemích (23).

Zlomem v celkově pozitivní historii alkoholu se proto stal objev destilace, který kolem r.600 n.l. učinili arabští alchimisté (*al kohl*= podstata jakékoli látky). O jeho přenos do Evropy kolem r.1100 n.l. se zřejmě nejvíce zasloužila lékařská škola v italském Salermu. Destiláty zároveň ale způsobily, že alkohol začal působit vážné společenské problémy (17).

Za těchto okolností začaly výrazně převažovat negativní stránky konzumace alkoholu. V r. 1831 napsal Thomas Trotter, absolvent univerzity v britském Edinburghu, esej zabývající se nadměrnou konzumací alkoholu a jejími zdravotními důsledky. Alkoholismus byl po prvé definován jako chronická, život ohrožující choroba (17).

I v současnosti se používá alkohol poměrně široce jak v oficiální, tak i v lidové medicíně. Patrně stejně dlouho jak je alkohol znám, však lidstvo provází i negativní následky nemírného používání alkoholu (17).

Alkohol se stal nejrozšířenější tvrdou drogou na celém světě a ani Česká republika není v tomto ohledu výjimkou. Pokusy o zákaz volného prodeje alkoholických nápojů tzv. prohibice (např. dvacátá léta v USA a osmdesátá léta v SSSR) nevedly k uspokojivým výsledkům (14).

1.1.2 Alkohol obecně

Slovo „alkohol“ běžně označuje látku, která je součástí alkoholických nápojů. Pro chemiky je však správným označením „etylalkohol“ nebo „etanol“. Alkoholy tvoří celou skupinu látek, z nichž etylalkohol, druhý nejjednodušší, převzal, jako nejznámější, jméno celé skupiny (12).

Při pokojové teplotě je alkohol bezbarvá tekutina, která má ve své čisté formě stahující účinky, a v ústech je velmi odporná. Naředěním se nepříjemná chuť poněkud zmírní. Snadno se míchá s vodou (12).

Alkohol patří mezi psychotropní látky, což jsou látky, které ovlivňují nervový systém. Vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací (17).

Spousta alkoholů patří mezi jedovaté látky. Co se jedovatosti a nebezpečnosti týče, je nejedovatějším alkoholem methanol, který se snadno zaměňuje za líh (ethanol). Jeho smrtelná dávka je někdy již pouhých 10 cm³ (46).

Alkohol je nebezpečnější látkou, než se ve skutečnosti zdá, protože je obecně tolerován, má ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykázat.

1.1.3 Účinky alkoholu

Alkohol přímo ovlivňuje centrální nervový systém. Malé dávky etanolu citlivost nervstva na podněty zvyšují a velké dávky reaktivitu tlumí. Alkohol také dráždí zažívací ústrojí a při svém odbourávání zatěžuje játra (44) (21).

Bezprostřední účinky:

- pocit uvolnění
- pocity tepla,
- euforie, vzrušení
- výrazná opilost
- příjemná změna nálady
- možnost bezvědomí
- hluboké bezvědomí

Viditelné příznaky:

- povídavost, ukvapené impulzivní jednání, vrávoravá chůze
- nezřetelná výslovnost, dvojitě vidění, poruchy paměti, ospalost
- nereaguje na zevní podněty, ohrožení vdechnutím zvratků
- riziko zástavy dechu a zadušení

- nereaguje na zevní podněty, ohrožení vdechnutím zvratků
- riziko zástavy dechu a zadušení

Nejčastější poškození organismu při dlouhodobém užívání:

- jaterní nemoci
- nemoci trávicího systému
- vysoký krevní tlak
- nemoci periferních nervů
- duševní poruchy (např. delirium tremens)
- zvýšený výskyt zhoubných nádorů

Hlavní rizika:

- častější úrazy
- dopravní nehody
- zvýšený výskyt tělesných nemocí
- vznik alkoholické psychózy (14)

Stádia opilsti:

I. 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 (25).

1.1.4 Závislost a abúzus

Abúzus=nadužívání, starší označení pro škodlivé užívání, představuje nadměrné pití alkoholu. Má několik různých forem - pravidelný, občasný, systematický... (28).

Abúzus může být:

- *Jednorázový* – vede k určitému stupni opilosti a intoxikace organismu alkoholem
- *Pravidelný* – vede k závislosti (11)

Závislost=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 (28) (38).

Závislost má více znaků (symptomů) charakteristicky seskupených (proto: *syndrom závislosti*):

- Silnou touhou, pocitem puzení užívat látku (craving, bažení)
- Potížemi v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení užívání, a o množství látky
- Tendencí ke zvyšování dávek spolu se zvyšující se tolerancí k účinkům látky (jednoduše: vyžadování vyšších dávek látky pro dosažení účinku původně vyvolaného nižšími dávkami)
- Postupným zanedbáváním jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky (drogy) a zvýšeným množstvím času věnovanému získávání nebo užívání látky (popř. zotavování se z jejího účinku)

- Pokračováním v užívání látky i přes jasně prokázané naprosto zjevné škodlivé následky (fyzické: např. poškození jater, ledvin..., psychické: např. depresivní stavy, psychotické epizody, poškození některých kognitivních funkcí – myšlení, paměť apod...., sociální: např. destrukce vztahů s rodinnými příslušníky, partnerem, přáteli...) (14).

Vývojová stadia závislosti na alkoholu:

1. stadium

- jedinec si sám ordinuje alkohol, aby potlačil nepříjemné psychické stavy nebo aby dosáhl dobré nálady, uklidnil se a povzbudil
- většinou pije jen ve společnosti
- opíjí se zřídka
- tolerance organismu na alkohol se začíná zvyšovat

2. stadium

- jedinec přechází od méně koncentrovaných alkoholických nápojů ke koncentrovanějším
- alkohol je dobře snášen
- stavy opilosti se stávají běžnými
- k psychické závislosti se začíná přidružovat fyzická
- snižuje se schopnost pití ovládat a zastavit

3. stadium

- tolerance organismu vůči množství alkoholu v krvi je stále dobrá
- objevují se poruchy paměti (tzv. okna)
- při nedostatku drogy se objevují abstinenční příznaky
- jedinec pije už také v soukromí a na pracovišti
- začínají se stupňovat sociální konflikty a problémy spojené s pitím (alkoholici mají problémy proto, že pijí, nikoli proto pijí, že mají problémy)
- výrazně se zhoršuje fyzické zdraví

4. stadium

- tolerance organismu se snižuje, k opilosti stačí jen malé množství alkoholu
- jedinec je téměř stále opilý
- poruchy paměti se objevují častěji
- osobní a sociální devastace je stále zjevnější
- objevují se alkoholické psychózy

Závislých v tomto stadiu je na celém světě asi 1%. Avšak rizikové pití vedoucí k poškození organismu je ve vyspělých zemích mnohonásobně vyšší (uvádí se až 40% dospělé populace). Bohužel i naše země se řadí ve spotřebovaném množství alkoholu na počet obyvatel na jedno z předních míst na světě (14).

Vývoj abúzu alkoholu i závislosti na něm před léty popsal E.M.Jellinek, jehož rozlišení vývojových stádií i typů abúzu či závislosti platí, a je používáno dodnes.

- *Typ alfa*: -jedinec tu a tam pije tak, že je pro své okolí více nebo méně nápadný. U tohoto typu není změněna schopnost kontroly v pití, není fyzická závislost.
- *Typ beta*: -příležitostné užívání alkoholických nápojů, v souvislosti s pijáckými zvyklostmi. Nevytváří se ani psychická, ani somatická závislost.
- *Typ gama*: -představuje již závislost na alkoholu. Jedinec je schopen krátce abstinovat, je zde vyjádřena především psychická závislost.
- *Typ delta*: -je charakterizován především somatickou závislostí. Tento typ nebývá nadměrně opilý, ale také ne střízlivý.
- *Typ epsilon*: -kvartální pijáctví. Většinou je spojen s jinou psychickou poruchou (16) (21).

Rizikové faktory alkoholové závislosti

- *Genetická dispozice*: metabolická dispozice: alkohol přináší zvlášť příjemné pocity a nemá nepříjemné následky => snadnější půda pro rozvoj závislosti; vrozený předpoklad reagovat „pozitivně“ na alkohol => vliv na proces dalšího učení (v negativním slova smyslu)
- *Osobnostní faktory*: nezdrženlivost, impulsivita, neschopnost zpracovat (svými silami) dlouhodobější frustraci či jiné zátěžové situace, nízká frustrační tolerance, nízké sebehodnocení, zvýšená úzkostnost, nejistota v kontaktu s lidmi (např. ohrožení u sociální fobie), depresivní ladění („rozpouštění smutku“), „naučená bezmocnost“, nezpracované trauma (posttraumatický stav), některá z poruch osobnosti apod.
- *Faktor učení*: nápodoba rodičovského či jiného modelu, sociálního vzoru (navíc s určitým sociálním konsenzem). „Začarovaný kruh“ (cirkulární kauzalita): pokud alkoholik nedostane „svou dávku“, je mu zle; napije se a subjektivně pocíťovaný pozitivní vliv příjmu alkoholu posílí jeho kladný postoj (učení) (37).

1.1.5 Důsledky dlouhodobého abúzu

Alkoholový abstinenční syndrom:

- reakce na snížení dávky či abstinenci
- neklid, vegetativní potíže (tachykardie, pocení)
- třes, bolesti hlavy
- někdy halucinace a křeče
- důkaz metabolické závislosti na alkoholu

Delirium tremens:

- je to život ohrožující stav, který vzniká po přerušení užívání alkoholu
- průběh je individuální, předchází mu stav charakterizovaný pocením, nevolností, zrychlenou srdeční činností, nespavostí.

- pokud se nezasáhne včas, dochází k přechodu do deliria. Během deliria pacient mohutně halucinuje - může vidět různá malá zvířata (tzv. mikrozoopsie), často vykonává zažité, zautomatizované pohyby
- dostavuje se hrubý tremor (třes).
- v čase a prostoru je nepřesně orientován či vůbec neorientován, výrazná je porucha bezprostřední paměti a porucha konsolidace paměťových stop (tj. není schopen si zapamatovat nové údaje a události).
- jsou zde přítomné poruchy psychomotoriky - pacient je zvýšeně aktivní neklidný, agresivní či naopak zcela klidný, utlumený, toto se může celkem rychle měnit.
- poruchy emocí - může být nadnesená nálada, euforie či naopak úzkost či agrese mohou být přítomné bludy - např. pacient může být přesvědčen, že mu ostatní usilují o život. Může se objevit epileptický záchvat.
- tento stav může trvat několik dní a končí hlubokým spánkem, na proběhlý stav je amnézie (46).

Alkoholové psychózy a halucinózy:

- sluchové halucinace
- noční děsy

Amnestické alkoholové poruchy a demence:

- dlouholetý abúzus, poškození CNS, poruchy paměti, úpadek inteligence, tupost, apatie, soc. degradace

Sociální důsledky závislosti:

- **ZAMĚSTNÁNÍ**- horší pracovní výkonnost, pomalé tempo, horší koncentrace, pracuje nepřesně, dělá chyby, nervozita, nejsou sebekritičtí, vinu přičítá druhým, absence, fluktuace, ztráta zaměstnání, ztráta motivace

- *RODINA*- narušení vztahů, rozpad, lhaní, nedodržení slibů, bezohlednost, afektivně výbušný, agresivní, odcizení, poruchy potence,
- *RODIČOVSKÁ ROLE*- nepříznivě ovlivňuje psychický nebo zdravotní stav dítěte (fetální alkoholový syndrom - komplexní poškození plodu, menší vzrůst, nižší inteligence, organické postižení CNS)
- *SPOLEČNOST*- nízký status, závislost tolerována není, svět se mu jeví ohrožující a nespravedlivý, riziko nehod, úrazů, trestných činů (37).

1.1.6 Alkoholismus a genetika

Je zřejmé, že dědičnost má na vztah k alkoholu mimořádný vliv. To jakým způsobem naše geny ovládají vztah k alkoholu je ještě poměrně tajemstvím. Nicméně pro část tohoto mechanismu vysvětlení existuje. Je to účast genu, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Alkohol je jedním z nejsilnějších stimulantů těchto receptorů, které známe, způsobuje pocit radosti. Většina lidí, kteří mají potíže s alkoholismem, má defektní formu tohoto genu. Díky tomu mají méně receptorů pro radost, a díky tomu musí pít více a může u nich vzniknout návyk (35).

Vědcům se nyní podařilo na základě genetických testů určit podskupinu alkoholiků, kteří po své droze zvláště intenzivně teskní. Lze to formulovat i tak, že určité varianty genu pro protein SNCA(alfa synuklein) vypovídají o riziku, jakému je vystavena daná osoba pokud začne s alkoholem laškovat. V budoucnu by toho tento výzkum mohl přinést mnohem víc. Třeba způsob jak tlumit neodolatelné touhy na alkohol a možná i léčbu závislých. I přes úspěch vědců z Indiany je však výzkum stále ještě na samém začátku. Alkoholismus je totiž záležitostí komplexní a znalost jednoho nebo několika genů z nikoho vítěze nedělá. V nynější době je známo, že genů pro vztah k alkoholu je mnohem více. Vědci je hledají. Geny budou snad rozlušťeny zhruba do roku 2010 (35).

I když přímá genetické souvislost není zcela prokázána je jisté, že děti z rodin, kde je otec alkoholik, mívají v porovnání s ostatními dětmi dvojnásobný počet úrazů, mnohem více trpí onemocněním horních cest dýchacích a dokonce pětkrát častěji jsou v evidenci nejrůznějších psychiatrických pracovišť. Nejčastěji je to však způsobené ne tím, že je jeden z rodičů alkoholik, ale proto že celá funkčnost rodiny je špatná. Velice ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. Rodinná zátěž se udává asi na 64 % mužských potomků (25).

Děti z rodin alkoholiků mají pravděpodobně sníženou možnost produkce endorfinu, který zlepšuje nálady a zjasňuje náš pohled na svět. Po alkoholu pak sahají, protože jim dává něco, co sami nemají – schopnost plně prožité radosti. Jistou roli zde hraje i psychologie. Pokud se totiž dítě již od malička setkává doma s pitím, nikdo mu nezakazuje jeho konzumaci, nikdo mu neříká, aby nepilo, dítě to považuje za normu, běžnost. Dítě pak v budoucnu napodobuje rodiče. Dr. Jellinek zjistil, že potomci alkoholiků mají až 10× vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také (25).

1.1.7 Alkohol a děti

Alkohol (podobně jako tabák) se někdy nazývají „průchozí drogy“. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším. Alkohol, stejně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při občasném požití se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle. Proto je v civilizovaných společnostech běžné děti a mladistvé před alkoholem chránit. Ve Spojených státech nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 let a ani to se někdy nedodrhuje (25).

Alkoholické nápoje u mladých lidí zvyšují nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění nervového systému i duševních chorob (37).

Existují důkazy o důsledcích pití alkoholu a jiných drog na mozek dospívajících. Během dospívání dochází k tělesným i duševním změnám a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. I jen mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem nebo drogami vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání může přetrvávat i později, když spotřeba alkoholu a drog klesne. Moderní vyšetřovací metody zjistily u 17letých dospívajících, kteří pili alkohol, a měli kvůli tomu problémy, menší hippocampus, což je část mozku důležitá právě pro učení a paměť (18).

Zhoršená paměť a schopnost se učit není jediným rizikem alkoholu v dospívání. K dalším patří úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, nebezpečný sex, trestná činnost zejména násilného rázu, rychlý rozvoj závislosti na alkoholu a drogách či přechod od alkoholu k jiným drogám. Např. údaje z české populace patnáctiletých ukázaly, že ti, kdo uvedli opilost 2x nebo častěji v životě, utrpěli v posledních 12 měsících více než 2x častěji úraz, který si vyžádal lékařské ošetření (18).

Odborníci zjistili, že čím nižší byl věk při první zkušenosti, tím více alkoholu dotyčný pil v pozdějším věku.

- Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy.
- Děti se také podstatně snadněji a rychleji stávají na alkoholu závislé. U dospělého člověka to trvá i pět let, u dítěte dva roky. O to složitější je pak se závislosti zbavit.
- "Když se dítě ze závislosti dostane, nemá se k čemu vrátit. Neumí navazovat vztahy, má problémy s komunikací, chybí mu zázemí. Když se člověk stane alkoholikem ve čtyřiceti a své závislosti se zbaví, alespoň si pamatuje, jak má vypadat vztah nebo rodina. Má kde začít, dítě ne," upozorňuje Popov
- Společnost dětí a mladistvé před alkoholem chrání zákonem (42).

1.2.TABÁK A KOUŘENÍ

1.2.1Historie tabáku

Počátek kouření tabáku můžeme vysledovat až k civilizaci Mayů v Mexiku, okolo roku 500 před n.l. Roku 1492 objevil Kryštof Kolumbus se svými muži pro Evropu nejen Nový svět – Ameriku, ale i vysoce návykovou, psychotropní látku – tabák. Původní obyvatelé Ameriky od jihu až na sever tabák kouřili, šňupali, žvýkali a pojídali tabákové listy. Kouření tabáku však mělo povětšinou kultovní charakter a bylo vyhrazeno dospělým mužům (44).

První tabáková semena přivezl do Evropy účastník druhé Kolumbovy výpravy – Roman Pene roku 1518 a to z provincie Tabacco na ostrově San Domingo. Odtud tedy pochází název tabák (44).

Zpočátku se tabákem zabývali botanici a lékaři se ho snažili využívat k léčebným účelům. Více se v Evropě tabák začal objevovat v šestnáctém století a kouření se začalo stávat společenským rituálem. Tabák se brzy začal pěstovat po celém světě. Zprvu bylo kouření výsadou bohatých, protože k jeho užívání bylo potřeba drahých dýmek a dalšího náčiní. S výrobou dýmek hliněných a dřevěných se tato kratochvíle stala pro lid dostupnější. Stále více se také rozšiřovalo šňupání tabáku (10).

Nový zvyk samozřejmě vyvolal i negativní odezvy a v mnoha zemích, jako kupříkladu ve Švýcarsku, Persii, Turecku či Rusku byly za užívání tabáku stanoveny kruté sankce, a to až po trest smrti (10).

V Čechách je tabák znám od konce 16. stol., díky podpoře Rudolfa II., známého ctitele alchymie. Od 17. stol. se začal rychle rozmáhat tabákový průmysl (byly např. založeny známé viržinské tabákové plantáže). Největšího rozmachu u nás dosáhl tabák v době třicetileté války. Roku 1783 zavedl Josef II. tabákový monopol. Koncem 19. stol. vznikly u nás první manufaktury na stáčení cigaret, které rychle vytlačily dýmky a doutníky. Na škodlivé účinky kouření se přišlo až v roce 1950. Do této doby byl již umožněn široký rozmach tabákového průmyslu po celém světě (44).

V devatenáctém století již bylo šňupání tabáku považováno za zlozvyk nižších společenských vrstev a mezi vybranými kruhy se začaly ujímat doutníky a posléze cigarety. Zprvu se tabák do cigaret balil do jakéhokoli papíru, nebyla žádná oficiální výroba, ale tomu se podnikatelské vrstvy rychle přizpůsobily, takže od druhé poloviny devatenáctého století začaly výrobci chrlit ručně vyráběné cigarety a posléze, od přelomu 19. a 20. století získaly dominantní postavení na trhu samozřejmě průmyslově balené cigarety (10).

V současnosti světová spotřeba tabáku stále ještě stoupá v rozvojových zemích. V rozvinutých částech světa např. v Americe nebo západní Evropě je tento společenský zlozvyk postupně eliminován (44).

1.2.2 Složení a způsoby aplikace

V České republice jsou běžné v zásadě dvě formy:

- Bezdymný tabák:- šňupací
-orální (žvýkací, „moist snuff“)

Žvýkací tabák je oblíbená forma zejména u horníků, kteří během směny nemohou kvůli metanu kouřit.

„Moist snuff“ = „vlhký šňupec“ - jsou to papírové pytlíčky s tabákem podobné čajovým, které se vkládají do úst, kde se z nich uvolňuje nikotin, bohužel také spolu s dalšími chemikáliemi.

- Tabák, který hoří:- známe ho především ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety. Doutník je jen svinutý tabákový list, ale dýmkový a především cigaretový tabák je už různě upravován a doplňován (17).

Pokud jde o vliv na zdraví, u bezdymného 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 (17).

Složení tabákového kouře:

Tabákový kouř je dynamickým komplexem více než 4000 plynných (92%) i hmotných (8%) látek. Obsahuje 64 karcinogenů, z nichž IARC (International Agency for Research on Cancer) určila 11 jako prokázaných lidských karcinogenů,

6 pravděpodobných a 46 možných lidských karcinogenů. Další jsou mutageny, alergeny, toxické látky. Důležitý je i vysoký obsah oxidu uhelnatého, zejména v souvislosti s kardiovaskulárními onemocněními. V tabákovém kouři je i cca 700 aditiv (6).

Ve hmotné části nacházíme:

- nikotin- je to vysoce jedovatá a návyková látka. Stimulant, jemuž trvá pouhých sedm vteřin, než po vdechnutí dorazí do mozku (to je důvod, proč dostává hodně lidí, kteří kouří poprvé, závratě). Ovlivňuje především mozek a srdce a vyvolává velmi rychle závislost.
- dehty- jsou složeny z mnoha sloučenin (benzen a benz(a)pyren). Je to jedna z hlavních rakovinou tvorných přísad v tabáku. Je to hnědá, páchnoucí, lepivá látka, která se hromadí v plicích a průdušnicích a často vede k jejich ucpávání. Barví zuby, jazyk a prsty do žluta. Obsahuje látky způsobující rakovinné bujení a mnoho dalších toxinů. Všechny cigarety produkují dehet.

V plynné části nacházíme:

- oxid uhelnatý CO- smrtící plyn, který vzniká při hoření tabáku. Při kouření se dostává do krve a brání jejímu bezchybnému koloběhu. Oxid uhelnatý je hlavním jedem ve výfukových plynech vozidel a je i v cigaretovém kouři. Váže se na hemoglobin daleko rychleji než kyslík, což má za následek, že krev přenáší méně kyslíku. Silní kuřáci mohou mít sníženou schopnost krve přenášet kyslík až o 15 procent.
- amoniak, dimethylnitrosamin, formaldehyd, kyanovodík a akrolein- některé z nich jsou velmi dráždivé a asi u 60 složek se prokázalo, že vyvolávají rakovinné bujení.

Tabák obsahuje i minerály a jiné anorganické složky pocházející z půdy, hnojiv a znečištěné dešťové vody. Přestože většina kovů zůstává v popelu, část se vypařuje, nebo je přenášena navázána na částice obsažené v kouři; karcinogenní jsou např. arsen, kadmium nebo chrom.

Tabák obsahuje také radioaktivní látky, mezi kterými je nejvýznamnější alfa-zářič polonium-210. Přestože tabák není přímým zdrojem radonu, byla v místnostech, kde se kouří, naměřena jeho vyšší koncentrace. Je to pravděpodobně proto, že rozpadové produkty se z mnohem větší pravděpodobností naváží právě na drobné částice kouře, než na povrch místnosti. Také mutageny (látky, které narušují genetickou informaci) jsou obsaženy v tabákovém kouři; některé z nich mají i karcinogenní efekt (6).

Je-li v potravině nalezen jeden karcinogen, je okamžitě zakázána, stažena z prodeje. Najde-li se nemoc šílených krav u jedné krávy, jsou vybíjena celá stáda. V cigaretovém kouři je přítomno přes 60 karcinogenů a zatím co na lidskou obdobu šílených krav zemře maximálně několik desítek lidí ročně, jen na rakovinu plic zemře celosvětově 1 milión lidí ročně. A cigarety se vyrábějí, prodávají, a zatím i propagují, dál (6).

1.2.3 Akutní a dlouhodobé účinky kouření

Akutní účinky:- nejsou tak podstatné. Patří sem lokální podráždění sliznic, nauzea, bolesti hlavy, průjem. Někoho od kouření mohou odradit, ale většinou pod sociálním tlakem kuřák tyto problémy překoná, a později už se neobjevují. Rychle vzniká tolerance (17).

Dlouhodobé účinky:-kouření je bezprostřední a hlavní příčinou 25 závažných onemocnění a u řady dalších má výrazný podíl. Na nemoc související s kouřením umírá každý druhý kuřák, polovina z nich předčasně. Nejčastější příčinou smrti jsou nemoci srdce cév, chronická onemocnění průdušek a plic a karcinom plic. Zejména u plicních onemocnění je vliv kouření tak dominující, že při úspěšném zastavení a postupném útlumu epidemie kuřáctví by tato onemocnění byla zcela vzácná. Kuřáci mívají častěji i řadu dalších závažných onemocnění, jako jsou zhoubné nádory v dutině ústní, ledvin a močového měchýře, střev a konečníku, slinivky břišní, vředovou chorobu žaludku, střevní

polypy a jiné. Děle a s komplikacemi se kuřákům hojí rány chirurgické zásahy, kožní nemoci, předčasně se rozvíjí šedý zákal a stařecká hluchota. Kouřící muži mívají často problémy s potencí a plodností, a u kouřících žen se častěji objevují menstruační potíže, neplodnost, a komplikace v průběhu těhotenství. Závažným faktem je, že kuřáci ohrožují nejen sebe, ale i nekuřáky v okolí (48).

Co poskytuje kuřákovi nikotin:

Nikotin je látka ovlivňující chování a duševní pochody jedince. Váže se na určité buňky v mozku, ovlivňuje jejich činnost a navíc způsobuje uvolňování některých důležitých látek a hormonů. Vliv nikotinu je závislý na dávce, což znamená, že jeho vliv je u silných kuřáků výraznější. Užívání nikotinu je určováno buď výskytem abstinčních příznaků, nebo odměnou. Odměna spočívá v tom, že se nepříjemné abstinční příznaky neobjeví a kuřák pociťuje uvolnění, spokojenost a pohodu. Každý kuřák ví, že první cigareta po ránu je ta nejpříjemnější, na kterou se nejvíce těší. Je to tedy cigareta, která odstraní příznaky objevující se po nočním nekouření v důsledku spánku. Existují okamžiky, kdy mu cigareta kuřákovi poskytne odměnu: pohodu, uspokojení. Bylo prokázáno, že nikotin v závislosti na dávce způsobuje vyplavení většího množství tzv. beta-endorfinu, což je látka podobná morfiu, ale je vyráběna v těle každého jedince. Ta pak poskytuje onu odměnu, slast a uspokojení z tabákového dýmu. Vedle toho nikotin vyvolává vyšší sekreci hormonu nadledviny i hormonu podvěsku mozkového, ovlivňujícího nadledvinu, čímž je ona " odměna " ještě více umocněna (33).

1.2.4 Závislost

Kouření cigaret je pravděpodobně největší forma závislosti jedince na droze, jaká je člověku známa. Pouze 2 % kuřáků dovedou kouření omezovat a méně než 15 % je schopno zanechat kouření před svým 60. rokem života (33).

Světová zdravotnická organizace definuje závislost jako "Vysoce kontrolované a nutkavé užívání látky, která má psychoaktivní (tj. duševní pochody ovlivňující)

účinky a která ovlivňuje chování. Vysoce kontrolované a nutkavé chování znamená nevládnutelnou touhu po droze. Ta přetrvává i přes rozhodnutí a opakované pokusy zanechat užívání drogy " (33). Nikotin vyvolává závislost jak svými pozitivními účinky zprostředkovanými přímou stimulací nikotinových receptorů v mozku, tak negativními pocity, jako jsou abstinenční příznaky (15).

Závislost na tabáku má dvě složky:

- psychosociální – to znamená potřebu v určitých situacích mít v ruce cigaretu, pohrávat si s ní. Je to závislost na předmětu, bez ohledu na její složení. Toto naučené chování se během let kouření pevněji fixuje. Rituály spojené s kouřením se totiž tolikrát opakují, až se nakonec stanou těžko postradatelnými. S kouřením cigarety může být spojena krátká chvíle odpočinku nebo příjemné posezení u ranní kávy, stejně jako zvládání stresových situací (20).
- drogová závislost na nikotinu - ta je způsobena nikotinem obsaženým ve vdechovaném cigaretovém kouři. Je to klasická drogová závislost, která vzniká zmnožením receptorů, citlivých na nikotin, v mozku. Bohužel se jejich počet během života už nezmenší, a proto naprostá většina těch, kdo jednou byli závislí na nikotinu, už nemůže být příležitostnými kuřáky. Některé prameny uvádějí, že závislost na nikotinu je větší než závislost na heroinu (20).

Jak vzniká závislý kuřák:

Jedinec začíná obvykle kouřit tabák ve věku kolem puberty. Faktory, které ovlivňují začátek kouření, jsou snaha nelišit se od ostatních vrstevníků, pocit dospělosti, projev odporu vůči starším, snaha být zvláštní, a především snadná dosažitelnost cigarety, lákavá reklama, příklady starších sourozenců, přátel, rodičů. První vykouřená cigareta je obvykle nepříjemná a přináší s sebou jisté obtíže. Brzy se však vytváří stav, kdy přijatelné množství cigaretového kouře začíná být příjemné, dobře se snáší a vedlejší příznaky se již neobjevují. Jakmile v této době dochází při kouření k psychickému uspokojení, je již malá naděje, že by jedinec sám kouření zanechal.

Kouření je v tomto období většinou nepravidelné, přerušované a kouří se jen v určitých společenských situacích. Časem spotřeba kuřiva stoupá a kouření přestává být ovlivňováno pouze společenskými situacemi, i když tento vliv přetrvává i nadále. Kouření se stává pravidelnějším, zvyšuje se hloubka inhalace tabákového kouře do té doby, než je dosaženo požadovaného farmakologického uspokojení. Kuřák jednoho balíčku cigaret denně inhaluje asi 200 dávek cigaretového kouře, a tudíž nikotinu. Ročně to představuje 75 tisíc dávek drogy (33).

Síla návyku stoupá s opakováním, a to opět posiluje další užívání drogy. Důležitou roli zde hraje čas. Aplikujeme-li nikotin přímo do žíly, dosáhne droga svého cíle, tj. mozku, asi za 15 sekund. Při inhalaci tabákového kouře však trvá pouhých 7 sekund, než dosáhne nikotin místo svého určení a začne ihned farmakologicky působit. K uspokojení a odměně tedy dochází o 6 sekund dříve. Většina kuřáků se tak dostává do další fáze své závislosti, kterou charakterizuje snaha a nutnost vyhnout se negativním příznakům, vznikajícím, jakmile zanechá kouření, jakmile přeruší přísun nikotinu do svého organismu (33).

V případech zanechání kouření se tak mohou projevit abstinenční příznaky jako silná nutkavá touha po cigaretě, deprese, špatná nálada, nespavost, podrážděnost, frustrace, zlost, úzkost, neschopnost soustředění nebo zvýšená chuť k jídlu (4)

Abstinenční syndrom:

Je to soubor příznaků, projevujících se předrážděností, nemožností se soustředit, touhou po cigaretě, úzkostí, neklidem, skleslostí a hladem. Vzniká již po jedné až dvou hodinách od poslední cigarety a je doprovázen i obtížemi zažívacího ústrojí, poklesem srdečního tepu a krevního tlaku, změnami v elektrických potenciálech mozku, poruchami spánku a zhoršením představitosti. Tyto příznaky jsou projevem nemoci, projevem nedostatku drogy, na kterou si organismus za dobu užívání navykl. Toto je důvod, proč Světová zdravotnická organizace dnes hodnotí *kouření tabáku jako nemoc*, která má svou diagnostickou značku. Je definováno jako "*duševní porucha a porucha chování při užívání tabáku*" : F17.2 vyjadřuje závislost na tabáku a F17.3 stav odvykání.

Příznaky při abstinenci kouření jsou tedy příznaky nemoci. Kuřák je tedy nucen kouřit, aby se jim vyhnul. Toto nutkavé chování je pro něho příkazem učinit a konat něco proti své vůli, proti svému přesvědčení. Více jak 60 % kuřáků touží a má i dobré důvody kouření zanechat. Kouření pro ně začíná být nepříjemností, bojí se zdravotních problémů, je pro ně finančně nákladné, je odmítáno členy rodiny, spolupracovníky. I to dokazuje, že většina kuřáků jedná proti své vůli, proti svému přesvědčení. Kouření je pro ně povinností (33).

1.2.5 Pasivní kouření

I pasivní kouření - vdechování tabákového kouře prostředí - zabíjí. Tohoto rizika by si měli být vědomi jak nekuřáci, tak kuřáci. Riziko zdravotního poškození 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 jednak z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími a jednak je vydechován kuřákem (1).

Ve vzduchu znečištěném tabákovým kouřem bylo prokázáno více než 5000 látek, které vznikají během procesu hoření. Odhady ale hovoří o tom, že skutečný počet látek obsažených v kouři může být 10-20 krát vyšší, tedy více než 100 000 látek. V tabákovém kouři je přítomna řada látek, které způsobují závažné zdravotní problémy, patří sem: látky dráždící oči a dýchací systém, toxické látky, mutageny, karcinogeny, reprodukčně-toxické látky. Toxické látky s akutním (tedy okamžitým) efektem zahrnují amoniak, akrolein, oxid uhelnatý, formaldehyd, kyanid, nikotin, oxidy dusíku, fenol, oxidy síry. Amoniak a formaldehyd jsou látky dráždící dýchací trakt a mohou způsobit vzplanutí respiračních onemocnění. Akrolein, krotonaldehyd, formaldehyd, kyanid a další působí toxicky na mukociliární funkce – potlačují schopnost odstranit malé částice z plic (1).

V ČR je kolem 60-80% dětí předškolního a školního věku exponováno pasivnímu kouření pobyt v bytech s kouřícími rodiči. Pasivní kouření, i při malé a

krátkodobé expozici, může způsobit některá onemocnění. Děti jsou citlivé spíše než dospělé osoby a pasivní kouření zejména pro ně představuje velmi vysoké riziko (1).

- Studie prokázaly, že i jen krátkodobé vystavení pasivnímu kouření (již po 30 minutách jsou patrné změny v průtoku krve koronárními cévami) má velký vliv na ischemickou chorobu srdeční – pasivní kuřáci mají o 23% zvýšené riziko tohoto onemocnění, které se může projevit jako infarkt myokardu, angina pectoris nebo náhlé úmrtí.
- Riziko infarktu myokardu je téměř dvakrát vyšší u lidí, jejichž partner kouří, nebo kteří musí pracovat v zakouřeném prostředí.
- Pasivní kouření zvyšuje riziko cévních mozkových příhod (“mozková mrtvice”) až o 82%.
- Rakovina plic - vliv pasivního kouření byl opakovaně prokázán, riziko onemocnět rakovinou plic při vystavení pasivnímu kouření vzrůstá průměrně o 20%.
- Rakovina nosních dutin je až 3 krát častější u pasivních kuřáků, než u lidí, kteří nejsou vystaveni pasivnímu kouření.
- Vzplanutí astmatu - astma je chronické onemocnění dýchacího traktu charakterizované zánětem a zúžením dýchacích cest. Typickými příznaky jsou kašel, pocit svírání na hrudi, obtížné dýchání, sípot. Jedním ze znaků nemoci je přecitlivělost dýchacích cest na různé podněty (chemické látky, chlad, suchý vzduch,...).Výzkumy prokazují, že aktivní i pasivní kouření zvyšuje riziko vzplanutí astmatu a astmatického záchvatu.
- Infekce dýchacích cest u dětí jsou nejčastějším akutním onemocněním v dětství. Tabákový kouř zvyšuje riziko infekcí dýchacího systému u dětí 1,5 -2krát. Výrazné snížené plicní funkcí u dětí (například objem plic) je u dětí, jejichž matky v těhotenství kouřily i u těch, které jsou vystaveny pasivnímu kouření v dětství.

- Zhoršení příznaků nemoci bylo pozorováno u lidí trpících alergickými onemocněními, jako jsou alergické astma, atopický ekzém a alergická rýma, pokud kouřili a také pokud byli vystaveni pasivnímu kouření.
- Zánět středního ucha - studie jednoznačně prokazují zvýšené riziko tohoto onemocnění u dětí vystavených pasivnímu kouření. Komplikací a následkem onemocnění může být poškození až ztráta sluchu.
- Chronické dýchací obtíže u dětí jako opakovaný kašel, sípot a zvýšená tvorba hlenu je pozorována často u dětí vystavených pasivnímu kouření. Odhaduje se, že těmito obtížemi trpí 1,2 – 2,4krát častěji než děti, které pasivnímu kouření vystaveny nejsou (6).

Vliv na vývoj plodu:

Mechanismem vlivu pasivního kouření je pravděpodobně působení oxidu uhelnatého (může způsobit hypoxii, tedy „dušení“ plodu) a nikotinu (snižuje prokrvení placenty, přechází placentou a ovlivňuje tak přímo kardiovaskulární, centrální nervový a zažívací systém plodu).

- Děti matek, které byly během těhotenství vystaveny pasivnímu kouření, se rodí asi o 150 g lehčí, což je výrazný hendikep pro jejich další život.
- Podle současných výzkumů je riziko samovolného potratu zvýšeno o 50% u pasivních kuřáček.
- Také perinatální úmrtnost (tj. úmrtnost v rozmezí 20. týden těhotenství až 28. den po porodu) je zvýšena o 50%.
- Syndrom náhlého úmrtí kojence je definován jako jakékoli neočekávané úmrtí dítěte ve věku 1 měsíc – 1 rok. V rozvinutých zemích patří k nejčastějším příčinám úmrtí v tomto věku. Aktivní kouření matky během těhotenství bylo jednoznačně prokázáno jako rizikový faktor a také vystavení dítěte pasivnímu kouření (především kouření matky) po narození zvyšuje riziko syndromu náhlého úmrtí kojence 2,5 – 3,5krát (6).

1.2.6 Kouření a děti

U dětí vzniká návyk na nikotin rychle, a to i když kouří poměrně málo cigaret. K vypěstování návyku mohou postačit dvě cigarety za týden. Děti reagují na nikotin odlišně od dospělých. Mozek dospívajících se ještě vyvíjí a je náchylnější k závislosti než mozek dospělých. Také vliv nikotinu je u dospívajících silnější (7).

Po cigaretě sahá v Česku stále více mladých lidí. Odborníci dokonce nazývají kouření „nemocí mladých lidí“. Zhruba 90 procent kuřáků začalo ještě před 18. rokem. Typickým začátkem pro pravidelné kouření je u českých dětí věk 12 až 13 let. První vykouřená cigareta zpravidla přichází o několik let dříve (39).

Při porovnání procenta kuřáků mezi patnáctiletými lidmi a mezi dospělými, bylo zjištěno, že toto číslo je totožné. Kouří tedy přibližně 30 procent patnáctiletých a asi 30 procent dospělých. To odůvodňuje obavy, že člověk, který začne v tomto věku kouřit, velice pravděpodobně bude kouřit i v dospělosti. Nepříznivou skutečností je, že procento dětí, které v tomto věku pravidelně kouří je dvakrát vyšší než před šesti lety. Také počet vykouřených cigaret je dvojnásobný. Třináctiletý průměrný kuřák vykouří 14 cigaret za týden. U mladých dívek je tento trend ještě horší. Mezi třináctiletými dívkami kouří asi devět procent pravidelně, to znamená minimálně každý týden. Mezi patnáctiletými dívkami je to již 31 procent (39).

Chování dětí ovlivňují do značné míry dospělí. Rodiče a vedoucí na táborech by proto před dětmi měli jen minimálně kouřit a vyvarovat se přílišného požívání alkoholických nápojů. Pokud dítě vyrůstá v nekuřácké domácnosti, má dobrý základ a statisticky vyšší pravděpodobnost, aby i ono samo v budoucnosti nekouřilo. Dětský organismus a tělo vyvíjejícího se mladého člověka je k látkám, které způsobují závislost, citlivější. Ve vyvíjejícím se mozku vznikají změny, kvůli kterým se mladý člověk stane dříve závislým než u dospělého (39).

Po celém světě začne každý den kouřit 82 000 až 99 000 mladých lidí (80% z nich je ze zemí, kde je průměrný roční příjem na obyvatele nižší než 760 dolarů) (8).

- 90% kuřáku začíná s kouřením před dovršením plnoletosti.

- Fyzická závislost u dětí vzniká rychleji než u dospělých. Mozek dospívajících se ještě vyvíjí a je ke vzniku závislosti náchylnější (dívky jsou ke vzniku závislosti náchylnější než chlapci). Děti se stávají závislými na nikotinu ještě dříve, než se stanou pravidelnými kuřáky. Vznik závislosti je věcí individuální. U některých dětí se může závislost vyvinout již při kouření pár cigaret měsíčně, přičemž abstinenční příznaky jsou stejné jako u dospělých.
- Děti, které začnou kouřit v časném věku, mají zvýšené riziko vzniku závislosti na jiných psychoaktivních látkách. Kouření dětí je dále asociováno s vyšším výskytem jiného rizikového chování.
- Děti-kuřáci a děti vystavené pasivnímu kouření bývají náchylnější k zánětům dýchacích cest a zánětům středního ucha a je u nich pravděpodobnější výskyt nádorových onemocnění, a to i v dospělosti.
- Mladí kuřáci častěji navštěvují lékaře z důvodu emocionálních či psychických obtíží, než nekuřáci.
- Mladí kuřáci mají o dva až tři úderů za minutu vyšší tepovou frekvenci.
- U žen (respektive dívek) je zvýšené riziko neplodnosti.
- Děti jsou vystaveny tlaku ze strany výrobců tabákových produktů. V poslední době, kdy jsou v mnoha zemích uplatňována omezení tabákové reklamy, vynakládají tabákové společnosti velké množství financí na nepřímé druhy reklamy (těmi jsou např. různé reklamní předměty). Podstatný vliv na děti mají i jiná média (televize, filmová produkce atd.).
- Významné jsou i sociální faktory. Těmi je např. prostředí ve kterém dítě vyrůstá (úplná/neúplná rodina, kouření rodičů a sourozenců, přátelé mezi kterými se pohybuje atd.) (9).

1.3 DOSPÍVÁNÍ JAKO ŽIVOTNÍ OBDOBÍ

1.3.1 Dospívání z pohledu psychologie

Období dospívání patří neodmyslitelně k našemu životu. Toto velmi náročného období začíná mezi jedenáctým až patnáctým rokem života. Tělesné, psychické a sociální změny v období dospívání probíhají do jisté míry souběžně. Průběh psychických změn a sociálního postavení je vždy ovlivňován řadou dalších faktorů, které působí jako zprostředkující (22).

Změny spojené s pohlavním zrání mohou působit nejen přímým působením výrazných hormonálních pochodů na nervový systém, ale nepřímým tím, že mladistvý pozoruje změny na svém těle, i změny v přístupu dospělých k němu a reaguje na to touhou po dospělejším postavení ale i nejistotou, popř. úzkostí. Do jisté míry paralelně s tím dochází k novému sociálnímu zařazení jedince, které se odráží v odlišném očekávání společnosti, pokud jde o jeho chování a výkony, i v měnícím se pojetí vlastní role a nově reflektovaného sebe pojetí (22).

V dospívání by měl organismus dozrát pro nároky dospělosti, a to v oblasti tělesné, citové, intelektuální a sociální. Dospívající si potřebuje v krátké době vytvořit vlastní identitu a stupnici hodnot, vybrat si povolání a připravit se na ně, opřít se postupně od rodiny a vytvořit si správný vztah k druhému pohlaví. V dospívání dochází ke krizi autority, a to jak rodičovské, tak např. i učitelské (24).

Dospělý nemůže dítěti nahradit vrstevníka, nikdy mu nemůže být rovnocenným partnerem, se kterým by se dítě mohlo poměřovat, se kterým by mohlo růst. Aby se dítě naučilo přizpůsobovat a prosazovat, potřebuje mnoho kamarádů, mladších i starších. Mělo by mít možnost užít si role vedoucího, ale také zažít roli toho, kdo se veze a naučit se snášet, že je třeba nejslabší ve skupině. Učí se vcítovat a přebírat zodpovědnost za přátelství. Učí se rozvíjet sociální vůli, toleranci, získává samostatnost ve vztahu. Přátelství je cesta odpoutávání se od rodičů, pokud od nich ovšem dostalo, co potřebovalo a i nadále mu budou oporou a bezpečným zázemím (43).

Dospívání je období zmatků, kde nic nelze považovat za absolutní a jisté. O to tíživější a nesnesitelnější je, když mladí poznají, že i svět dospělých se potácí v nejistotách, v hodnotách, které záhy ztrácejí svou platnost (43).

V době dospívání hrají vrstevníci mimořádně důležitou úlohu v životě jedince. Společně totiž prožívají náročné období vrůstání do dospělosti. Rodiče přestávají hrát svou dominantní úlohu. Začnou být svými dětmi prozkoumáváni, a nejen oni, ale i jejich názory, představy a hodnotový systém. Obdobně jsou na tom učitelé a další dospělí. Je to nutná fáze přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Než se toto začne dít, měly by být děti svými nejbližšími, ale i učiteli informováni a připraveni na to, jaká úskalí s sebou dospívání přináší. Nestane-li se tak, pak jsou dospívající zaskočení např. změnami nálad, pocity méněcennosti, vlastní nedostatečnosti, beznadějí. To všechno si mohou začít kompenzovat, například právě zrovna snadno dostupnou drogou (43).

Tlak skupiny je v tomto období obrovský. Každý dospívající ví, že před zesměšňováním se uchrání jedině tak, že se bude zuby nehty držet převažujícího názoru. Mladý člověk, který nestojí na pevných základech po léta v něm budovaného vědomí vlastní hodnoty a o tomto tlaku není autoritou předem informován, se neodvážá riskovat a vzepřít se vůli většiny ani v té nejnepatrnější maličkosti (43).

Dítě, jemuž rodiče a učitelé vštípili smysluplné vědomí sebe sama, naučili ho poznávat své silné i slabé stránky, umí své neúspěchy kompenzovat, ví, kam jde a zhruba jak se tam dostane, nemá potřebu svou identitu hledat v jakékoli partě, která se objeví a tento pocit identity nabízí (43).

1.3.2 Rodina a její vliv

Rodina tvoří základní společenskou jednotku. Je rozhodující buňkou společnosti. Čím je rodina (lépe řečeno vztahy v rodině) narušenější, tím je společnost nemocnější, méně funkční. Rodina a lidská společnost jako celek leží a padá na vztazích. A ty jsou v naší společnosti hluboce deformovány (27).

Děti jsou ovlivňovány hodnotami, které ctí jejich rodiče, a jejich příkladem. Není to vliv jediný, ale je důležitý. Rodiče slouží dítěti jako vzor hledání východiska ve složitých situacích (27).

Vztah dítě - rodič se týká každého člověka na této planetě. A je mimořádně důležitý. Prostředí rodiny je tak intimní a počáteční závislost dítěte tak hluboká, že je pochopitelné, jak obrovskou důležitost pro život člověka má. Svým postojem k dítěti a vlastním příkladem rodič utváří základ obrazu, který člověk sám o sobě má, podle kterého jedná a sám k sobě přistupuje. Výchova dítěte je nesmírně zodpovědná úloha a velké dobrodružství, a to vyžaduje povahově zralé, pevné, dospělé a vnitřně připravené lidi, kteří se s rodičovskou úlohou zcela ztotožní a jsou rodiči tak říkajíc na plný úvazek (43).

Dítě nejvíc potřebuje mít jistotu ve vztahu ke svým blízkým lidem (zpravidla k rodičům). Citový vztah, ve kterém je pocit jistoty a bezpečí, vytváří základ pro vztah dítěte k širšímu sociálnímu okolí. A jsou to právě ti nejbližší, kteří mu dávají pocit základní životní jistoty ve své blízkosti, protože jej chrání, zabezpečují, učí se mu rozumět, naslouchat, budují v něm důvěru. Nemá-li dítě tento pocit jistoty, narůstá v něm úzkost. A v ní nelze žít. Proto se v něm mobilizují obranné síly. Ty se navenek projevují např. ztrátou zájmu o okolí anebo agresí či různými formami manipulace. Manipulace spojená s touhou po moci je jev, se kterým se u dnešních dětí setkáváme stále častěji. Tato touha není nic jiného než určitá náhrada za neuspokojenou základní potřebu životní jistoty. Není-li včas rozpoznána, podchycena a nejsou-li učiněny příslušné kroky k jejímu odstranění, vyvíjí se často vcelku nenápadně až v závislost na vlastní moci, schopnost ovládat své okolí. A droga (včetně alkoholu) se k ovládnutí výborně hodí (43).

Méně nápadná rizika ve výchově dětí, která mohou nakonec vyústit v užívání drog:

- *Volná výchova a rozmazlování* – projevuje se obdobně jako nepřijetí dítěte. Děti vychovávané ve volnosti, ničím neomezované, se těžko mohou naučit sebeovládání, těžko se naučí zvládat konfliktní situace, těžko se budou

vyrovnávat s náročnými požadavky života. Droga se pro dospívající, dříve neomezované děti, stává rychlým a bezproblémovým (zpočátku) řešením stoupajících životních nároků.

- *Pasivní přístup rodičů k dětem* - jejich přednostní věnování se práci, zálibám, stálý nedostatek času.
- *Citové vydírání* - "...kdybys mě měl rád, nikdy bys tohle nemohl udělat..."(rodičovská láska má být bezpodmínečná)
- *Vzbuzování pocitu viny* - "... ty mě jednou zničíš..., ...kdyby nebylo tebe... ," ale také nepřiměřené požadavky, kdy dítě nevědomky nahrazuje chybějícího anebo málo dostupného partnera: "...tak si představ, dnes mi šéfová..., ...ty taky nikdy nic nezařídíš...".
- *Rozvod rodičů* - pro dítě je to téměř vždy životní trauma. Ztrácí něco, co lze nahradit jen zčásti, nedokonale nebo vůbec ne. Pro svůj vyvážený a zdravý vývoj potřebuje dítě mužský i ženský vzor (43).

Navrší-li se takových drobných rizikových faktorů ve vývoji dítěte příliš mnoho a převýší-li mechanismy, kterými je dítě schopno vyrovnávat se s těžkostmi, nastává problém. Tisíce drobných, sotva znatelných traumat vytváří jednu trvale nepříznivou životní atmosféru, která je nebezpečnější než dramatický děj (43).

Co dostává dítě do vlnky ze vztahu mezi rodiči? Zjednodušeně řečeno kopii pro své vlastní budoucí manželství. Jakoby se vzájemná manželská harmonie a shoda nebo naopak neupřímnost, hádky, cizoložství a rozvody dědily z generace na generaci. Rovněž děti vychovávané s láskou a s ne-láskou předávají lásku a ne-lásku z jedné generace na druhou. Bohužel to platí také o drogách (včetně alkoholu). Dítě z rodiny, kde je jeden nebo oba rodiče závislí na drogách (včetně alkoholu) platí, že jejich děti budou v dospívání a dospělosti ohroženi drogou několikanásobně víc než děti z rodin, kde se tento problém nevyskytuje (43).

1.4 DROGOVÁ PREVENCE A ZÁKONY

1.4.1 Drogová prevence

Život jedince i celé společnosti se řídí určitými zákonitostmi, které mají vymezenou oblast působnosti, různě se podmiňují, prolínají, mají svou hierarchii. Nejsou tedy samoučelné, jsou důležité pro zachování samotné existence. Narušení jedné zpravidla vyvolá řetězovou reakci různých dalších poruch. Ve společnosti je to obdobné jako v lidském těle. Špatná funkce jednoho orgánu ovlivní funkci jiného (jiných) a člověk onemocní. A čím více a důležitějších orgánů je narušeno, tím větší komplikace nastávají (31).

Slovo *prevence* obecně znamená předcházení nebo zabránění něčemu, překažení něčeho či předem ochránění proti něčemu. Drogovou prevencí tedy předcházíme vzniku tohoto problému ve společnosti jako celku a u jednotlivců, kteří ji vytvářejí. Společnost i jedinec jako takový mají přirozenou tendenci chránit se před něčím, co je nějak poškozují, ohrožuje nebo ničí (31)

Typy prevence:

- *Primární prevence* - má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali užívat.
- *Sekundární prevence* – také se nazývá *časnou intervencí*. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil. Cílem je zneužívání návykových látek a s ním spojené problémy zastavit nebo omezit na co nejnižší míru.
- *Terciální* - prevence je fakticky léčba závislosti na návykových látkách (31).

V americké literatuře se ale lze setkat s jiným rozdělením:

1. *Prevence* -ta se dále dělí na další tři podskupiny.

- *Všeobecná prevence* - která je určena celé populaci, např. všem žákům ve třídě. Zde jsou neúčinnější malé interaktivní programy jako jsou peer programy.

- Selektivní prevence - ta je určena těm, u nichž existuje z nějakého důvodu zvýšené riziko (např. dětí, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu, těm, kdo ve škole selhávají, atd.).
- Indikovaná prevence - je určena těm, u nichž ještě není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost, ale kteří vykazují některé varovné známky užívání návykových látek.

2. Léčba

3. Udržování stavu (31)

Nejvíce rizikových faktorů, které mohou zapříčinit drogový problém, se rekrutuje především z těchto okruhů:

1. Rodina - drogová prevence z hlediska rodiny je široká a obsáhlá oblast působení, která se rozhodně netýká jen speciálně zaměřených odborníků. Týká se celé dospělé a částečně i dospívající populace.
2. Škola - dobří učitelé s vybudovanou autoritou a vztahem k dětem dokáží svými jakoby bezděčnými slovy o drogové problematice mnohem více než dobrá přednáška odborníka. Anebo dokáží podobnou přednášku vhodně umocnit. Předpokládá to samozřejmě slušnou informovanost o problému a vlastní náhled. Hodně záleží na formě podání, frekvenci, systematickosti, motivaci, situaci školy, třídy, zkušenostech žáků... Ale to už jsou situace, před kterými učitelé denně stojí a musí se s nimi vypořádávat.
3. Vrstevníci - v době dospívání hrají vrstevníci mimořádně důležitou úlohu v životě jedince. Společně totiž prožívají náročné období vrůstání do dospělosti. Rodiče přestávají hrát svou dominantní úlohu. Úspěch drogové prevence by zde spočíval v tom, aby se naše dobře připravené děti v době dospívání dokázaly postavit i proti tlaku většiny drogy užívajících anebo ještě lépe, aby samy byly tou většinou, která drogy neužívá a ani nechce a tlačily na menšinu, která je užívá nebo užívat chce.
4. Ostatní sociální faktory – tisk, masmédiá, populární osobnosti, umění

5. Osobnost a její dědičné dispozice - někdo do drog spadne a někdo ne, někdo jen okusí a nic mu neřikají, někdo se dostane do závislosti, ale k jeho úspěšnému léčení stačí kratší doba, ale jsou i tací, kteří navzdory dlouhodobému léčení znovu a znovu recidivují anebo i tací, kteří se prostě léčit nechtějí. Každý z nás snáší jinak nepřízeň osudu, má jinou frustrační toleranci, jiný repertoár forem obrany proti úzkosti...Neexistuje struktura osobnosti, která by byla stoprocentní ochranou před vznikem drogové závislosti nebo naopak její jedinou příčinou (43).

1.4.2 Zákony

- **č. 379/2005 Sb.**, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů
- **37/1989 Sb.**, Zákon České národní rady o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi
- **113/2005 Sb.**, Vyhláška o způsobu označování potravin a tabákových výrobků (účinnost od 21. března 2005)
- **344/2003 Sb.**, Vyhláška, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky (účinnost od 1. května 2004)
- **Vyhláška č. 467/2003 Sb.**, o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků

2.CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je:

- 1) Zmapovat přístup dnešních dětí ke kouření a konzumaci alkoholu, jejich znalosti v této oblasti a rozsah prevence.
- 2) Porovnat situaci u dětí na škole vesnické a škole městské.

2.2 Hypotézy práce

Hypotézy práce jsem stanovila na základě studia odborné literatury a vlastních zkušeností. Stanovené hypotézy byly prověřeny dotazníkem.

S ohledem na cíl práce jsem pro jejich potvrzení či jejich vyvrácení stanovila tyto hypotézy:

- 1) Chlapci kouří a konzumují alkohol více než dívky.
- 2) Ve městě experimentují děti s alkoholem a cigaretami více, než děti na vesnici.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

Pro tuto práci jsem použila kvantitativní metodu formou předem připravených anonymních dotazníků. Dotazník je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů.

Dotazník obsahuje celkem 23 otázek. Z toho je 12 otázek uzavřených, 8 otázek polootevřených, a 3 otázky otevřené. Formulář dotazníku uvádím v příloze č.1.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl uskutečněn v březnu 2008 v prostředí dvou základních škol, v rámci rodinné výchovy. Ve škole vesnického typu- ZŠ Ševětín, a ve škole městského typu- ZŠ v Dukelské ulici v Českých Budějovicích. Respondenty jsou žáci 7., 8. a 9. tříd. Bylo rozdáno 281 dotazníků, a jejich návratnost byla 100%. Výzkumu se účastnilo celkem 155 dívek a 126 chlapců, jejichž průměrný věk činí 13,83 roku. Na ZŠ v Ševětíně se účastnilo 44 dívek a 53 chlapců, a jejich průměrný věk je 13,97 roku, na ZŠ v Dukelské ulici se účastnilo 111 dívek a 73 chlapců, a jejich průměrný věk je 12,84 roku.

Přístup vedení obou škol, i samotných žáků byl velice vstřícný. Před vyplněním dotazníků byli žáci poučeni o anonymitě, a byly jim poskytnuty potřebné instrukce.

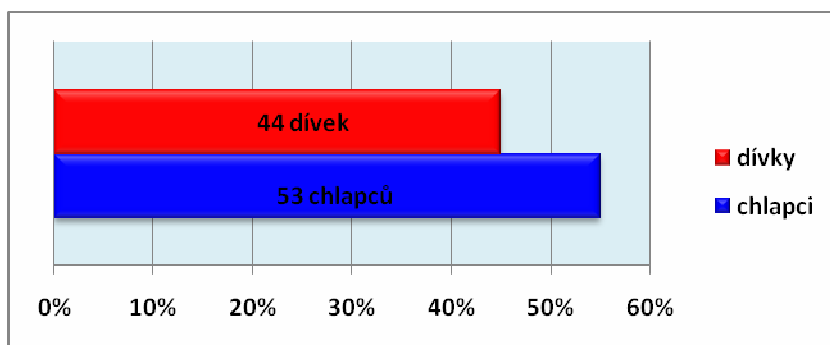
Pro zpracování dat je vytvořeno 45 grafů. Výsledky jsou uváděny v procentech, pouze u grafů 1 až 5 (věk a pohlaví respondentů) a u grafů 18,19,31 a 32 (věk prvních zkušeností s alkoholem a kouřením) jsou uvedena i absolutní čísla.

První část dotazníku je zaměřená na zkušenosti respondentů s alkoholem, a druhá část na zkušenosti s cigaretami a kouřením. U většiny otázek jsou uvedeny zvlášť výsledky ze ZŠ Ševětín a zvlášť ze ZŠ Dukelská. U otázek vztahujících se k hypotézám jsou vypracovány také grafy pro porovnání obou škol.

4. VÝSLEDKY

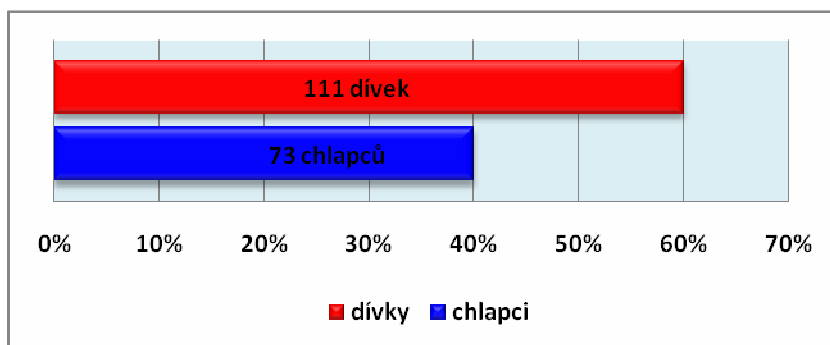
Otázka č.1) Pohlaví:

GRAF 1: Počet respondentů na ZŠ Ševětín



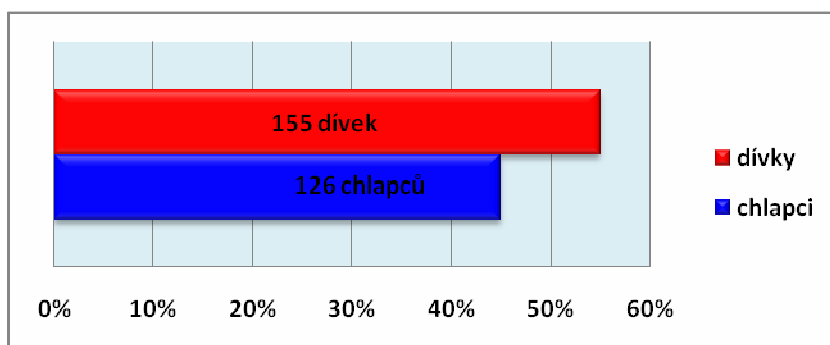
Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 2: Počet respondentů na ZŠ Dukelská



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 3: Celkový počet respondentů

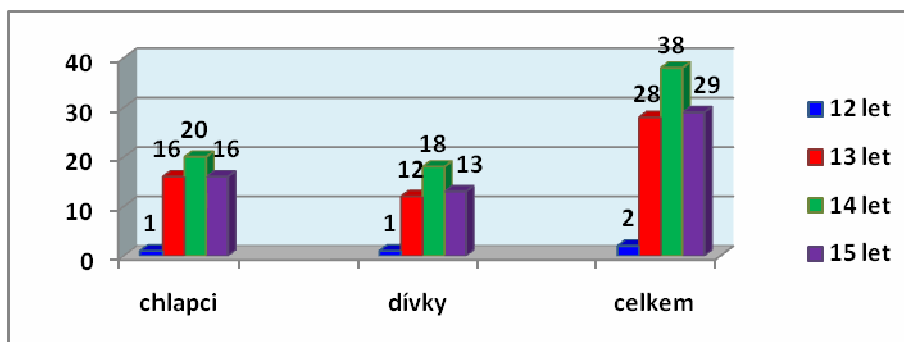


Zdroj: vlastní výzkum

Dotazníky vyplnilo celkem 155 dívek a 126 chlapců. Z toho 44 dívek a 53 chlapců ze ZŠ Ševětín a 111 dívek a 73 chlapců ze ZŠ Dukelská.

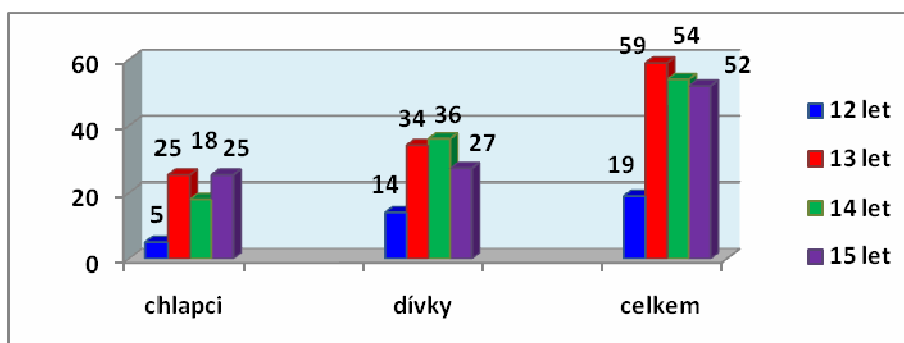
Otázka č.2) Kolik je ti let:

GRAF 4: ZŠ Ševětín(97 žáků)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 5: ZŠ Dukelská(184 žáků)

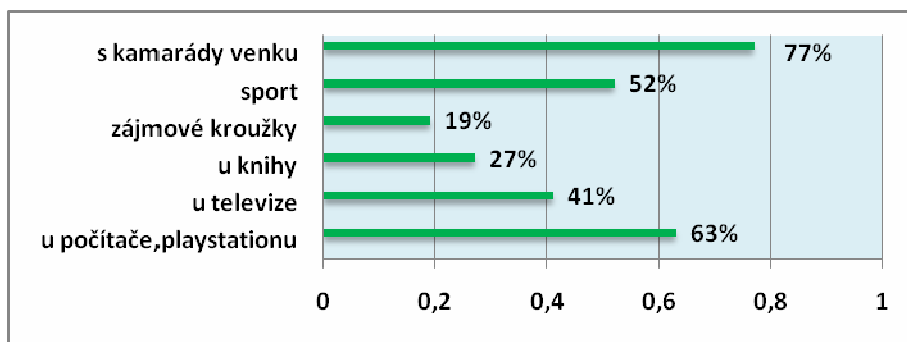


Zdroj: vlastní výzkum

Průměrný věk vybraných žáků ZŠ Školy v Ševětíně činí 13,97 roku, průměrný věk vybraných žáků na ZŠ v Dukelské ulici v Č.Budějovicích činí 13,76 roku. Celkový průměrný věk činí 13,83 roku.

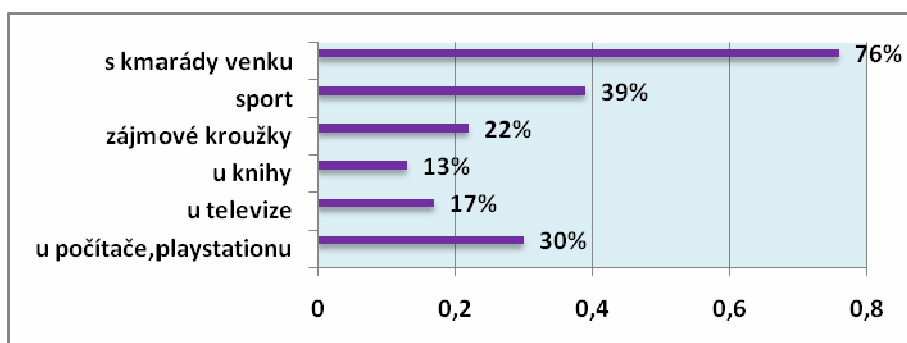
Otázka č.3)Jak nejrady trávíš volný čas:

GRAF 6: ZŠ Ševětín



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 7: ZŠ Dukelská



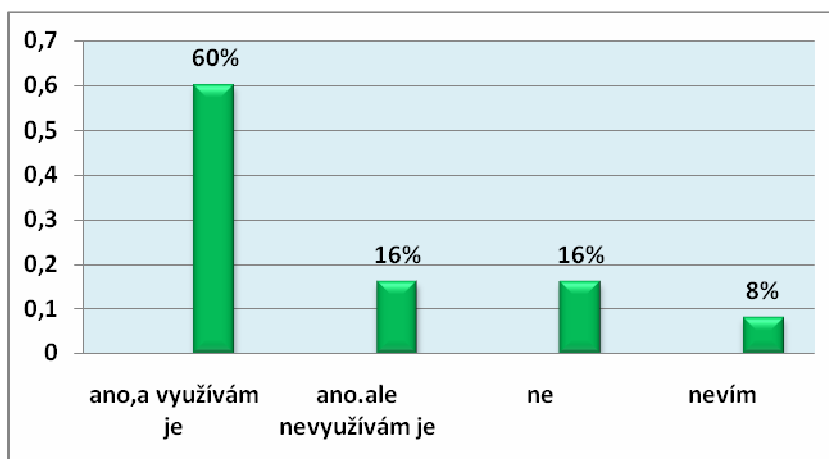
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 77% respondentů tráví volný čas nejrady venku s kamarády, 63% u počítače, playstationu, 52% při sportu, 41% u televize, 27% u knihy a 19% v zájmových kroužcích.

ZŠ Dukelská: 76% respondentů tráví volný čas nejrady venku s kamarády, 39% při sportu, 30% u počítače, playstationu, 22% v zájmových kroužcích, 17% u televize a 13% u knihy.

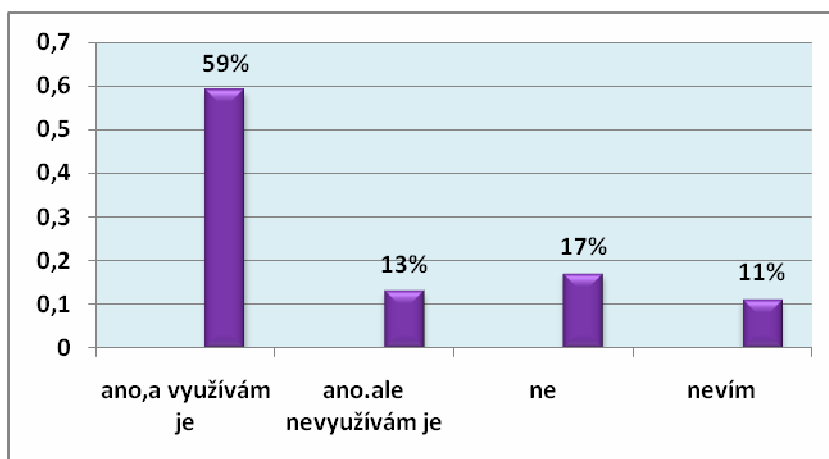
Otázka č.4)Je v místě tvého bydliště dostatek možností,jak trávit volný čas:

GRAF 8: ZŠ Ševětín(97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 9: ZŠ Dukelská(184 žáků=100%)

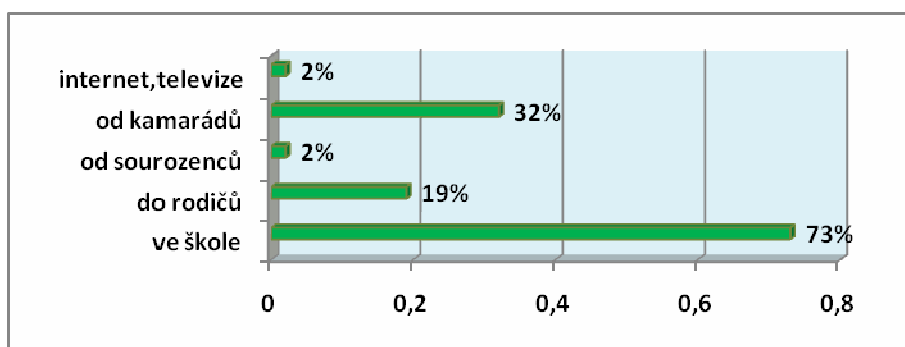


Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín:60% respondentů využívá možností volnočasových aktivit v místě bydliště,16% je nevyžívá,16% nemá možnost volnočasových aktivit a 8% neví. ZŠ Dukelská:59% respondentů využívá možností volnočasových aktivit v místě bydliště,13% je nevyžívá,17% nemá možnost volnočasových aktivit a 11% neví.

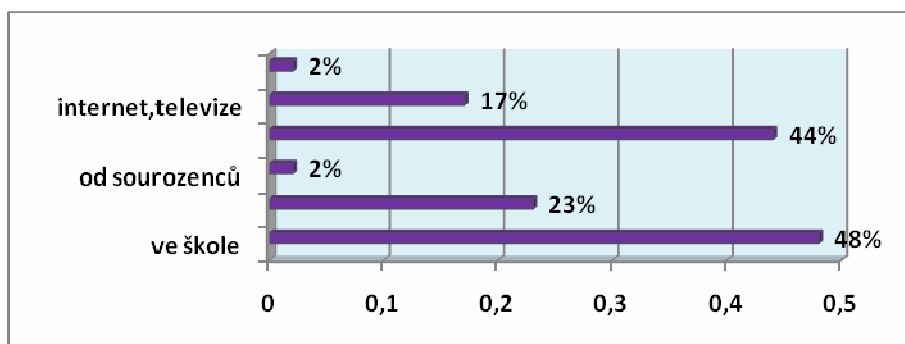
Otázka č.5)Nejvíce informací o návykových látkách(alkohol,cigarety)získáváš:

GRAF 10: ZŠ Ševětín (97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 11: ZŠ Dukelská (184 žáků=100%)



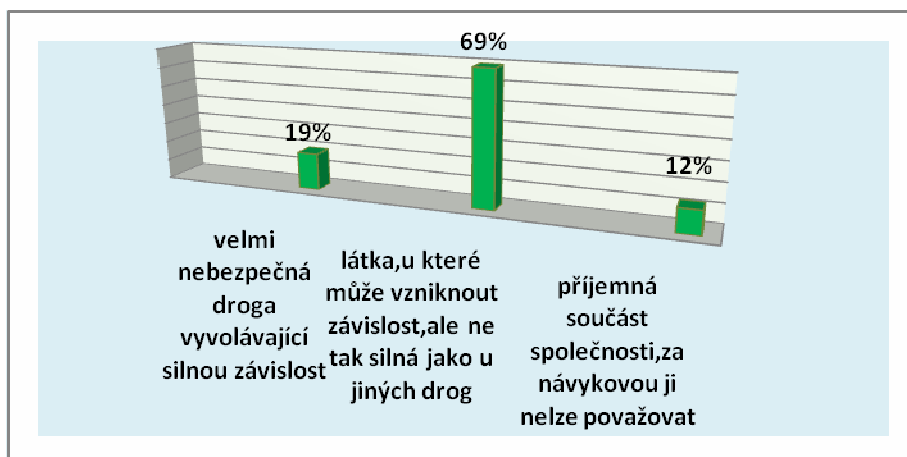
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín:73% respondentů získává nejvíce informací ve škole,32% od kamarádů,19% od rodičů,2% od sourozenců a 2% z internetu,televize.

ZŠ Dukelská:48% respondentů získává nejvíce informací ve škole,44% od kamarádů,23% od rodičů,17% z internetu,televize,2% od sourozenců a 2% z časopisů.

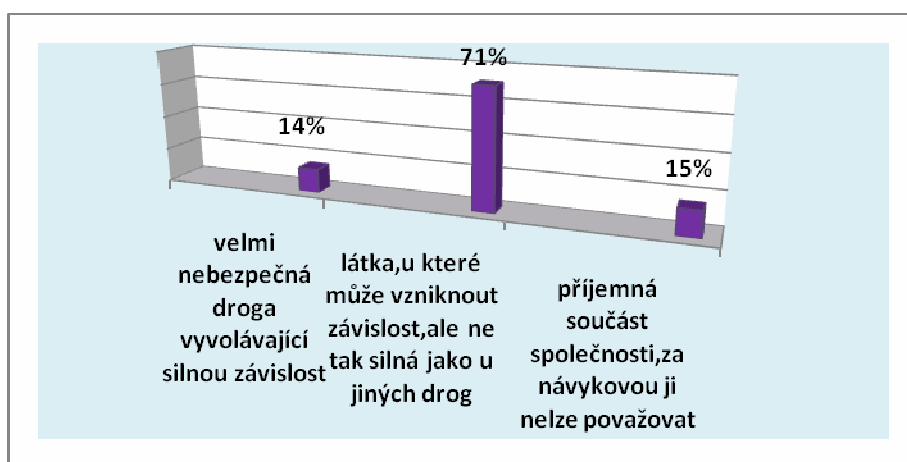
Otázka č.6)Alkohol je podle tebe:

GRAF 12: ZŠ Ševětín (97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 13: ZŠ Dukelská (184 žáků=100%)



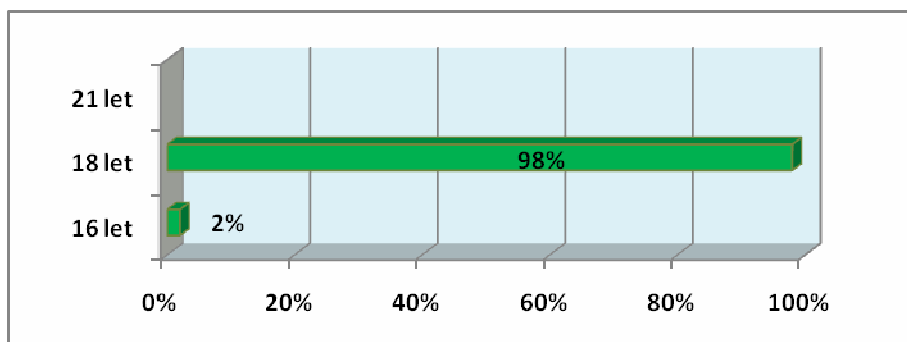
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 69% respondentů uvádí alkohol jako drogu, u které může vzniknout závislost, ale ne tak velká jako u jiných drog, 12% jako příjemnou součást společnosti, 19% jako velmi nebezpečnou drogu vyvolávající silnou závislost.

ZŠ Dukelská: 71% respondentů uvádí alkohol jako drogu, u které může vzniknout závislost, ale ne tak velká jako u jiných drog, 15% jako příjemnou součást společnosti, 14% jako velmi nebezpečnou drogu vyvolávající silnou závislost.

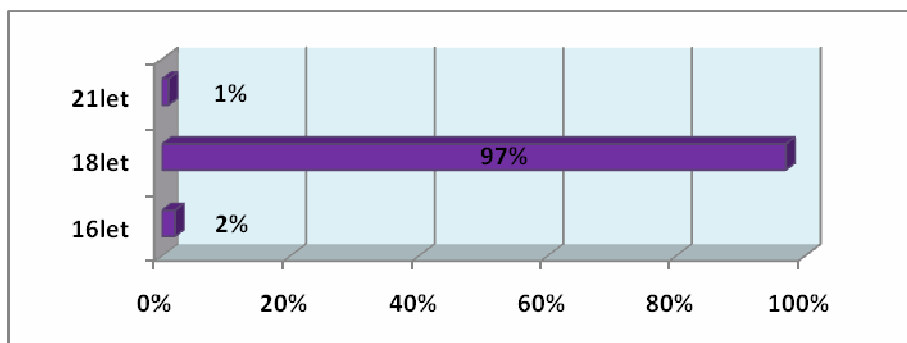
Otázka č.7)Od kolika let ti v obchodě(restauraci...)mohou prodat alkohol:

GRAF 14: ZŠ Ševětín (97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 15: ZŠ Dukelská (184 žáků=100%)

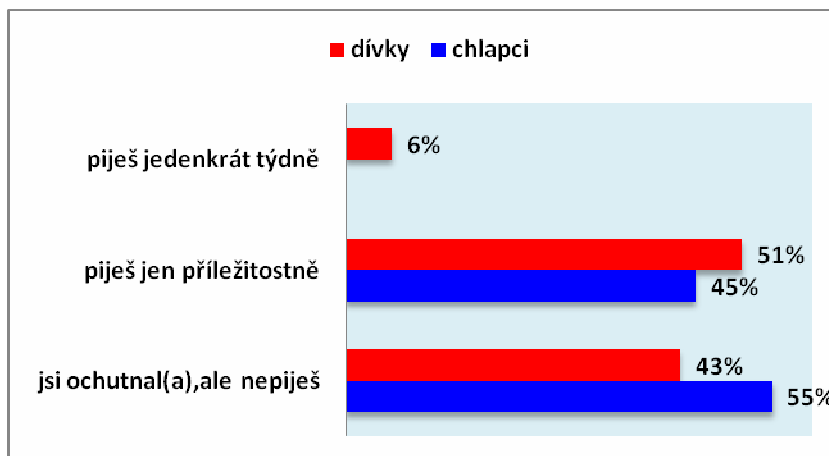


Zdroj: vlastní výzkum

98% respondentů ze ZŠ Ševětín a 97% respondentů ze ZŠ Dukelská uvádí jako odpověď 18 let, 2% respondentů na obou školách napsalo jako odpověď 16 let a 1% respondentů ze ZŠ Dukelská udává jako odpověď 21 let.

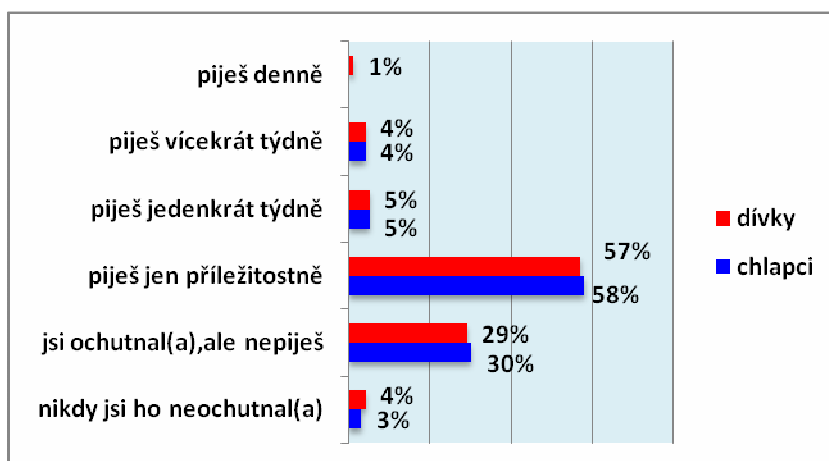
Otázka č.8)Alkohol:

GRAF 16: ZŠ Ševětín (97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 17: ZŠ Dukelská (184 žáků=100%)



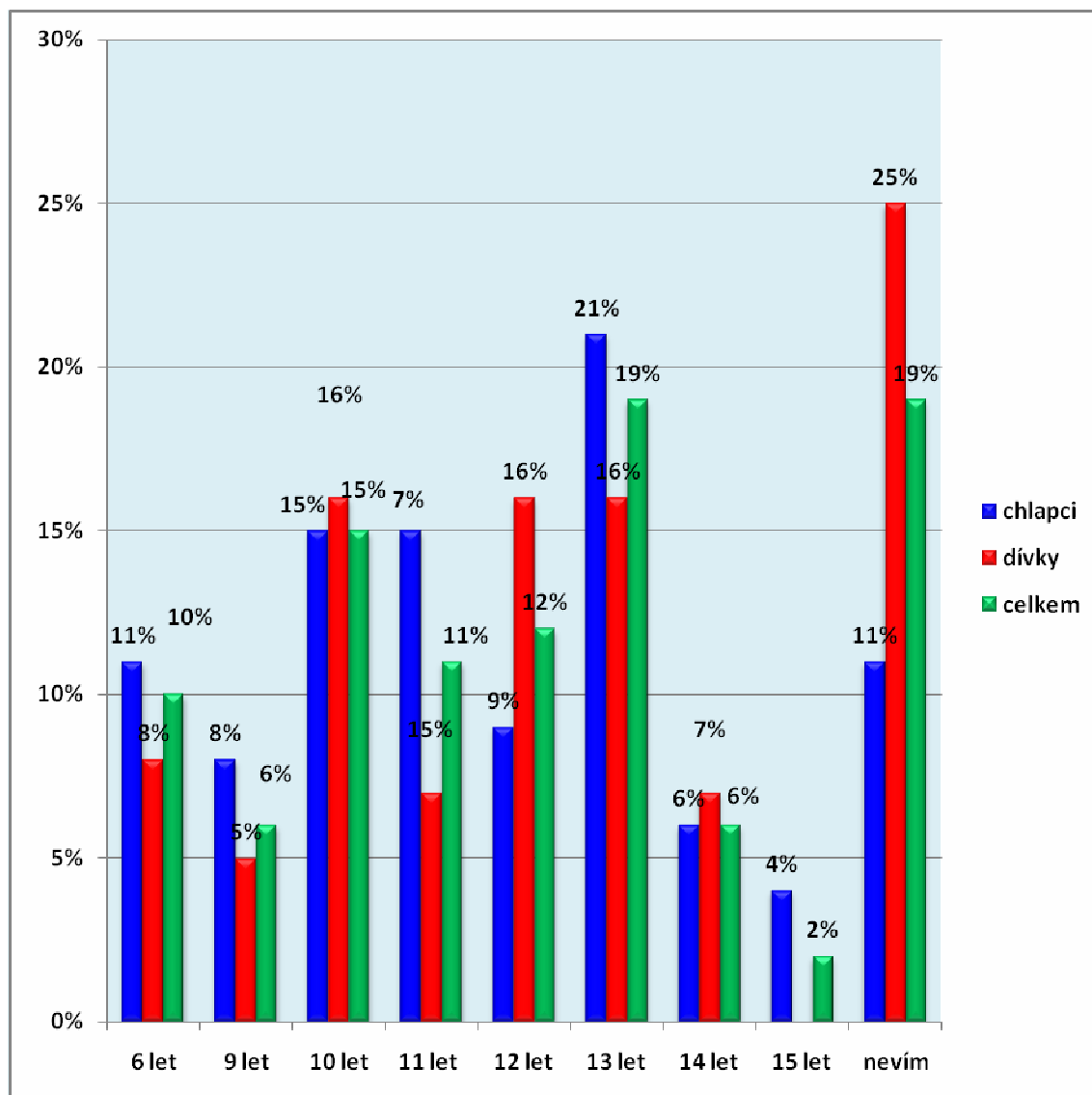
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 55% chlapců a 43%dívek alkohol ochutnalo,ale nepije, 45% chlapců a 51% dívek pije příležitostně, 6% dívek pije alkohol jedenkrát týdně.

ZŠ Dukelská: 30% chlapců a 29%dívek alkohol ochutnalo,ale nepije, 58% chlapců a 57% dívek pije příležitostně, 5% chlapců a 5% dívek pije alkohol jedenkrát týdně 4% chlapců a 4% dívek pijí vícekrát týdně, 1% dívek pije denně,

Otázka č.9)Pokud máš zkušenost s alkoholem,v kolika letech jsi se napil(a) poprvé:

GRAF 18: ZŠ Ševětín-věk při první zkušenosti s alkoholem (97 žáků=100%)



Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 6 let-10 respondentů

12 let-12 respondentů

9 let-2 respondenti

13 let-18 respondentů

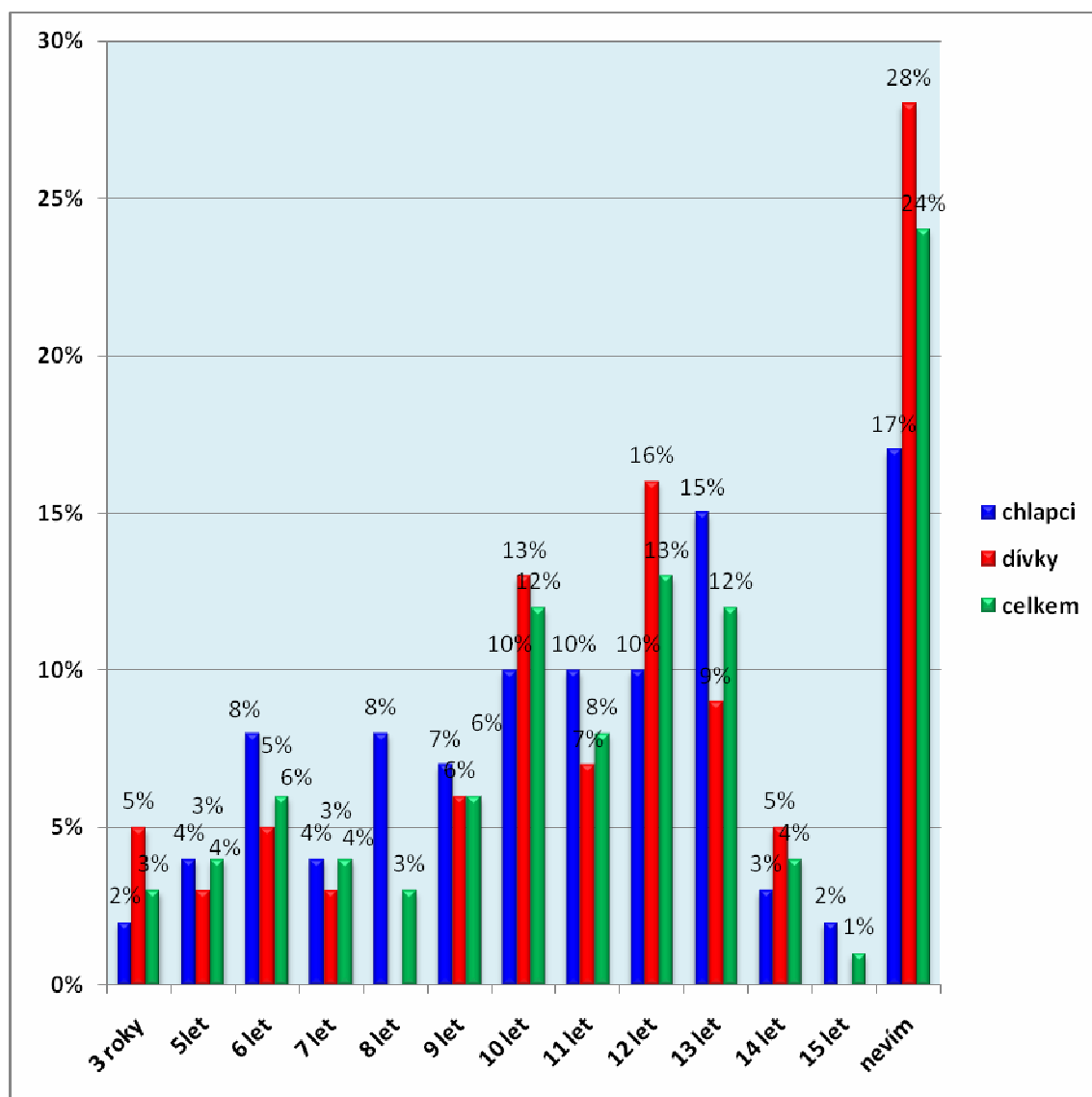
10 let-15 respondentů

14 let- 6 respondentů

11 let-11 respondentů

Nevím – 17respondentů

GRAF 19: ZŠ Dukelská - věk při první zkušenosti s alkoholem (178 žáků=100%)

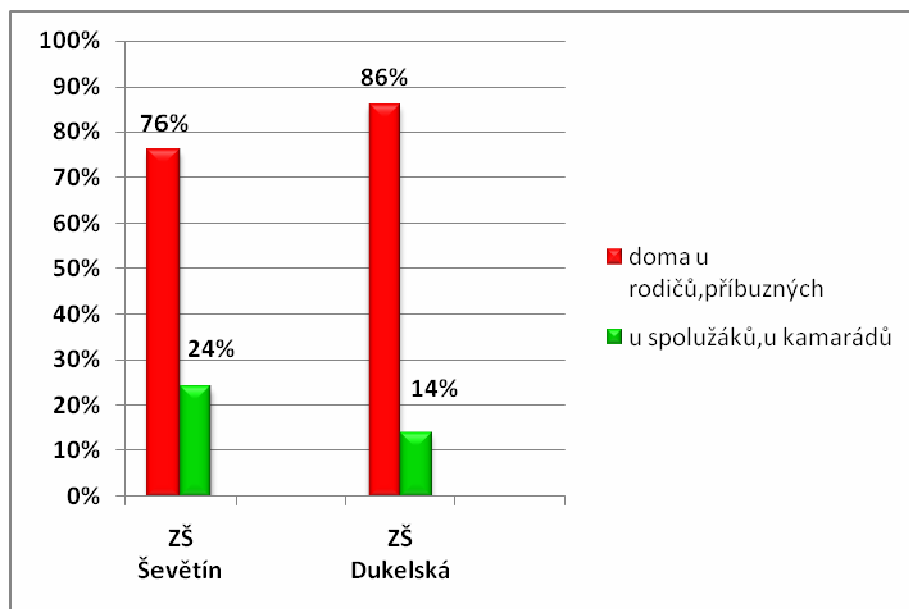


Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ-Dukelská: 3 roky – 6 respondentů	10 let – 20 respondentů
5 let – 7 respondentů	11 let – 13 respondentů
6 let – 11 respondentů	12 let – 24 respondentů
7 let – 7 respondentů	13 let – 17 respondentů
8 let – 14 respondentů	14 let – 3 respondenti
9 let – 8 respondentů	15 let – 3 respondenti
	nevím – 41 respondentů

Otázka č.10)Poprvé jsi alkohol ochutnal:

GRAF 20:

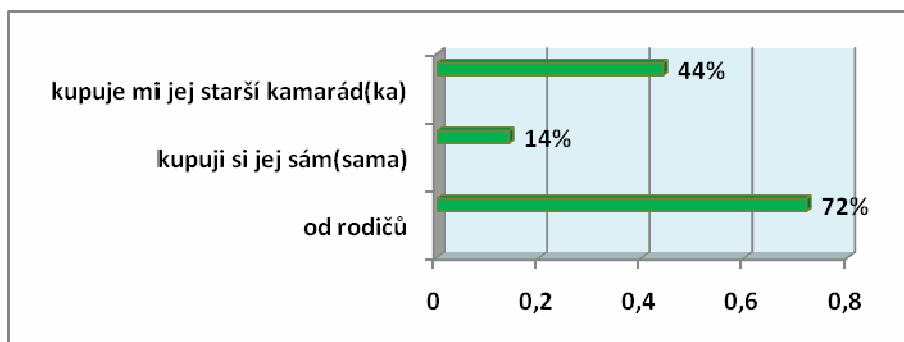


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu dětí (281) jich 274 alkohol ochutnalo. Z toho 229 u rodičů (příbuzných) a 45 u kamarádů. Pokud jde o zkušenost s rodiči, většina dětí udala rodinné oslavy, a při zkušenosti s kamarády většina udala hospodské prostředí nebo diskotéku.

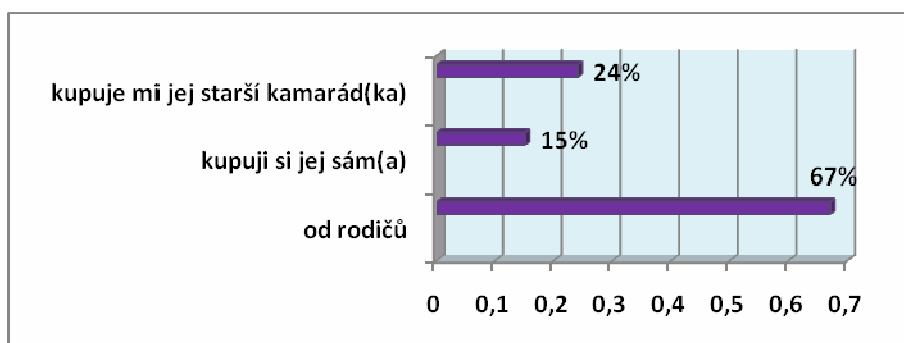
Otázka č.11)Pokud piješ alkohol,od koho jej získáváš:

GRAF 21: ZŠ Ševětín (50 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 22: ZŠ Dukelská (124 žáků= 100%)



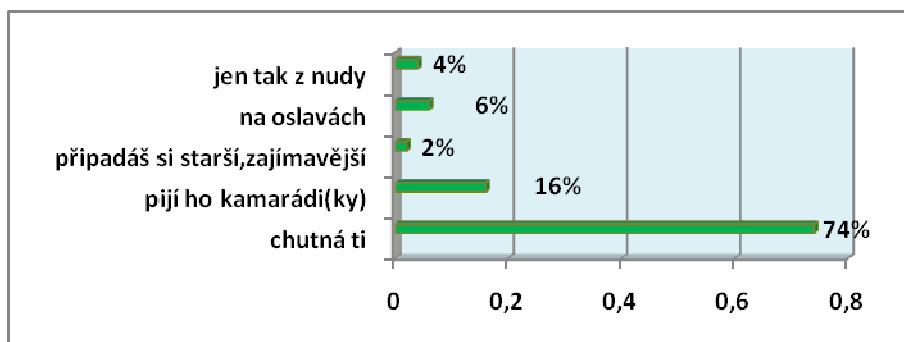
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 72% respondentů získává alkohol od rodičů, 44% respondentů ho kupují starší kamarád,či kamarádka a 14% respondentů si alkohol kupuje samo.

ZŠ Dukelská: 67% respondentů získává alkohol od rodičů, 24% respondentů ho kupují starší kamarád,či kamarádka a 15% respondentů si alkohol kupuje samo.

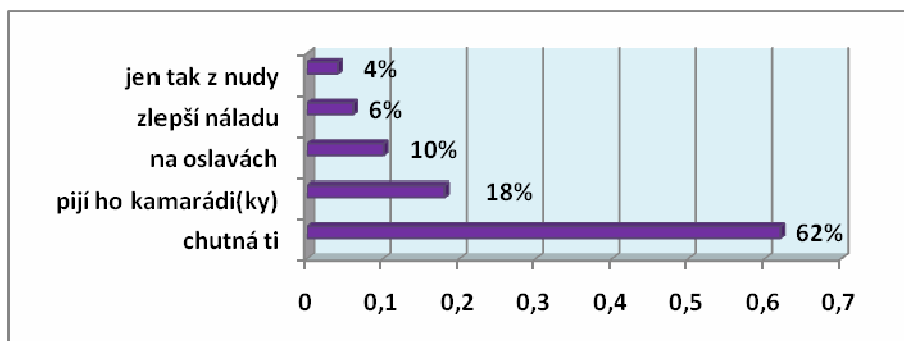
Otázka č.12)Proč alkohol piješ:

GRAF 23: ZŠ Ševětín (50 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 24: ZŠ Dukelská (124 žáků= 100%)



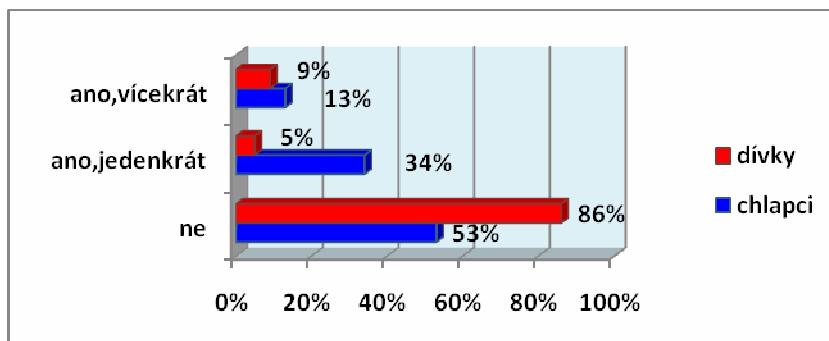
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 74% respondentů uvádí, že pije alkohol proto, že jim chutná, 16% proto,že ho pijí kamarádi, 6 % na oslavách, 4% jen tak z nudy a 2% proto, že si připadají starší a zajímavější.

ZŠ Dukelská: 62% respondentů uvádí, že pije alkohol proto, že jim chutná, 18% proto,že ho pijí kamarádi, 10 % na oslavách, 6% pro lepší náladu a 4% jen tak z nudy.

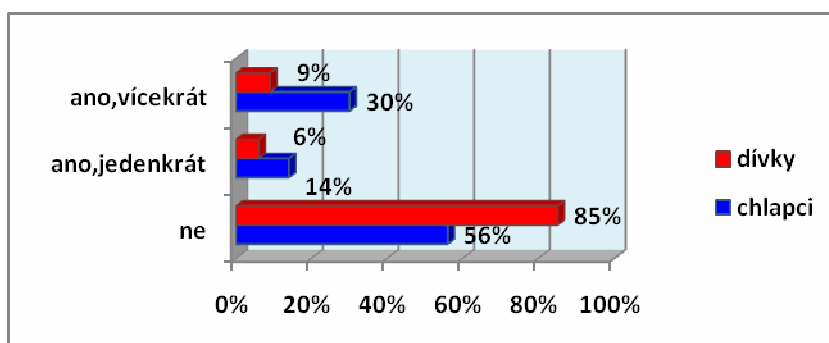
Otázka č.13)Stalo se ti,že jsi se opil(a):

GRAF 25: ZŠ Ševětín (97 žáků= 100%)



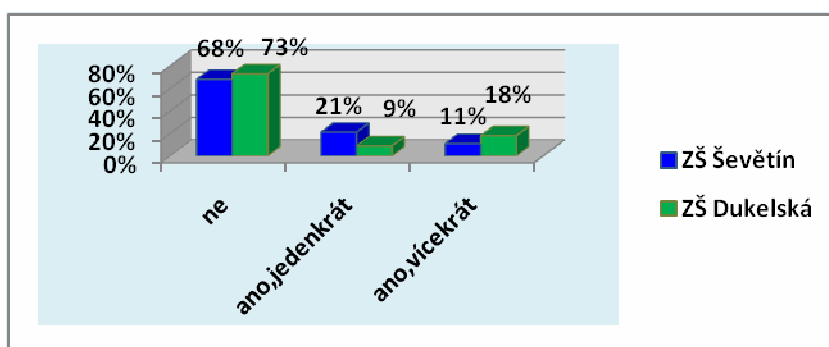
Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 26: ZŠ Dukelská (184 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 27:Porovnání škol



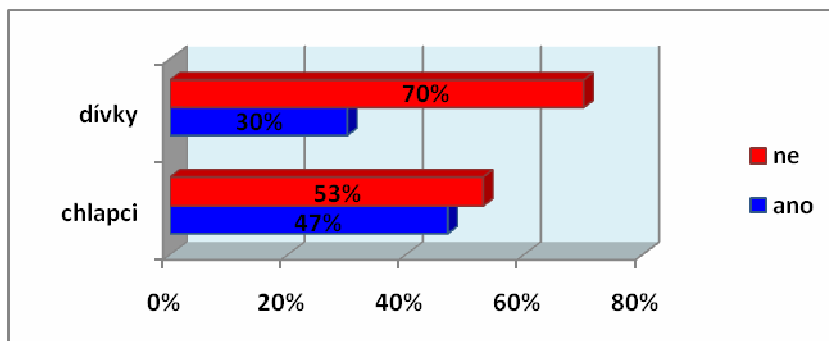
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 68% respondentů (38 dívek, 28 chlapců) se nikdy neopilo, 21% (2 dívky, 18 chlapců) se opilo jedenkrát, 11% (4 dívky, 7 chlapců) se opilo vícekrát.

ZŠ Dukelská: 73% respondentů (94 dívek, 41chlapců) se nikdy neopilo, 9% (7 dívky, 10 chlapců) se opilo jedenkrát, 18% (10dívk, 22chlapců) se opilo vícekrát.

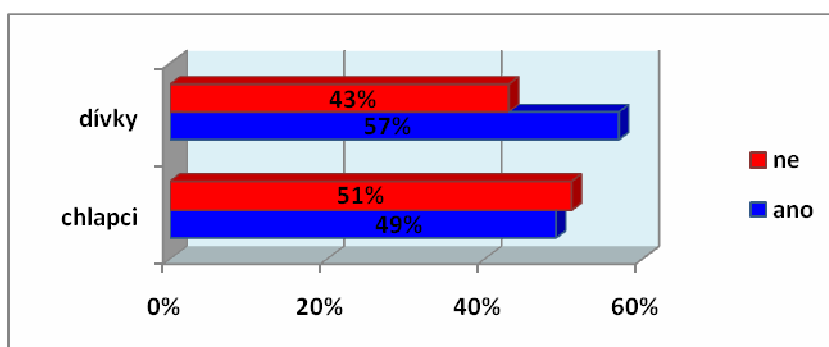
Otázka č.14) Máš zkušenost s kouřením cigaret:

GRAF 28: ZŠ Ševětín (97 žáků= 100%)



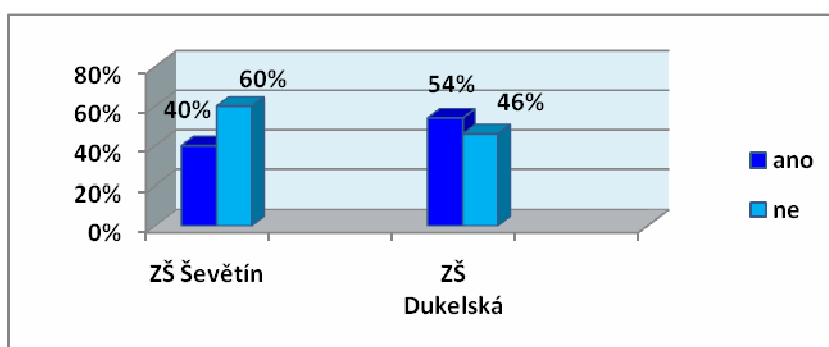
Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 29: ZŠ Dukelská (184 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 30: Porovnání škol

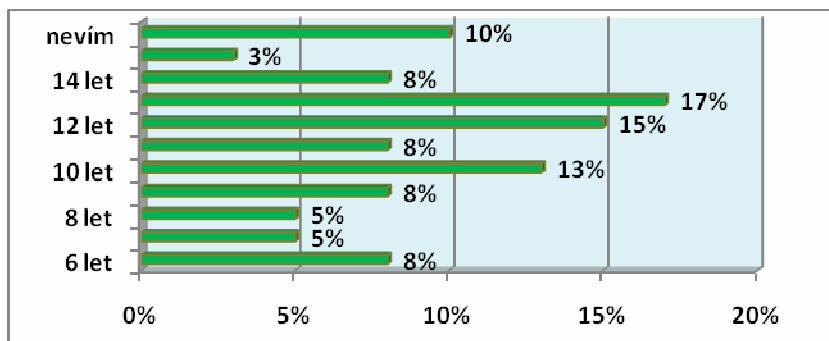


Zdroj: vlastní výzkum

S cigaretami má zkušenost 40% respondentů ze ZŠ Ševětín a 54% respondentů ze ZŠ Dukelská. Naopak 60% respondentů ze ZŠ Ševětín a 46% respondentů ze ZŠ Dukelská s cigaretami zkušenost nemá.

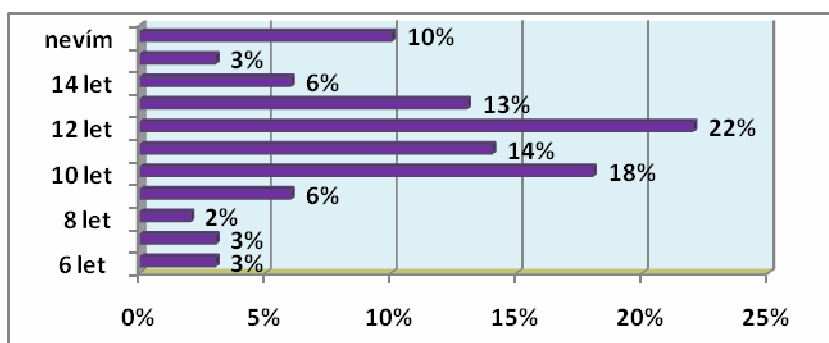
Otázka č.15)Pokud ano,v kolika letech jsi kouřil(a) poprvé:

GRAF 31: ZŠ Ševětín (39 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 32: ZŠ Dukelská (99 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 6 let- 3 respondenti

ZŠ Dukelská: 6 let- 3 respondenti

7 let- 2respondenti

7 let- 3 respondenti

8 let- 2 respondenti

8 let – 2 respondenti

9 let- 3 respondenti

9 let- 6 respondentů

10 let- 5 respondentů

10 let- 18 respondentů

11 let- 3 respondenti

11 let 14 respondentů

12 let- 6 respondentů

12 let- 21 respondentů

13 let- 7 respondentů

13 let- 13 respondentů

14 let- 3 respondenti

14 let- 6 respondentů

15 let- 1 respondent

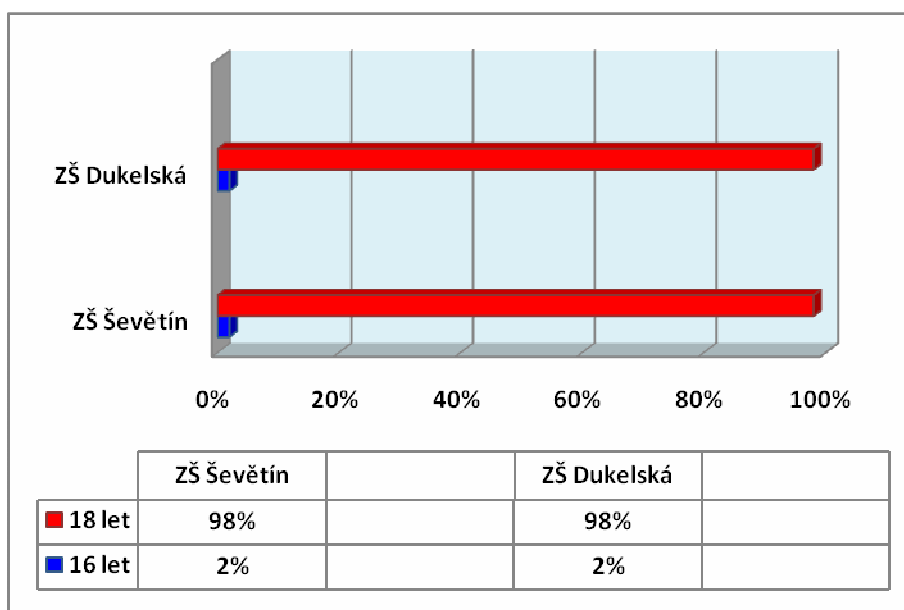
15 let- 3 respondenti

Nevím- 4 respondenti

Nevím- 10 respondentů

Otázka č.16)Od kolika let ti v obchodě(restauraci...)mohou prodat cigarety:

GRAF 33: Porovnání škol k otázce č.16

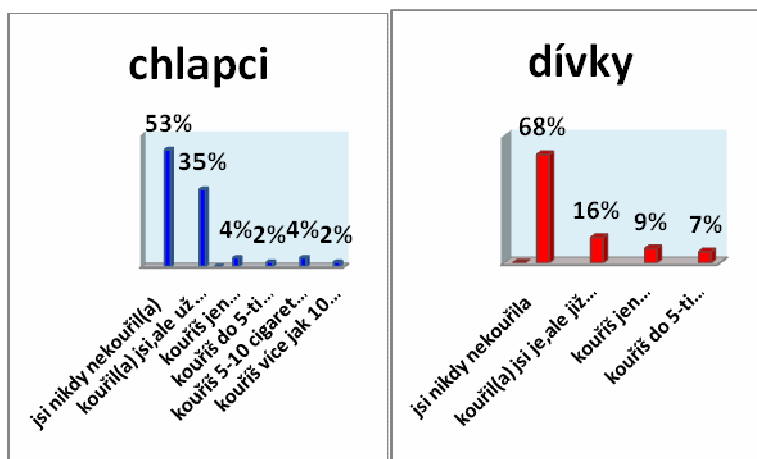


Zdroj: vlastní výzkum

98% respondentů z obou škol shodně uvádí odpověď 18 let, 2% respondentů odpověď 16 let.

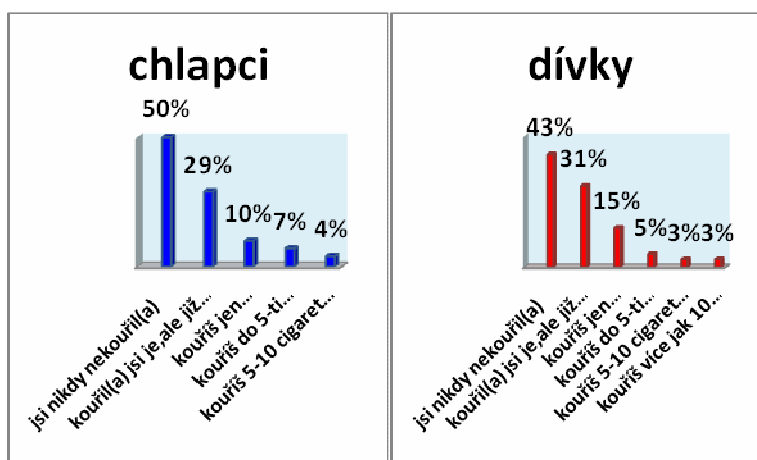
Otázka č.17)Tabákové výrobky:

GRAF 34: ZŠ Ševětín (53 chlapců a 44 dívek= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 35: ZŠ Dukelská(73 chlapců a 111 dívek= 100%)

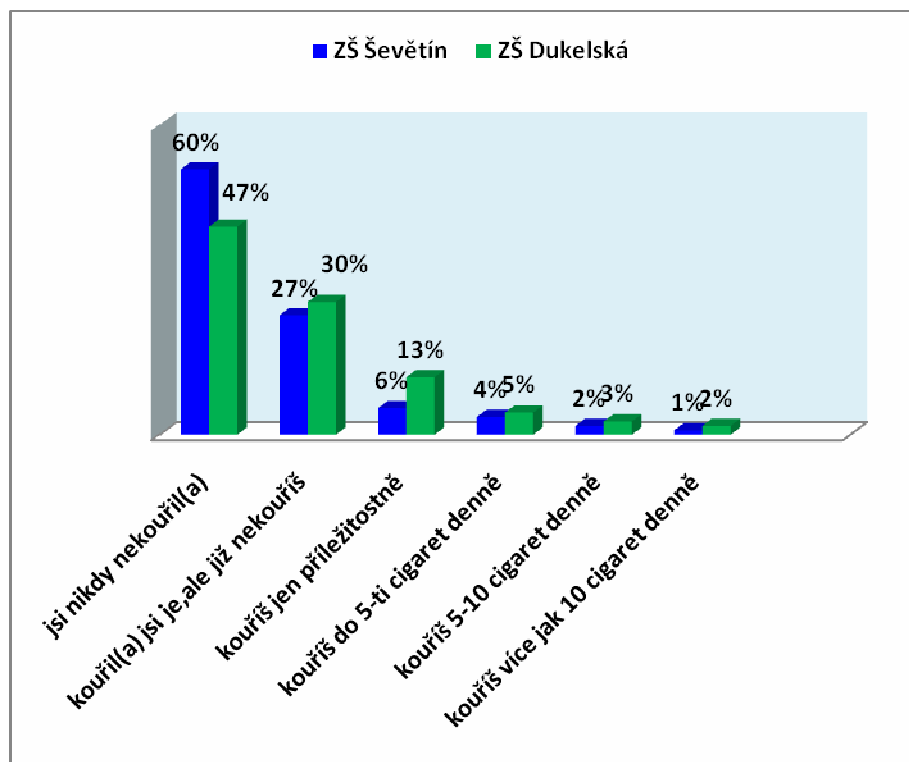


Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 53% chlapců a 68% dívek uvádí, že nikdy nekouřili, 35% chlapců a 16% dívek již nekouří, 4% chlapců a 9% dívek kouří jen příležitostně, 2% chlapců a 7% dívek kouří do 5-ti cigaret denně, 4% chlapců 5-10 cigaret denně a 2% chlapců víc jak 10 cigaret denně.

ZŠ Dukelská: 50% chlapců a 43% dívek uvádí, že nikdy nekouřili, 29% chlapců a 31% dívek již nekouří, 10% chlapců a 15% dívek kouří jen příležitostně, 7% chlapců a 5% dívek kouří do 5-ti cigaret denně, 4% chlapců a 3% dívek 5-10 cigaret denně a 3% dívek víc jak 10 cigaret denně.

GRAF 36: Porovnání škol k otázce č.17

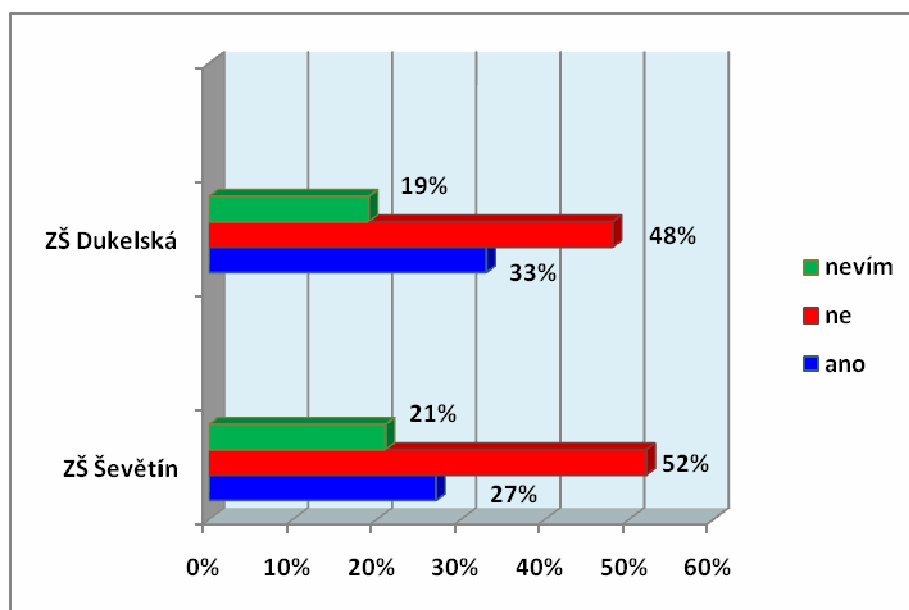


Zdroj: vlastní výzkum

60% respondentů ze ZŠ Ševětín a 47% respondentů ze ZŠ Dukelská uvádí, že nikdy nekouřili, 27% respondentů ze ZŠ Ševětín a 30% respondentů ze ZŠ Dukelská již nekouří, 6% respondentů ze ZŠ Ševětín a 13% respondentů ze ZŠ Dukelská kouří jen příležitostně, 4% respondentů ze ZŠ Ševětín a 5% respondentů ze ZŠ Dukelská kouří do 5-ti cigaret denně, 2% respondentů ze ZŠ Ševětín a 3% respondentů ze ZŠ Dukelská kouří 5-10 cigaret denně a 1% respondentů ze ZŠ Ševětín a 2% respondentů ze ZŠ Dukelská kouří víc jak 10 cigaret denně.

Otázka č.18) Kouření ti chutná

GRAF 37: Porovnání škol

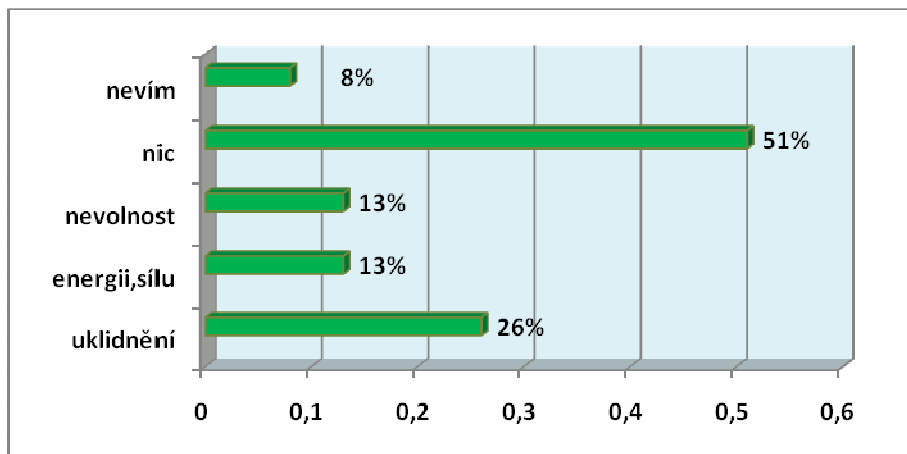


Zdroj: vlastní výzkum

52% respondentů ze ZŠ Ševětín a 48% respondentů ze ZŠ Dukelská uvádí, že jim kouření nechutná, 27% respondentů ze ZŠ Ševětín a 33% respondentů ze ZŠ Dukelská, že jim kouření chutná a 21% respondentů ze ZŠ Ševětín a 19% respondentů ze ZŠ Dukelská neví.

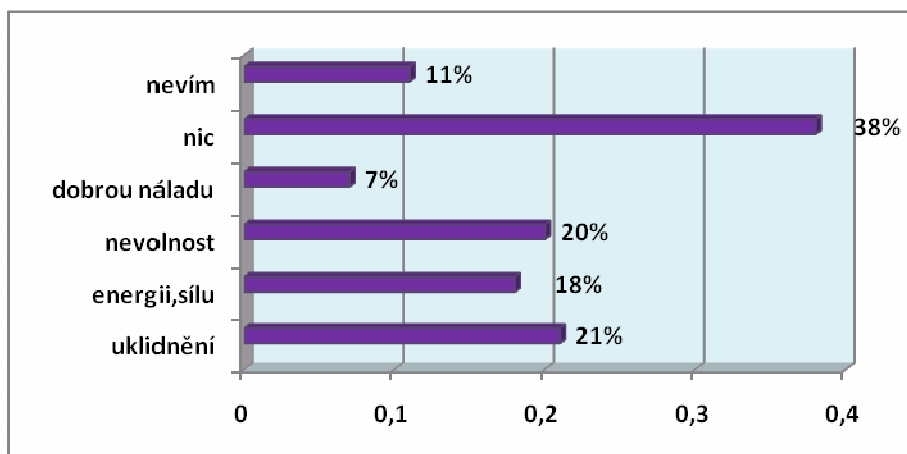
Otázka č.19)Po vykouření cigarety cítíš:

GRAF 38: ZŠ Ševětín(39 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 39: ZŠ Dukelská(99 žáků= 100%)



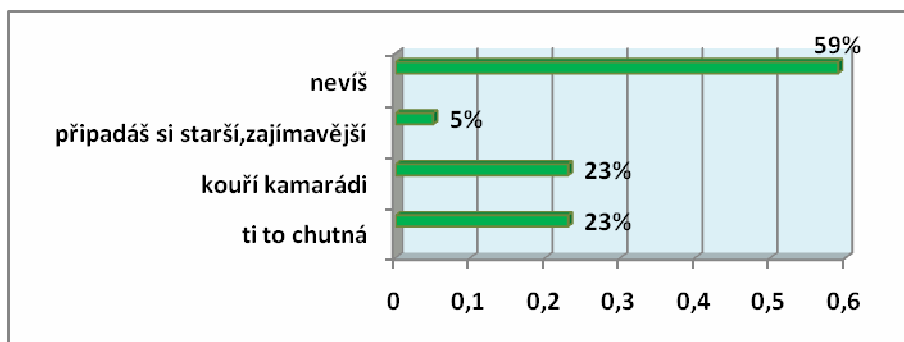
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 51% respondentů uvádí,že necítí nic, 26% respondentů cítí uklidnění, 13% respondentů energii a sílu, 13% respondentů nevolnost a 8% respondentů neví.

ZŠ Dukelská: 38% respondentů uvádí,že necítí nic, 21% respondentů cítí uklidnění, 20% respondentů nevolnost, 18% respondentů energii a sílu, 11% respondentů neví a 7% respondentů pociťuje dobrou náladu.

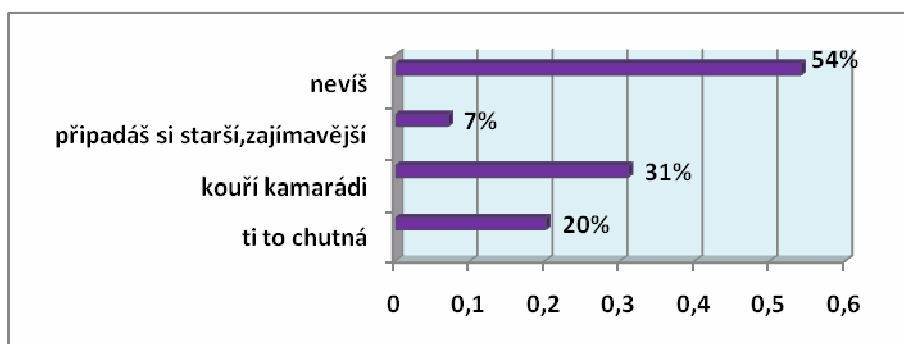
Otázka č.20) Kouříš, protože:

GRAF 40: ZŠ Ševětín(39 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 41: ZŠ Dukelská(99 žáků= 100%)



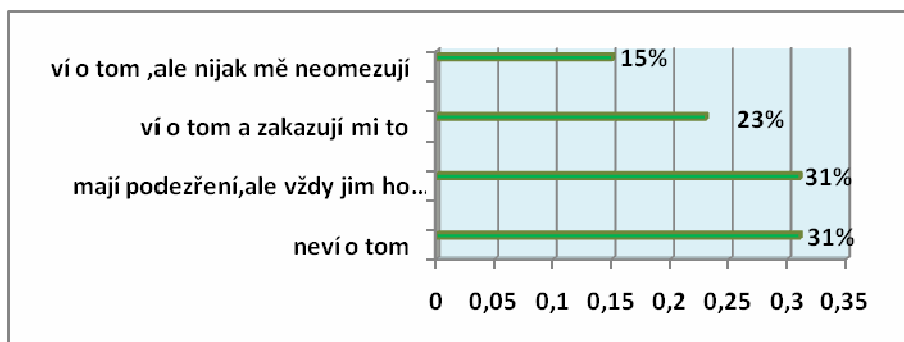
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 59% respondentů neví, 23% respondentů kouří proto,že kouří kamarádi, 23% respondentů proto,že jim to chutná, 5% respondentů si připadá starší,zajímavější.

ZŠ Dukelská: 54% respondentů neví, 31% respondentů kouří proto,že kouří kamarádi, 20% respondentů proto,že jim to chutná, 7% respondentů si připadá starší,zajímavější.

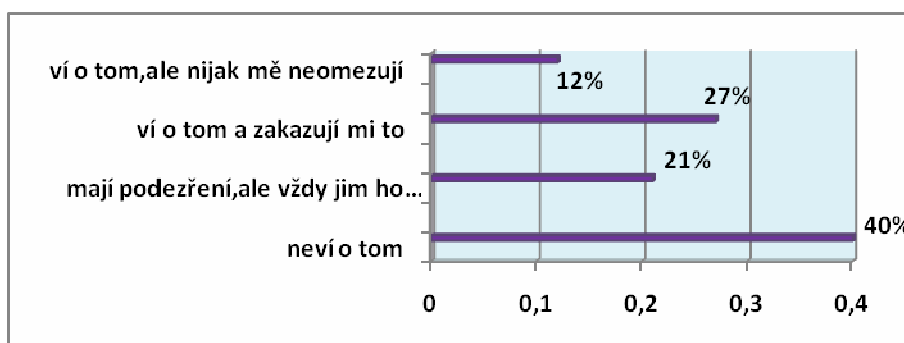
Otázka č.21)Pokud kouříš pravidelně,jaký názor na to mají rodiče:

GRAF 42: ZŠ Ševětín(13 žáků= 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

GRAF 43: ZŠ Dukelská(19 žáků= 100%)



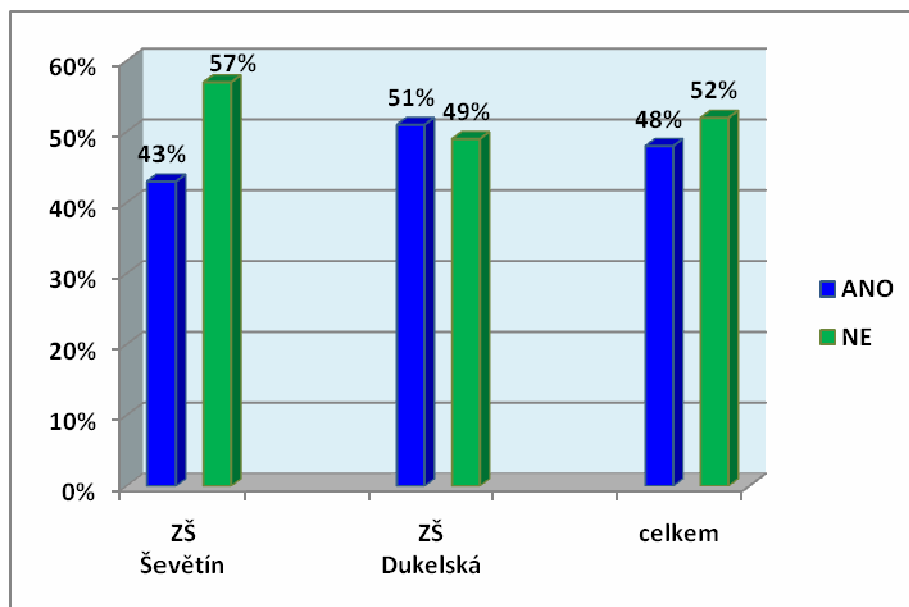
Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: 31% respondentů uvádí,že rodiče o jejich kouření neví, 31% že mají podezření,ale vždy jim ho vyvrátí, 23% uvádí, že o tom rodiče ví,a zakazují jim to, a 15% respondentů uvádí,že o tom rodiče ví, ale nijak je neomezují.

ZŠ Dukelská:40% respondentů uvádí,že rodiče o jejich kouření neví, 27% uvádí, že o tom rodiče ví,a zakazují jim to, 21% že mají podezření,ale vždy jim ho vyvrátí, a 12% respondentů uvádí,že o tom rodiče ví, ale nijak je neomezují.

Otázka č.22) Kouří tvoji rodiče:

GRAF 44: Porovnání škol



Zdroj: vlastní výzkum

ZŠ Ševětín: ANO – 43% respondentů

NE – 57% respondentů

ZŠ Dukelská: ANO – 51% respondentů

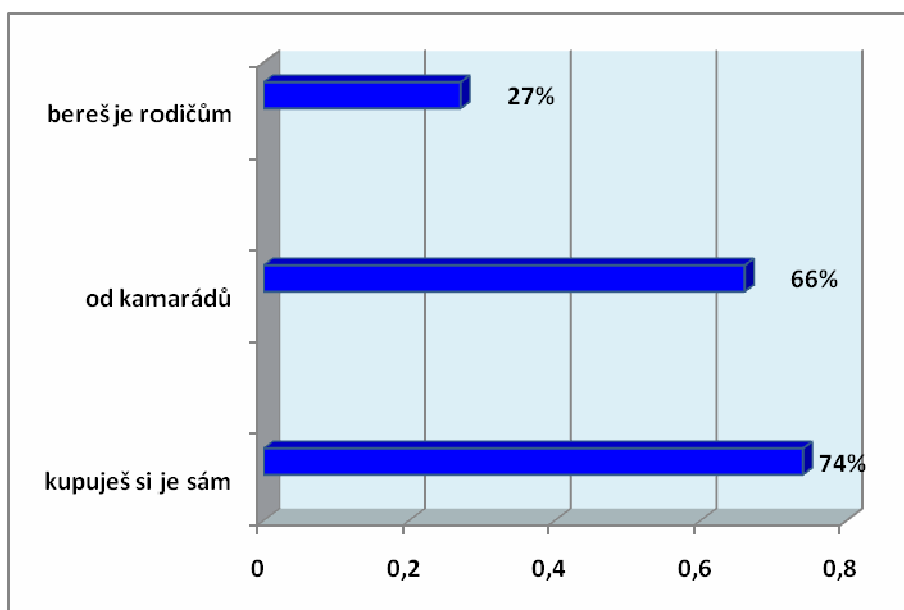
Ne – 49% respondentů

Celkem: ANO – 48% respondentů

NE – 52% respondentů

Otázka č.23)Jak získáváš cigarety:

GRAF 45:



Zdroj: vlastní výzkum

74% respondentu si cigarety kupují sami, 66% respondentů je získává do kamarádů a 27% je bere rodičům.

5. DISKUZE

Výzkumu se zúčastnilo celkem 281 žáků (graf č.3) dvou základních škol. V první otázce bylo zjišťováno zastoupení respondentů podle pohlaví. Bylo zastoupeno 155 dívek (55%) a 126 chlapců (45%). Na ZŠ Ševětín (graf č.1) odpovídalo 44 dívek (45%) a 53 chlapců (55%), a na ZŠ Dukelská (graf č.2) 111 dívek (60%) a 73 chlapců (40%). Druhou otázkou byl zjišťován věk respondentů (graf č.4, č.5). Průměrný věk respondentů na ZŠ Ševětín je 13,97 roku, a průměrný věk respondentů na ZŠ Dukelská je 12,84 roku. Celkový věkový průměr je 13,83 roku.

Jak píše Nešpor, jedním z důvodů, proč mladý člověk může sáhnout po alkoholu nebo po droze, je nuda a lenivá zvědavost. Je důležité povzbudit dítě ke kvalitním zálibám mimo rodinu. Kvalitní záliby jsou pro ně obzvlášť důležité. Dospívající mívají mnoho energie, s níž si často nevědí rady, proto jsou pro ně tak vhodné různé sporty, tělesná a duševní práce. Jejich energie se tak odvádí bezpečnými kanály (27). Na to, jak respondenti tráví volný čas, a zda je v místě jejich bydliště dostatek příležitostí, jsem se zaměřila v otázkách č.3 a 4. Nejčastěji zvolená odpověď byla na obou školách „venku s kamarády“(77%,76%). To podle mého názoru potvrzuje mimo jiné také to, že jsou děti v tomto věkovém období často pod vlivem vrstevníků. V dalších odpovědích se už jednotlivé školy liší. U žáků ZŠ Ševětín je v těsném závěsu odpověď „u počítače,playstationu“(63%) a „při sportu“ (52%). U televize tráví čas 41% dětí, u knihy 27% a zájmové kroužky navštěvuje 19% dětí (graf č.6). Na ZŠ Dukelská byla druhou nejčastější odpovědí „při sportu“ (39%). S knihou tráví volný čas 13% dětí a v zájmových kroužcích 22%. U počítače, playstationu tráví volný čas 30% dětí a u televize pouze 17% dětí, což je více jak o polovinu méně než děti v Ševětíně (graf č.7). Domnívám se, že je to způsobeno tím, že ve městě je více možností než na vesnici,přesto,že podle tohoto výzkumu jsou výsledky v této otázce vyrovnané. Na otázku,zda je v místě bydliště dostatek možností jak trávit volný čas,odpovědělo 60% a 59% „ano,a využívám je“.16% a 13% možnost sice má,ale nevyužívá jí a 16% a 17% možnost nemá. 8% a 11% neví.(graf č. 8 a 9).

Jak uvádí Csémy, Sadílek a Sovinová, je z hlediska preventivních programů orientovaných na děti a mládež v České republice v dnešní době podceňována zejména problematika užívání a nadužívání alkoholu u mládeže a problematika dětského kuřáctví (40). Na znalosti dětí v této problematice a rozsah prevence jsem se zaměřila v otázkách č. 5,6, 7 a 16. Na otázku, kde získávají informace o návykových látkách (graf č.10,11), odpověděla většina respondentů „ve škole“(Š-73%,D-48%).Druhá nejčastější odpověď byla „ od kamarádů“(Š-32%,D-44%),od rodičů získává informace Š- 19%,D-23%.Relativně velké zastoupení měla také televize a internet (Š-2%,D-17%),otázkou však zůstává,zda jsou takto získané informace přínosem,či spíše naopak.

Kraus uvádí, že mládež nepovažuje alkohol za drogu,ale že ho považuje za příjemnou součást života (19). Naprostá většina respondentů v tomto výzkumu však označila alkohol jako látku,u které může vzniknout závislost,ale ne tak silná jako u jiných drog (Š-69%, D-71%).Jako příjemnou součást společnosti považuje alkohol pouze Š-12%,D-15% respondentů.Š-19%,D-14% respondentů vnímá alkohol jako velmi nebezpečnou drogu.(graf č.12,13)

Ve Spojených státech nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 let a ani to se někdy nedodrhuje (25). V této otázce jsou respondenti poměrně věci znalé. V 97 % odpověděli správně, pouze 2% respondentů napsala 16 let, a 1% 21 let (graf č.14,15). Většina dětí k této otázce shodně doplnila, že na spoustě místech však není problém alkohol koupit i jako mladší. Podle studie ESPAD z r.2003 je subjektivně vnímaná dostupnost cigaret a alkoholu velmi vysoká. Ačkoliv se na osoby mladší 18 let vztahuje zákaz prodeje cigaret a alkoholu, celkem snadno, nebo velmi snadno by sehnalo cigarety téměř 97% studentů, a destiláty necelých 84% studentů (5).

Osobní zkušenost respondentů s alkoholem je zjišťována v otázkách č.8 – 13. Na otázku zda alkohol ochutnali, odpovědělo 55% chlapců a 43% dívek ze ZŠ Ševětín, že alkohol ochutnali,ale nepijí. 45% chlapců a 51 % dívek pije jen příležitostně, a 6% dívek uvedlo,že pije jedenkrát týdně. Nikdo z respondentů nevedl,že by alkohol ještě neochutnal (graf v č.16). Na ZŠ Dukelská 3% chlapců a 4% dívek uvedla, že alkohol ještě nikdy neochutnali. Ochutnalo, ale nepije 30% chlapců a 29 % dívek. Největší

procento respondentů pije alkohol příležitostně, a to 58% chlapců a 57% dívek. Jedenkrát týdně pije 5% chlapců i 5% dívek, vícekrát týdně 4% chlapců a 4% dívek, a 1% dívek dokonce uvedlo, že pije denně (graf č.17). Většina dětí tedy odpověděla, že alkohol pouze ochutnali, nebo že pijí pouze příležitostně (např. přípitek při oslavách narozenin, na silvestra...). Přesto se ale objevili i ti, co pijí několikrát týdně, a nebo dokonce každý den. Nejčastějším místem, kde ke konzumaci alkoholu dětmi dochází je udávaná diskotéka, zábava a hospoda, a nejčastěji zmiňovaný druh alkoholického nápoje je pivo.

Je až zarážející, jak snadný přístup děti k alkoholu mají, přesto že v jejich věku by neměli mít žádnou zkušenost s alkoholem, tedy ani s malým množstvím!!!

Dle statistik se u nás děti poprvé setkávají s alkoholem průměrně v 11 letech, což je nejdříve v EU. 13% dětí ve věku 13-15 let se opíjejí 3× měsíčně **(26)**. Studie HBSC (mezinárodní projekt Mládež a zdraví) z roku 1994 také poukázaly na značné rozšíření alkoholu u mladých lidí. Výsledky šetření z roku 1998 tyto nálezy opětně potvrzují. Ve skupině 15letých se už téměř nevyskytují abstinenti **(40)**.

Na otázku „v kolika letech jsi se napil(a) poprvé“ odpovědělo na ZŠ Ševětín (graf č.18) nejvíce respondentů neví (19%) a ve 13 letech (19%). 15% respondentů uvedlo 10 let, 12% 12 let, 11% 11 let a 10% 6 let. Dále se objevily odpovědi 9 a 14 let (po 6-ti %) a 15 let (2%).

Na ZŠ Dukelská (graf č. 19) na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů opět „nevím“ (24%). 12% respondentů uvedlo 10 a 13 let. 6% respondentů 9 a 6 let, 4% respondentů uvedlo věk 7 a 14 let a věk 3 roky, 5 let a 8 let uvedla shodně 3% respondentů.

Z toho vyplývá, že i podle těchto výsledků se nejvíce respondentů s alkoholem setkává mezi 10 a 13 rokem života. Největší část respondentů (Š-76%, D-68%) ochutná alkohol poprvé doma, u rodičů či příbuzných, a zbývajících Š-24% a D-14% poprvé ochutnalo alkohol s kamarády (graf č.20). S tím souvisí i to, že nejvíce dětí získává alkohol právě od rodičů (Š-72%, D-67%), ať už přímo, a nebo jim ho potajmu seberou. Š-44%, D-24% dětí získává alkohol od starších kamarádů a Š-14% a D-15% dětí si alkohol kupuje samo. (graf č.21,22)

Pokud jde o důvod, proč děti alkohol pijí (graf č.23,24), tak nejčastěji zmiňovaným důvodem je to, že jim prostě chutná, a také proto, že ho pijí kamarádi a při různých oslavách – narozeniny, silvestr... Za zamyšlení stojí odpověď, kterou uvedla 4% respondentů na ZŠ Ševětín i 4% respondentů na ZŠ Dukelská. Napsali, že alkohol pijí jen tak, z nudy. Dá se říci, že to potvrzuje již výše zmíněnou myšlenku Nešpora, že jedním z důvodů, proč mladý člověk může sáhnout po alkoholu nebo po droze, je nuda a lenivá zvědavost (27). Jeden z respondentů na ZŠ Dukelská, který zároveň potvrdil, že alkohol pije vícekrát týdně, napsal, že alkohol pije aby měl lepší náladu.

Přesto, že největší část respondentů (Š-68%, D-73%) se ještě nikdy neopila, tak i to, že se v této věkové skupině 9% respondentů na ZŠ Ševětín a 21% na ZŠ Dukelská už jedenkrát opilo, a že dokonce Š-11% a D-18% respondentů se opilo již vícekrát, je velice alarmující (graf č.27). Podle mezinárodní srovnávací studie přiznala většina studentů ve 30 z 35 zemí alespoň jednou za život opilost (5).

Téměř polovina, a to 40% respondentů ze ZŠ Ševětín a 54% respondentů ze ZŠ Dukelská uvedlo, že již má zkušenost s kouřením cigaret (graf č.30). Nejčastěji uváděný věk první zkušenosti je na obou školách mezi 10 až 13 rokem života, ale někteří uvedli věk 8 let, někteří dokonce i 6 let. 10% dětí si věk první zkušenosti nepamatuje, neví (graf č.31,32). Dá se předpokládat, a většina dětí to i napsala, že to byla jejich první a zároveň poslední (zatím) zkušenost. Byli zvědavé, chtěli to vyzkoušet.

Nicméně to potvrzuje, jak uvádí Csémy a Sovinová, že po cigaretě sahá v Česku stále více mladých lidí. Odborníci dokonce nazývají kouření „nemocí mladých lidí“. Zhruba 90% kuřáků začalo ještě před 18. rokem. Typickým začátkem pro pravidelné kouření je u českých dětí věk 12 až 13 let. První vykouřená cigareta zpravidla přichází o několik let dříve (39).

Podle Evropské školní studie ESPAD z roku 2003 přibližně 30% kuřáků začínalo s kouřením již ve věku 11 let (5).

Přesto, že je větší procento těch co kouřit zkusili, ale už nekouří, tak relativně hodně dětí uvedlo, že kouří příležitostně (Š-6%, D-13%). Do 5-ti cigaret denně kouří Š-4%, D-5%, a více jak 10 cigaret denně kouří Š-1%, D-2% respondentů (graf č.36). I tato relativně malá čísla jsou však alarmující, když uvážíme, že, jak uvádí ČTK, u dětí vzniká návyk na nikotin rychle, a to i když kouří poměrně málo cigaret. K vypěstování návyku mohou postačit dvě cigarety za týden. Děti reagují na nikotin odlišně od dospělých. Mozek dospívajících se ještě vyvíjí a je náchylnější k závislosti než mozek dospělých (7).

Z důvodů proč kouří (graf č.40,41) uváděli respondenti nejčastěji že neví (Š-59%, D-54%). Š-23% a D-31% respondentů uvádí jako důvod to, že kouří kamarádi a jen Š-23 a D-20% že jim to chutná. To koresponduje s tím, že jenom Š-33% a D-27% píše, že jim kouření chutná, kdežto Š-48 a D-52% respondentů udává, že jim kouření nechutná a Š-19% , D-21 % neví /graf č.37)

Na otázku „, co cítíš po vykouření cigarety“ (graf č.38,39) odpovědělo Š-51% a D-38% respondentů že nic. Někteří prý sice pocítují uklidnění (Š-26%, d-21%) a energii, sílu (Š-13%, D-18%), ale také nevolnost (Š-13%, D-20%).

Jak uvádí Kaše a Šteflová, někteří rodiče dítěti tabák i alkohol zakazují a sankcionují je za zneužívání. Někteří však o kouření a konzumaci alkoholu vědí, dokonce dítěti nabízejí, a ve srovnání se zjištěním kontaktu dítěte například s marihuanou zůstávají v případě alkoholu a tabáku klidní. Přitom se nezřídka jedná o opakovanou opilost a pravidelné kouření (18). I v mém výzkumu (graf č.42,43) uvádí Š-15% a D-12% respondentů, že rodiče o jejich kouření ví, a nijak je neomezují. Je jich sice méně, než těch, jejichž rodiče jim kouření zakazují (Š-23%, D-27%) a nebo o něm neví (Š-31%, D-40%), ale i tak je to nepřijatelné. Domnívám se, že to souvisí z části i s tím, zda rodiče sami kouří, či ne (graf č.44). Téměř polovina respondentů na tuto otázku odpověděla ano (48%).

Přesto, že je v České republice věková hranice pro prodej tabákových výrobků stanovena na 18 let, většina respondentů (74%) uvádí, že si cigarety kupují sami. 66% respondentů si bere cigarety od kamarádů, a 27% je bere rodičům nebo prarodičům.

K posouzení hypotéz bylo použito otázek č.8,13 a17.

ZŠ Ševětín: **55% chlapců** a **43%dívek** alkohol ochutnalo,ale **nepije**, **45% chlapců** a **51% dívek** pije **příležitostně**, **6% dívek** pije alkohol **jedenkrát týdně**.

ZŠ Dukelská: **30% chlapců** a **29%dívek** alkohol ochutnalo,ale **nepije**, **58% chlapců** a **57% dívek** pije **příležitostně**, **5% chlapců** a **5% dívek** pije alkohol **jedenkrát týdně** **4% chlapců** a **4% dívek** pijí **vícekrát týdně**, **1% dívek** **pije denně**

ZŠ Ševětín: **68%** respondentů (38 dívek, 28 chlapců) se nikdy **neopilo**, **21%** (2 dívky, 18 chlapců) se opilo **jedenkrát**, **11%** (4 dívky, 7 chlapců) se opilo **vícekrát**.

ZŠ Dukelská: **73%** respondentů (94 dívek, 41chlapců) se nikdy **neopilo**, **9%** (7 dívky, 10 chlapců) se opilo **jedenkrát**, **18%** (10dívky, 22chlapců) se opilo **vícekrát**.

ZŠ Ševětín: **53% chlapců** a **68% dívek** uvádí,že **nikdy nekouřili**, **35% chlapců** a **16% dívek** **již nekouří**, **4% chlapců** a **9% dívek** kouří **jen příležitostně**, **2% chlapců** a **7% dívek** kouří **do 5-ti cigaret denně**, **4% chlapců** **5-10 cigaret** denně a **2% chlapců** **víc jak 10 cigaret** denně.

ZŠ Dukelská: **50% chlapců** a **43% dívek** uvádí,že **nikdy nekouřili**, **29% chlapců** a **31% dívek** **již nekouří**, **10% chlapců** a **15% dívek** kouří **jen příležitostně**, **7% chlapců** a **5% dívek** kouří **do 5-ti cigaret** denně, **4% chlapců** a **3% dívek** **5-10 cigaret** denně a **3% dívek** **víc jak 10 cigaret** denně.

60% respondentů ze ZŠ Ševětín a **47%** respondentů ze ZŠ Dukelská uvádí,že nikdy **nekouřili**, **27%** respondentů ze ZŠ Ševětín a **30%** respondentů ze ZŠ Dukelská **již nekouří**, **6%** respondentů ze ZŠ Ševětín a **13%** respondentů ze ZŠ Dukelská kouří **jen příležitostně**, **4%** respondentů ze ZŠ Ševětín a **5%** respondentů ze ZŠ Dukelská kouří **do 5-ti cigaret denně**, **2%** respondentů ze ZŠ Ševětín a **3%** respondentů ze ZŠ Dukelská kouří **5-10 cigaret denně** a **1%**respondentů ze ZŠ Ševětín a **2%** respondentů ze ZŠ Dukelská kouří **víc jak 10 cigaret denně**.

Na základě porovnání uvedených výsledků lze konstatovat, že hypotéza 1 nebyla potvrzena. Chlapci kouří a pijí alkohol méně než dívky.

Hypotéza 1 nebyla potvrzena.

Výše uvedené výsledky potvrzují předpokládanou hypotézu 2. Ve městě experimentují děti s alkoholem a cigaretami více, než děti na vesnici.

Hypotéza 2 byla potvrzena.

6.ZÁVĚR

Po cigaretě i alkoholu sahá v Česku stále více dětí. Alkohol a tabák jsou tzv. „průchozí drogy“. To znamená, že část dětí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším.

Chování dětí z velké míry ovlivňují rodiče. Děti jsou ovlivňovány hodnotami, které ctí jejich rodiče, a jejich příkladem. Není to vliv jediný, ale je důležitý. Rodiče často slouží dítěti jako vzor hledání východiska ve složitých situacích. Ale jsou to právě dospělí, jejich tolerantní normy vůči alkoholu a cigaretám děti přijímají za své. Rostoucí počet dětí, které mají zkušenosti s alkoholem a tabákem, je vážný celospolečenský problém, jemuž dlouhodobě není věnována potřebná pozornost.

Cílem této práce bylo zmapovat přístup dnešních dětí ke kouření a konzumaci alkoholu, jejich znalosti v této oblasti a rozsah prevence, a porovnat situaci u dětí na škole vesnické a škole městské. Výzkumu se účastnilo celkem 155 dívek a 126 chlapců, jejichž průměrný věk činí 13,83 roku. Na ZŠ v Ševětíně se účastnilo 44 dívek a 53 chlapců, a jejich průměrný věk je 13,97 roku, na ZŠ v Dukelské ulici se účastnilo 111 dívek a 73 chlapců, a jejich průměrný věk je 12,84 roku.

Pro výzkum byly stanoveny dvě hypotézy. **Hypotéza 1** byla vyvrácena. Dívky kouří a pijí alkohol více než chlapci. **Hypotéza 2** byla potvrzena. Ve městě experimentují děti s alkoholem a cigaretami více, než děti na vesnici.

Ve své práci jsem se snažila o monitoring přístupu dnešních dětí ke kouření a konzumaci alkoholu, jejich vědomostí v této oblasti a rozsahu prevence. Předpokládám, že výsledky bude možno využít jako nástin pro preventivní opatření na základních školách.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BÍLÁ KNIHA TABÁKU. *Pasivní kouření*. [online] Dostupné z: <http://www.kurakovaplice.cz/web/bilakniha.php#pasivni>. [cit.2008-03-23]
2. BOLDIŠ,P. *Bibliografické citace dokumentu podle CNS ISO 690 a CNS ISO 690-2 (010197):část 1-citace:metodika a obecná pravidla. Verze 3.3. poslední aktualizace 11.11.2004.*[online]. Dostupné z:<http://www.boldis.cz/citace.html>. [cit.2008-02-03]
3. BOLDIŠ,P. *Bibliografické citace dokumentu podle CNS ISO 690 a CNS ISO 690-2 (010197):část 2-citace:modely příklady u jednotlivých typů dokumentů. Verze 0.3 Poslední aktualizace 11.11.2004.*[online]. Dostupné z:<http://www.boldis.cz/citace.html>. [cit.2008-02-03]
4. CENTRUM LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU. *Co to znamená být závislý na tabáku*. [online] 2005 Dostupné z: <http://www.clzt.cz>. [cit.2008-03-23]
5. CSÉMY,L.-LEJČKOVÁ,P.-SADÍLEK,P.-SOVINOVÁ,H. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách.(ESPAD)*. Úřad vlády České republiky. 2006. 120s. ISBN 80-86734-94-3
6. ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Fakta o tabáku*. [online] 16.3.2008. Dostupné z:www.dokurte.cz [cit.2008-03-22]
7. ČTK. *Rychlý návyk kouření u dětí*. [online]. 30.8.2002. [cit.2008-03-29]. Dostupné z: <http://drogy.doktorka.cz/rychly-navyk-koureni-deti/>
8. DIFFERENT LIFE. *Pasivní kouření*. [online]. Dostupné z:www.differentlife.cz. [cit.2008-03-23]

9. DIS.*Kouření a děti*. [online]. 21.11.2007. Dostupné z: www.drogy.net. [cit.2008-03-19]
10. DROGOVÁ PORADNA. *Tabák-historie*. [online] 2002/2008. Dostupné z: www.drogovaporadna.cz. [cit.2008-03-20]
11. EVROPSKÁ CHARTA O ALKOHOLU. *Deklarace mládež a alcohol*. [online] Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/soubory_ke_stazeni.htm. [cit.2008-3-16]
12. GRIFFITH,E. *Záhadná molekula*. Nakladatelství Lidové noviny. 1.vydání. Praha. 2004. 209s. ISBN 80-7106-696
13. HAJNÝ,M. *O rodičích,dětech a drogách*. Grada Publishing. 1.vydání. Praha 2001. 136s. ISBN 80-247-0135-9
14. HEŘMANOVÁ,A. *Drogové stránky*. [online] 2.7.1999 Dostupné z: <http://www.knihovna.adam.cz>. [cit.2008-03-10]
15. HRUBÁ,D.–MATĚJOVÁ,H. *Závislost na nikotinu*. Hygiena, Praha ČLS J.E.Purkyně. 2001. 100-107s. ISSN 1210-7840
16. JANÍK,A.-DUŠEK,K. *Drogy a společnost*. 1.vydání. Avicenum 1990. 344s. 08- 083-90
17. KALINA,K. et al. *Drogy a drogové závislosti*. 1.vydání. Úřad vlády ČR. 2003. 319s. ISBN 80-86734-05-6
18. KAŠE,J.- ŠTEFLOVÁ,P. *Alkohol,nikotin a primární prevence na školách*. 12.9.2006. Dostupné z: <http://učitelskelisty.ceskaskola.cz>. [cit.2008-03-15]

19. KRAUS, B. et al. *Jak žije středoškolská mládež na počátku XXI. století*, 1.vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. 171 s. ISBN 80-7041-738
20. KRÁLÍKOVÁ,E.*Léčba závislosti na tabáku,náhradní terapie nikotinem a kardiovaskulární onemocnění*. [online].Remedia,farmakoterapeutický dvoměsíčník. 03/2006.Dostupné z: <http://www.remédia.cz/>. [cit.2008-03-22]
- 21.KVAPILÍK,J.-SVOBODOVÁ,A. a kol. *Člověk a alkohol*. 1.vydání. Avicenum 1985. 237s. 08-091-85
- 22.LANGMEIER,J.– KREJČÍŘOVÁ,D. *Vývojová psychologie*. Grada Publishihg. 3.vydání. Praha 1998. ISBN 80-7169-195-X
- 23.MEDICÍNA. *Byl alkohol mateřským mlékem západní civilizace?*. [online]. 14.12.1998.Dostupné z:http://www.zdravarodina.cz/med1198/med1198_3.html. [cit.2008-03-13]
- 24.MEDICÍNA. *Syndrom rizikového chování v dospívání*. [online] duben 1998. Dostupné z: http://www.zdrava-rodina.cz/med/med498/m498_40.html. [cit.2008- 03-13]
- 25.MLČOCH,Z. *Alkoholismus*. [online]. 2003-2007. Dostupné z: www.alkoholik.cz. [cit.2008-03-15]
- 26.MLČOCH,Z. *Děti a alkohol*. [online]. 2003-2007. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/deti_a_alkohol.htm [cit.2008-04-30]
- 27.NEŠPOR,K.-CSÉMY,L. *Alkohol,drogy a vaše děti*. [online]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/soubory_ke_stazeni.htm. [cit.2008-03-18]

- 28.NEŠPOR,K.–PROVAZNÍKOVÁ,H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Státní zdravotní ústav. Praha. 1999. 3.rozšířené vydání.54s.
ISBN 80-7071-123-X
- 29.NEŠPOR,K. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí*. [online] Dostupné z:
[http://www.alkoholik.cz/soubory ke stazeni.htm](http://www.alkoholik.cz/soubory_ke_stazeni.htm). [cit.2008-03-21]
- 30.NEŠPOR,K. *Kouření,pití,drogy*. Portál. 1.vydání. Praha 1994. 125s.
ISBN 80-7178-023-5
- 31.NEŠPOR,K.*Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí,časná prevence*[online].Dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/soubory ke stazeni.htm](http://www.alkoholik.cz/soubory_ke_stazeni.htm). [cit.2008-03-18]
- 32.NEŠPOR,K. *Zůstat střízlivý*. Vydavatelství Host. 1.vydání. 2006. 240s.
ISBN 80-7294-206-9
- 33.*Nikotin* [online]6.3.2008 Dostupné z: <http://www.geocities.com>.
[cit.2008-03- 23]
- 34.PAZDERA,J.*Gen rozhoduje o tom, jak nám alkohol bude chutnat*.
[online].28.3.2007. Dostupné z: <http://www.osel.cz/index.php?clanek=2553>.
[cit.2008-03-29]
- 35.PÖTHER,P. *Dítě v ohrožení*. G plus G. 1.vydání. Praha 1996. 143s.
ISBN 80-901896-5-2
- 36.PROKOPOVÁ,A. *Drogy a drogová závislost*. [online]. Dostupné
z:www.ped.muni.cz [cit.2008-03-18]

37. SKÁLA, J. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abuzus a závislost*. Avicenum. 4. vydání. Praha 1986. 92s. 08-090-86
38. SKUROVCOVÁ, P. *Děti často sáhnou po cigaretě o prázdninách*. [online] 18.9.2005 .Dostupné z: www.ordinace.cz. [cit.2008-03-24]
39. SOVINOVÁ, H. – CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Státní zdravotní ústav. Praha. 2003 1.vydání. 96s. ISBN 80-7071-230-9
40. SOVINOVÁ, H.-CSÉMY, L.-SADÍLEK, P. *Zraví a škodlivé návyky*. Státní zdravotní ústav. Fortuna. Praha, 1999. 1.vydání. 56s. ISBN 80-7071-141- 8
41. SUCHÁ, V.- GROHOVÁ, J. *Děti pijí víc alkoholu*. [online]. Mladá fronta DNES. 11.11.2000 Dostupné z: <http://homeopatie.zapisnik.cz>. [cit.2008-03-21]
42. TRNKA, V. *Děti, dospívání, starosti*. [online] Dostupné z: www.dds.winet.cz [cit.2008-03-25]
43. UNZETIG, V. *Alkohol*. [online] 2004/2008 Dostupné z: <http://www.hormonalni-antikoncepce.cz>. [cit.2008-03-17]
44. VALEŠ, M. *Tabák a kouření*. [online] 2006. Dostupné z: <http://www.porbar.org>. [cit.2008-03-16]
45. WIKIPEDIE. *Alkoholismus*. [online] 17.2.2008 Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholy>. [cit.2008-03-17]
46. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1.vydání. Olomouc. Universita Palackého, 2003. 95s. ISBN 80-244-0709-4

47.ŽALOUĐÍKOVÁ,I.-HRUBÁ,D.a kol. *Normální je nekouřit 1.díl*. Paido-edice pedagogické literatury. Brno 2005.89s.ISBN 80-7315-105-7

48.ŽALOUĐÍKOVÁ,I.-HRUBÁ,D.a kol. *Normální je nekouřit 2.díl*. Paido-edice pedagogické literatury. Brno 2007.2.doplňené vydání.93s.ISBN 978-80-7315-152-2

8.KLÍČOVÁ SLOVA

ALKOHOL-DOSPÍVÁNÍ-HISTORIE-KOUŘENÍ- PREVENCE-ZÁKONY

9.PŘÍLOHY

Příloha č.1-dotazník

Ahoj kluci a holky,

dostává se vám do rukou dotazník, který je určen jen pro výzkumné účely. Dotazník je anonymní a získané údaje budou využity výhradně ke zpracování bakalářské práce na téma: “Problematika kouření a užívání alkoholu u dětí školního věku.” Za vyplnění dotazníku vám předem děkuji, a zároveň vás moc prosím ať odpovídáte pravdivě.

Petra Vohlídalová, studentka Zdravotně sociální fakulty

Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích

Pravdivé odpovědi označ křížkem, případně dopiš:

1)Pohlaví:

- dívka
- chlapec

2)Kolik je ti let:

-

3)Jak nejraději trávíš volný čas:

- u počítače, playstationu
- u televize
- u knihy
- zájmové kroužky

- sport
- s kamarády venku
- jiná možnost(napiš prosím jaká).....

4)Je v místě tvého bydliště dostatek možností,jak trávit volný čas:

- ano,a využívám je
- ano,ale nevyžívám je
- ne
- nevím

5)Nejvíce informací o návykových látkách(alkohol,cigarety) získáváš:

- ve škole
- od rodičů
- od sourozenců
- od kamarádů
- jinde(napiš prosím kde)

6)Alkohol je podle tebe:

- velmi nebezpečná droga vyvolávající silnou závislost
- látka,u které může vzniknout závislost,ale ne tak silná jako u jiných drog
- příjemná součást společnosti,za návykovou ji nelze považovat

7)Od kolika let ti v obchodě (restauraci...) mohou alkohol prodat:

- 16 let
- 18 let
- 21 let

8)Alkohol :

- nikdy jsi ho neochutnal(a)
- jsi ochutnal(a),ale nepiješ
- piješ jen příležitostně
- piješ jedenkrát týdně
- piješ vícekrát týdně
- piješ denně

9)Pokud máš zkušenost s alkoholem, v kolika letech jsi se napil(a) poprvé:

-

10)Poprvé jsi alkohol ochutnal(a):

- doma u rodičů,u příbuzných
- u spolužáků,u kamarádů
- nikdy jsi ho neochutnal(a)
- jinde(napiš prosím kde).....

11)Pokud piješ alkohol,od koho jej získáváš:

- alkohol nepiji
- od rodičů
- kupuji si jej sám(sama)
- kupuje mi jej starší kamarád(ka)
- jiná možnost(prosím napiš jaká).....

12)Proč alkohol piješ:

- nepiješ ho
- chutná ti
- pijí ho kamarádi(kamarádky)
- připadáš si starší a zajímavější

- jiný důvod(napiš prosím jaký)

.....

13)Stalo se ti,že jsi se opil(a):

- ne
- ano,jedenkrát
- ano,vícekrát

14)Máš zkušenost s kouřením cigaret:

- ano
- ne

15)Pokud ano,v kolika letech jsi kouřil(a) poprvé:

-

16)Od kolika let ti v obchodě (restauraci...) mohou cigarety prodat:

- 16 let
- 18 let
- 21 let

17)Tabákové výrobky:

- jsi nikdy nekouřil(a)
- kouřil(a) jsi je,ale již nekouříš
- kouříš jen příležitostně
- kouříš do 5-ti cigaret denně
- kouříš 5-10 cigaret denně
- kouříš více jak 10 cigaret denně

18) Kouření ti chutná:

- ano
- ne
- nevím

19) Po vykouření cigarety cítíš:

- uklidnění
- energii, sílu
- únavu
- nevolnost
- nic
- jiná možnost (napiš prosím jaká).....

20) Kouříš protože:

- ti to chutná
- kouří kamarádi
- připadáš si starší, zajímavější
- nevíš
- jiná možnost (napiš prosím jaká).....

21) Pokud kouříš pravidelně, jaký názor na to mají rodiče:

- neví o tom
- mají podezření, ale vždy jim ho vyvrátím
- ví o tom a zakazují mi to
- ví o tom, ale nijak mě neomezuje

22) Kouří tvoji rodiče:

- ano
- ne

23) Jak získáváš cigarety:

- kupuješ si je sám
- od kamarádů
- bereš je rodičům
- jiná možnost (prosím napiš jaká).....

Přeji ti hezký den, a ještě jednou opravdu moc děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku. Petra Vohlídalová

