



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Diplomová práce

VZTAH A ZÁVISLOST MEZI KOUŘENÍM A PITÍM ALKOHOLU U STUDENTŮ JU

Vypracoval: Bc. Ilona Žáková
Vedoucí práce: PaedDr. Vladislav Kukačka, PhD.

České Budějovice 2014

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Vztah a závislost mezi kouřením a pitím alkoholu u studentů JU

Diplomová práce

Autor: Bc. Ilona Žáková

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, Duben 2014

University of Bohemia in Českých Budějovicích
Fakulty of Education
Department of Health Education

Relationships and dependencies between smoking and dribbling among students JU

Diploma Thesis

Author: Bc. Ilona Žáková

Study programme: Pedagogy

Field of study: Educators with a focus on health education

Supervisor: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, April 2014

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Ilona Žáková

Název diplomové práce: Vztah a závislost mezi kouřením a pitím alkoholu u studentů JU

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2014

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá tematikou kouření a alkoholu u studentů JU. Smysl práce spočívá ve snaze zjistit, jaký je vztah a závislost ve vzájemné kombinaci. Cílem diplomové práce je zmapovat situaci v oblasti kouření a pití alkoholu u studentů JU. Zjistit, jaký zaujmají studenti postoj k těmto negativním faktorům životního stylu, jaké jsou vzájemné vztahy mezi kouřením a pitím alkoholu, popřípadě závislost na nich a na základě analýz porovnat výsledky – vztahy, závislost a počet studentů JU.

Klíčová slova: student, cigareta, kouření, alkohol, konopné látky, kombinace, vztah, závislost, výzkum, zkušenost, negativní faktor, respondent, zdraví, životní styl

Bibliographic identification

Name and Surname: Bc. Ilona Žáková

Title of Diploma Thesis: Relationships and dependencies between smoking and drinking among students JU

Department: Health Education, Pedagogical faculty, University of South Bohemia in České Budějovicích

Supervisor: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

The year of presentation: 2014

Abstract:

This Thesis deals with the topic of smoking and alcohol use among students JU. The meaning of the work lies in trying to figure out what is the relationship and dependence in combination. The aim of the thesis is to explore the situation of smoking and drinking among students JU. Find out what students occupy a position on these negative lifestyle factors, what are the relationships between smoking and drinking alcohol, or dependence on them and on the basis of analyzes to compare the results – relationships, addiction, and the number of students JU.

Keywords: student, cigarette, smoking, alcohol, cannabis, combination, relationship, addiction, research, experience, negative factor, respondent, health, lifestyle

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci „Vztah a závislost mezi kouřením a pitím alkoholu u studentů JU“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 27.4.2014

.....

Bc. Ilona Žáková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych na tomto místě poděkovala svému vedoucímu práce panu PaedDr. Vladislavovi Kukačkovi, Ph.D., za jeho konzultace, odborné, ochotné a velmi vstřícné rady při vypracování této diplomové práce.

Současně bych ráda poděkovala pedagogickému sboru na fakultě Pedagogické, Ekonomické, Teologické a Zdravotně sociální za umožnění výzkumu u studentů, taktéž všem samotným respondentům.

Také bych chtěla poděkovat všem, kteří mi byli při této práci oporou, především své rodině – manželovi a dětem.

Motto:

Jako člověk, který kouří 44 let, bych rád doporučil všem mladým lidem, aby nezačali kouřit, a zároveň bych rád vyslovil své uznání všem, kteří se rozhodli s tímto zlovykem skoncovat.

Kdo nekouří je – mimo jiné svobodnější.

Držím palce všem, odborníkům i laikům, kteří se angažují za snížení počtu kuřáků v naší zemi.

Václav Havel (srpen 1995)

Zdroj: Jak přestat kouřit 2003, Eva Králíková, Jiří T.Kozák

*Bez kouření, bez pití
dlouhé bude tvé žití!*

Slogany středoškoláků použité v rozhlasovém vysílání

Zdroj: Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech 1995, Karel Nešpor

OBSAH

ÚVOD	11
1 LITERÁRNÍ PŘEHLED	13
1.1 Kouření	13
1.1.1 Nikotin	14
1.1.2 Marihuana a hašiš	18
1.2 Alkohol	20
1.2.1 Stadia vývoje alkoholismu	22
1.2.2 Znaky chování lidí, kteří zneužívají alkohol	23
1.2.3 Ohrožení zdraví těch, kteří pijí nadměrné množství alkoholu	24
1.3 Nikotin v kombinaci s alkoholem	28
1.4 Marihuana a hašiš v kombinaci s alkoholem	29
1.5 Příčiny kouření a požívání alkoholických nápojů	29
1.6 Závislost na kouření a alkoholu	30
1.7 Léčba závislosti na cigaretě a alkoholu	32
1.7.1 Počáteční a střední fáze léčby	33
1.7.2 Pokročilá fáze léčby	34
1.7.3 Náhradní léčba místo klasické cigarety	34
1.8 Rozdíly v závislosti na cigaretě a alkoholu mezi muži a ženami v ČR před 12 lety	35
1.9 Spotřeba cigaret a alkoholu v roce 2012	35
2 EMPIRICKÁ ČÁST	39
2.1 Cíle diplomové práce	39
2.2 Stanovení hypotéz výzkumu	40
2.3 Metodika výzkumu	40
2.4 Výběr respondentů a vlastní průběh výzkumu	42
3 VÝSLEDKY	44
3.1 Výsledky dotazníkového šetření	44
3.2 Ověření hypotéz	67
3.2.1 Ověření první hypotézy	67
3.2.2 Ověření druhé hypotézy	70
3.3 Vyhodnocení hypotéz	73
3.4 Diskuse	74

4	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ DO PRAXE	85
5	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	88
6	PŘÍLOHY	98

ÚVOD

Jedním z největších problémů naší doby je závislost na návykových látkách. Kouření a alkohol patří mezi nejrizikovější faktory životního stylu člověka, protože jsou nejčastější příčinou předčasných a zbytečných onemocnění a bohužel i úmrtí. Většinou všichni ti, kteří zkusili již v mládí kouřit a pít alkohol mají šanci být nekuřáky, abstinenty, nebo těmi, kdo si dá jedno pivo, či sklenku vína, což je zdravá dávka alkoholu. Ale převážně, kdo okusí cigaretu, stává se z něho závislý pravidelný kuřák v dospělosti. Kdo vyzkouší již v mládí alkohol, je vyšší rizikovost k jeho závislosti v dospělosti, protože působí na nervovou soustavu jako příjemný a rychlý způsob, jak se cítit dobře, usnadňuje sociální kontakty, povzbuzuje chuť k jídlu, ale zahání i nudu a stres. Právě tyto dva poslední důvody bývají často nejrizikovějšími činiteli k závislosti na konzumaci alkoholu (Machová, Kubátová, 2009).

Přestože kouření a zneužívání alkoholu doprovází řada problémů a potíží, ať už v mezilidských vztazích, nebo zdravotní a finanční problémy, stále stoupá počet těch, kteří tyto látky zkouší.

V současné době se problému s kouřením a zneužívání alkoholu u mladých lidí věnuje stále větší pozornost ze strany laické, ale především odborné veřejnosti. Společnost vynakládá dosti vysoké finanční prostředky na opatření jako jsou různé projekty, programy, preventivní přednášky a semináře, jejichž cílem je snaha daný problém řešit co nejefektivněji.

Diplomová práce se věnuje problematice kouření a pití alkoholu u studentů Jihočeské univerzity.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou část. V teoretické části svou práci rozdělují do devíti kapitol. V těchto kapitolách je popsáno, jak kouření, konopné látky a alkohol působí na lidský organismus, do jaké míry ohrožují zdraví člověka a jak působí tyto negativní faktory ve vzájemné kombinaci. Do práce zařazují také prevenci a léčbu, které jsou významným ukazatelem k pozitivnějšímu způsobu života, přičemž prevence je navíc cestou ke zdravému životnímu stylu. V konci teoretické části zaznamenávám statisticky zpracovanou spotřebu cigaret, alkoholu i jejich kombinaci za rok 2012 vytaženou ze studie Užívání tabáku a alkoholu v České republice (Sovinová, Csémy, 2013).

V praktické části se dále zabývám samotným výzkumem vztahu a závislosti mezi kouřením a pitím alkoholu u studentů JU, pravidelností užívání, počtem vykouřených cigaret za den a nadměrným množstvím konzumace alkoholických nápojů. Také sleduji psychologicko-sociální charakteristiky jako je vztah a postoje ke škole, případné problémy ve škole spojené s užíváním alkoholu a otázky týkající se zdravého životního stylu studentů, konkrétně se jedná o denní stravování a provádění týdenních pohybových aktivit.

Výzkum je vypracován statisticky a některé výsledky jsou porovnány v diskusi, mimo jiných studií a výzkumů, i s výsledky se studií, kterou uvádím v části teoretické.

1 LITERÁRNÍ PŘEHLED

1.1 Kouření

Kouření není lidskou přirozeností a není tak staré jako lidstvo samo. Tabák má svůj původ na americkém kontinentě. Archeologové dokazují svými nálezy, že američtí Indiáni Mayové kouřili tabákové listy v prvním století před Kristem. Ovšem kouření nebylo součástí jejich každodenního života, ale pouze při obřadech, navíc kouř ani neinhalovali, to se stalo až záležitostí našeho století. Jean Nicot, francouzský velvyslanec v Portugalsku dal jméno návykové látky v tabáku - nikotin - *Nicotina rustica* (Iversen, 2001).

Tabák přivezl do Evropy Kolumbus v roce 1492 a byl už tehdy používán v mnoha formách s tím, že má zázračné léčivé účinky např. obkládání různých vředů listy tabáku, léčení migrény nebo žvýkání tabáku.

V Indii a v Arábii se po tisíce let kouřily listy konopí setého - *Cannabis sativa* (Iversen, 2001). V 16. a 17. století bylo kouření zakázáno, dokonce za porušení následovaly tresty. Tyto tresty zrušil Petr Veliký, který sám byl náruživým kuřákem, a tak se v českých zemích rozšířilo kouření dýmky během třicetileté války. V roce 1881 byl dokonce vynalezen stroj na výrobu cigaret. V roce 1885 se zavedly i zápalky a od té doby jsou cigarety populární. Tabáková epidemie tedy začala s dvacátým stoletím, během něhož stačil tabák zabít víc lidí než obě světové války dohromady, tj. asi 100 miliónů (Králiková, Kozák, 2003).

Cigarety jsou papírové trubičky naplněné řezanými tabákovými listy, obvykle s filtrem na jednom konci. Ve skutečnosti jsou to vysoce propracované, náročné produkty, které mají za úkol dodávat stálou dávku nikotinu. Cigaretový tabák se míchá ze dvou hlavních druhů tabákových listů: žlutavá "světlá" odrůda, známá také Virginská, protože se zde původně pěstovala, má obsah 2,5-3 % nikotinu; a „burley" tabák, který má vyšší obsah nikotinu (3,5-4 %). Americké směsi obsahují také až 10 % dováženého „orientálního" tabáku, který je aromatický, ale má relativně nízký obsah nikotinu (méně než 2 %).

Cigarety obsahují „plnicí hmoty", které se vyrábí ze stonků a dalších částí tabáku, které by jinak tvořily odpad. Ty se míchají s vodou a různými příchutěmi

(aromatické látky) a přísadami. Poměr plnicí hmoty se mění podle značky. Vyšší obsah této hmoty vede například k tomu, že cigareta je méně hutná a dodává o něco nižší množství dehtu. Přísady se používají proto, aby byly produkty pro zákazníka chuťově přitažlivější. Jedná se o zvlhčující prostředky, které prodlužují životnost cigaret. Cukry způsobují, že kouř se zdá jemnější a snáze se vdechuje. Dalšími přísadami jsou aromatické látky jako například čokoláda a vanilka. I když se některé z těchto přísad a plnicích hmot mohou na první pohled zdát v jejich přirozené formě zcela neškodné, mohou se v kombinaci s jinými látkami změnit na jedovaté látky. Při hoření přísady vznikají nové produkty, které mohou být toxické. [online]. [cit. 2013-10-31].

1.1.1 Nikotin

Nikotin je toxický prudký jed, který se vyskytuje pouze v tabáku. Má psychotropní účinky a je návykový (Diesel, 1999). Vstřebává se sliznicí dutiny ústní nebo plicemi a během několika sekund se dostává na příslušná místa v mozku. Pro jeho vstřebávání sliznicí ústní je důležité slabě zásadité prostředí, při kterém není nikotin ionizován a rychle přechází sliznicí do krve. Kouř cigarety je ale slabě kyselý, téměř veškerý nikotin je ionizován, a proto kuřák musí kouř cigarety vdechnout až do plic, aby se mohl nikotin vstřebat. Proto ten, kdo nešlukuje cigaretu, nemusí být závislý na nikotinu. Naopak kuřáci dýmek nebo doutníků převážně nešlukují, a přitom mohou být závislí na nikotinu. Protože kouř doutníku nebo dýmky je zásaditý, vstřebává se z něho nikotin přímo sliznicí ústní dutiny, aniž by bylo třeba šlukovat (Králiková, Kozák, 2003).

Stadia vývoje kouření

1. začátek psychosocialní
2. pravidelné kouření fyziologické a psychosocialní
3. ukončení závislosti fyziologické a psychosocialní
4. dodržování abstinence psychosocialní

Ohrožení zdraví kuřáků

Zařazení tabáku mezi návykové drogy je naprosto oprávněné. Je pravda, že účinky tabáku se neprojevují tak rychle a dramaticky jako u jiných drog, ovšem vzhledem k rozšířenosti kouření jsou však citelné. Kouření zvyšuje vyplavování některých látek,

jako např. beta-endorfin, který vede k pozitivnímu emočnímu ladění. Kuřáci sahají po cigaretě jak pro navození příjemného pocitu, tak i pro zahnání potíží, kterými se projevuje nikotinový abstinenci syndrom (Nešpor, 1995).

Podle zahraničních pramenů může být téměř třetina rakovin způsobena právě kouřením. Odhaduje se, že v České republice denně umírá na následky kouření tabáku 63 lidí. Kuřáci si zkracují život o 20 až 25 let, každý druhý kuřák zemře na následky kouření, přičemž polovina předčasných smrtí nastává už ve středním věku.

Tabákový kouř obsahuje množství škodlivin jako je dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, dokonce i arsenik nebo kyanid. Z velkého množství chemikálií v tabákovém kouři je ovšem návyková pouze jediná a to je nikotin. Ten způsobuje u kuřáků začátečníků bledost, studený pot, nevolnost, případně i zvracení, závrať, bolesti hlavy a pokleslou náladu (Nešpor, Csémy, 1995). Úmrtnost a choroby kuřáků závisí na hloubce inhalace kouře, počátku kouření v mladém věku, počtu vykouřených cigaret a obsahu dehtu a nikotinu v cigaretách (Marhounová, Nešpor, 1995).

Kouření má vliv na *zhoršení aterosklerózy*, působí negativně na cévní výstelku a *ukládání cholesterolu do cévní stěny*. Dále pak způsobuje 25 % *onemocnění srdce*. Právě *srdeční infarkt* je u kuřáků 3-5x častější. Riziko stoupá s počtem vykouřených cigaret a s roky kouření. Cigaretový kouř vyvolává nadměrnou sekreci hlenových žlázek v *průduškách* a vede k jejich *hypertrofii*. Poškozuje pohyblivost řasinek epitelové výstelky, čímž dochází k zadržování hlenu v dýchacích cestách a k zánětlivým změnám sliznice průdušek, které napomáhají vzniku chronického zánětu průdušek – *chronická bronchitis*. K dalšímu zdravotnímu postižení u kuřáků dochází v oblasti ústní dutiny. Je prokázáno *poškození dásní* následkem *poruch krevního oběhu* a zánětlivých změn, odbourávání kostní hmoty v okolí zubů a jejich viklavost (Krutina, Nešpor, Zima, 2002).

Vlivem kouření vznikají i různá nádorová onemocnění. Asi 90 % je to rakovina plic, 50 – 70 % rakovina močového měchýře, 30 % rakovina děložního čípku, 30 % rakovina slinivky břišní, dále pak rakovina dutiny ctní, hrtanu, žaludku, jícnu, jater a ledvin (Sovová, 2006).

Doll a Peto zveřejnili v roce 2000 výsledky studie, podle níž nebezpečí rozvoje rakoviny plic u kuřáků cigaret klesá, jakmile přestanou kouřit ještě před dosažením čtyřiceti let. Dokonce i ve věku mezi 50 a 60 lety se rozhodnutí skončit s cigaretami výrazně projeví snížením pravděpodobnosti nádorového onemocnění. Proto z toho

vyplývá, že protikuřácké kampaně by se měly zaměřovat nejen na děti a mládež, ale i na lidi ve středním věku (Iversen, 2001).

Následující tabulka ukazuje účinky nikotinu podle dlouhodobosti jeho užívání:

Tabulka č. 1 Varovné příznaky tabáku

Brzké příznaky	Příznaky dlouhodobého kouření
Bledost	Kašel
Studený pot	Pokles tělesné výkonnosti
Bolesti hlavy	Bolesti žaludku
Nevolnost	Srdeční obtíže
Zvracení	Impotence u mužů a riziko poškození dítěte u těhotných žen
Bolesti hlavy	Nepříznivé účinky na pokožku obličeje, pleť rychle stárne
Pokleslá nálada	Alergie na složky tabákového kouře a astma
Zornice nejdříve zúženy, pak rozšířeny	Odvykávací obtíže po vysazení drogy někdy minimální, jindy podrážděnost, nervozita, problémy s trávením, mírná nespavost
Zažloutlé prsty od cigaret	
Typický zápach z úst	

Zdroj: Nešpor, Csémy (1995)

Děti kuřáček mají v průměru nižší váhu o 200 g než děti nekuřáček a mají také menší objem hlavy a hrudníku. Výzkumy prokázaly, že tyto děti trpí katary průdušek a plic více než ostatní děti. Dokonce lékaři uvádí případy intoxikace nikotinem u novorozenců, která se objevuje během tří a čtyř dnů po narození. Odmítají pít, po kojení zvracejí, barva jejich kůže šedne, objevuje se apatie a dochází k zástavě močení a defekace (Marhounová, Nešpor, 1995).

Ohrožení zdraví pasivních kuřáků

Pasivním kuřáctvím rozumíme nedobrovolné vystavení osoby cigaretovému kouři, který uniká z volně hořící cigarety, jedná se o vedlejší proud kouře. Volně hořící cigareta produkuje velké množství velmi škodlivých plynných látek i pevných částic. Uvádí se, že u řady škodlivin se dosahuje větších koncentrací než u škodlivin produkovaných automobilovým provozem na velmi frekventovaných komunikacích. Pasivní kuřáci jsou všichni ti, kteří se zdržují v zakouřených prostorách, i když sami nekouří. Týká se to zvláště dětí, jejichž odolnost je menší. Hrozí jim záněty dýchacích cest a astma. Ten, kdo žije ve společné domácnosti s bezohledným kuřákem a sám nekouří, zatěžuje své tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den (Nešpor, Csémy, 1995).

Pasivní kouření má okamžitý i dlouhodobý vliv na lidské zdraví. Mezi okamžité účinky patří podráždění očí, nosu, hrdla a plic. Toxický tabákový kouř z citlivějších nekuřáků vyvolává bolesti hlavy, pocity nevolnosti a závratí. Astmatici a alergici by se měli v zakouřených místnostech pohybovat velmi málo, protože tabákový kouř pro ně představuje okamžité ohrožení vyvoláním záchvatu. Dlouhodobé pasivní kouření zvyšuje riziko výskytu nádorových onemocnění a onemocnění srdce. Také kouření budoucích matek nebo jejich pasivní kuřáctví výrazně zvyšuje riziko syndromu náhlého úmrtí kojenců. Dále pak pobyt dětí v zakouřených prostorách může být příčinou vyššího výskytu zánětu průdušek, zápalu plic, zánětů středního ucha a také astma (Sovínová, Csémy, 2003). Dokonce výzkumy prokázaly, že zbytky tabákového kouře se dají v místnosti chromatograficky prokázat i po 6 měsících (Králiková, Kozák, 2003).

Každý nekuřák se však může velmi účinně bránit, a to Zákoníkem práce § 8 odst. 1,2 zákona č. 379/2005 Sb., který uvádí zákaz kouření na veřejných prostranstvích (nádraží, nástupiště, přístřešky, čekárny), ve školních a zdravotnických zařízeních, ve stravovacích zařízeních (pouze určená místa pro kuřáky), v uzavřených zábavních prostorách (kina, divadla, koncertní sítě, sportovní haly) a § 9 odst. 2 téhož zákona je i uveden možný zásah Policie ČR při porušení výše uvedeného zákona [online]. [cit. 2013-10.25].

Zákazy kouření v prostorách, o kterých se zmiňuje zákon, nejsou jen u nás v České republice, ale i jinde v Evropě jako v Belgii, Dánsku, Finsku, ve Francii, v Chorvatsku, Maďarsku, Rusku, v Americe Spojené státy americké, Kanada, v Asii pak Japonsko, Čína, Turecko a v mnoha dalších [online]. [cit. 2013-10-25].

Abstinenční příznaky kuřáků

Kuřák závislý na nikotinu má v mozku výrazně vyšší počet tzv. nikotinových receptorů, které se vlivem kouření množí a když přestane kouřit, tyto zmnožené receptory způsobují nejprve abstinenční příznaky a po jejich odeznění jsou jakoby „uspané“. Stačí pouhá jediná dávka drogy a znovu se „probudí“, to znamená, že se závislost vrátila. Když kuřák závislý na nikotinu výrazně omezí počet cigaret, nebo přestane kouřit, pak se v krátké době objeví již zmíněné abstinenční příznaky právě z nedostatku nikotinu. Mezi ně patří *neovladatelná nutkavá touha po nikotinu* (cigaretě), *nervozita*, *podrážděnost*, *zlost*, *neschopnost soustředit se*, *úzkost*, *strach až sklon k depresím*, *celkový neklid*, *netrpělivost*, *neschopnost odpočívat*, *nespavost* a *zvýšená*

chuť k jídlu, s čímž souvisí *přibývání na váze*. Tyto příznaky jsou vždy provázeny nutkavou touhou po cigaretě.

Abstinenční příznaky lze zmírnit tzv. nikotinsubstituční terapií, jako jsou různé žvýkačky, náplasti, nasální spreje, inhalátory které obsahují nikotin v přesně vymezených dávkách nebo bupropion, který nikotin neobsahuje a může jej předepsat pouze lékař. Dále se užívá tato terapie v kombinaci s psychologickými postupy.

Doba trvání abstinčních potíží je individuální a nedá se předvídat. Záleží na závažnosti rozhodnutí se nekouřit. Nejhorší většinou bývají první 3 týdny, průměrná doba obtíží pak bývá 3 týdny až 3 měsíce. V každém případě však dříve či později všechny obtíže přestanou (Králiková, Kozák, 2003).

1.1.2 Marihuana a hašiš

Jedná se o přírodní látky, které pochází z indického konopí, což je rostlina, které se daří prakticky všude. Droga užívaná u nás pochází nejčastěji z rostlin pěstovaných v naší zemi, ale část se dováží ze zahraničí. Marihuanou se míní usušená květenství rostlin. Hašiš je usušená pryskyřice z téže rostliny. Marihuana se často distribuuje mezi mladými lidmi na podzim v době, kdy se sklízí a suší, a to převážně zdarma nebo výměnou. Hašiš se kupuje. Marihuana a hašiš se nejčastěji kouří v ubalené cigaretě samotné nebo smíchané s tabákem, ve speciální malé dýmce nebo vodní dýmce. Někdo je užívá i do jídla, cukrovinek nebo nápojů (Nešpor, Csémy, 1995).

Účinky marihuany a hašiše

Obsah účinných látek v hašiši je větší, může být až desetinásobný ve srovnání s marihuanou. Účinek drog z konopí působí látka delta-9-tetrahydrocannabinol – THC (Iversen, 2001). Je to vysoce účinná látka, mnohem jedovatější nežli alkohol. Uvádí se, že pouhý 1 gram kvalitního hašiše může omámit 3-4 osoby. Po vykouření 1 cigarety lze prokázat 40-50 % THC v buněčných membránách po 4-8 dnech, 10-20 % drogy po 30 dnech a 1 % dokonce po 48-138 dnech. Je tedy pochopitelné, že při pravidelnějším zneužívání se droga hromadí v těle, a to může mít nepříznivé účinky na tělesné i duševní zdraví. Navíc marihuanové cigarety obsahují o polovinu více rakovinotvorných látek než tabák (Nešpor, Csémy, 1995).

Akutní intoxikace konopnými drogami se projevuje pocitem uvolnění, uživatel se nekontrolovaně směje. Typické je zkreslené vnímání času, kdy minuta se zdá podstatně delší. Ve vysokých dávkách může vyvolat THC mírné halucinace a fantazijní představy, při kterých uživatel už není schopen souvisle myslet a konverzovat (Iversen, 2001).

Tabák nebo marihuana se někdy nazývají „průchozí drogy“. Znamená to, že část lidí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším. Podle jednoho amerického výzkumu je riziko škodlivého užívání drog vyšší u dětí, které začaly kouřit již v mladším věku (Nešpor, Csémy, 1995).

Ohrožení zdraví konopnými drogami

Zdravotní riziko spočívá především v tom, že se konopné drogy obvykle kouří. Kuřáci konopí dým vztahují hlouběji do plic a snaží se ho tam zadržet co nejdéle v mylném domnění, že zvýší jeho účinek. Vykouřením jednoho konopného pointu se do plic dostává asi čtyřikrát více dehtu než po jedné tabákové cigaretě. Může se rozvinout chronický kašel nebo bronchitida. Zatím sice nejsou žádné důkazy, že by konopí vyvolávalo rakovinu plic, ale mikroskopické zkoumání buněk dýchacího traktu pravidelných kuřáků odhalilo četné abnormality, které by mohly souviset s předrakovinnými stavy (Iversen, 2001).

Obě drogy přináší okamžiky euforie jako je smích, ale neadekvátní příčině, zvýšenou citlivost na určité podněty – výraznější vnímání zvuků, hudby, barev či chutí. Myšlení může být zrychlené nebo zpomalené, koordinace pohybů bývá častěji změněná. Ovšem někdy se u někoho místo pocitů euforie mohou dostavit pocity zmatku, úzkosti a deprese (Nešpor, 1995).

Rizika užívání:

- Úrazy, dopravní nehody pod vlivem drogy
- Riziko rozvinutí dosud skryté vážné psychické poruchy – schizofrenie
- Snížená pozornost a krátkodobá paměť
- Zúžení zájmů, sociální a kulturní perspektivy – oploštění osobnosti
- Zvýšená pravděpodobnost rozšíření užívání o další drogy (Hajný, 2001)

Tabulka č. 2 Varovné příznaky marihuany a hašiše

Brzké příznaky	Příznaky dlouhodobého užívání
Zarudlé oči	Delší reakční čas (horší postřeh)
Zrychlený puls	Zhoršení paměti na nedávné věci
Bolesti na prsou	Zhoršená obratnost
Kašel, sucho v ústech	Zhoršená schopnost orientace v čase a prostoru
Hlad	Neochota přebírat zodpovědnost
Pach potu po spálené trávě	Kolísání nálad
Únava, nezájem	Zpomalení životního rytmu, ztráta kvalitních zájmů
Menší péče o zevnějšek	Nepravidelný menstruační cyklus
Kolísání nálad	Neplodnost u mužů
Podrážděnost	Nebezpečí poškození plodu u těhotných žen
Zhoršená schopnost soustředění, horší prospěch	Chronické záněty spojivek a hltanu
Riziko úrazů a dopravních nehod	Povahové změny, riziko duševních nemocí
Chladné končetiny	Citové otupění
	Ztráta hodnot

Zdroj: Nešpor, Csémy (1995)

Jeden z hlavních důvodů, proč se začalo uvažovat o aplikaci konopných drog v medicíně bylo ovlivnění pocitů bolesti. Příznivé účinky konopných drog nejčastěji uvádějí pacienti s AIDS, se svalovou ztuhlostí, s roztroušenou sklerózou a různými formami chronické bolesti (Iversen, 2001).

Abstinenční příznaky

Běžně se objevuje zvýšená chuť k jídlu, zvláště je těžké odolat sladkostem. Jakmile odezní akutní účinky intoxikace konopnými drogami, dostavuje se únava a spánek (Iversen, 2001).

1.2 Alkohol

Alkohol byl nejspíš první drogou. Totiž snadno se dá vyrobit pomocí kvasinek z ovoce, které je dostupné ve všech částech světa. Naši předci pili většinou pivo a víno. Z nálezů archeologové zjistili, že víno se vyrábělo již před 7000 lety. Alkohol znali staří Egypťané i Sumerové. Existují tři tisíce let staré záznamy o nálevnách alkoholických nápojů ve starém Babylónu. Víno se pěstovalo a vyrábělo běžně ve všech částech římské říše. Postoje lidské společnosti k požívání alkoholických nápojů a k výstřelkům

s tím spojených se měnily dle doby, stupně kultury a soudobých názorů. Zásadním obratem byl objev destilace, který umožnil překročit hranici třinácti až čtrnácti procent koncentrace (Iversen 2001; Marhounová, Nešpor, 1995).

Dříve se převážně používaly tresty za nadměrné pití alkoholu. Např. v r. 1220 př.n.l. v Číně hrozila každému smrt, kdo byl přistižen opilý. V Indii vypalovali ženám do kůže čela podobu nádoby, z které ženy pily, pak byly vyhnány. Římané měli právo svou opilou ženu zabít. Opilý otrok nebo opilý svobodný člověk byl trestán ranami holí. Často se zakazovalo pití alkoholických nápojů jako v 5. a 6. století Konfucius a Budha, nebo Mohamed. Karel Veliký také trestal za opilost a také nenapravitelné opilce popravoval. Víno se tehdy vařilo v olověných kotlích, proto bylo značně jedovaté. Celkově do alkoholu se přidávaly různé přísady pro snížení jeho vlivu – sádra, vápno.

Alkohol se často využíval i v medicíně, např. jako složka mnoha patentovaných léků tzv. gripe water – oslazený zředěný roztok alkoholu, který se podával neklidným dětem trpícím kolikou (Iversen, 2001). Víno se používalo k čištění ran ve válce. Ale i k čištění střev, léčení nespavosti, zácpy a k otupování bolesti. Ve středověku sloužil při léčbě tyfu a cholery. V posledních desetiletích byl problém s pitím alkoholu ve Švédsku, Švýcarsku a bývalém Sovětském svazu. Proto se vytvářelo mnoho skupin bojujících proti alkoholismu. V Polsku byl zaveden zákon, že kdo poškozuje v opilosti svou ženu např. fyzickým násilím, může jít až na max. 5 let do vězení. V bývalém SSSR bylo zavedeno např. snižování výroby, zákaz prodeje a požívání do 21 let, v pracovních dnech byl prodej povolen až od 14 hodin a další [online]. [cit. 2013-10-20].

Slovo alkohol pochází z arabského al-kahal, to znamená jemnou substancí. Je jakýmsi předpisem na relaxaci, kterému rozumí všechny kultury světa [online]. [cit. 2013-10-20]. Alkohol je z chemického a fyzikálního hlediska rozpouštědlo nazývané ethanol, které při 77 °C vře a při 117 °C tuhne. Jeho vznik zajišťuje kvašení cukrů a kvasinek, které jsou schopny této produkce až do koncentrace 14 % alkoholu (Kukačka, 2010). Při 14 – 16 % alkoholu v roztoku kvasinky hynou. Koncentrovanější nápoje pak můžeme získávat destilací (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1990-1994).

Účinky alkoholu

Alkohol se poměrně rychle vstřebává a jeho první příznaky můžeme registrovat již několik minut po požití. Rychlost vstřebávání je závislá na koncentraci požitého alkoholu, kdy se do těla nejrychleji dostávají nápoje s koncentrací 20 – 30 %.

Vstřebávání také urychluje přítomnost oxidu uhličitého v šumivých nápojích. Naopak po tučném jídle se alkohol vstřebává pomaleji (Kukačka, 2010).

Je to droga s rozpornými účinky. V jedné minutě v nás vyvolává pocity lásky, která se snadno může změnit v agresivitu a zuřivost. Odstraňuje zábrany a může tak vyvolat problémy [online]. [cit. 2013-10-20].

Podle britského farmakologa Sira Johna Gadduma je účinek alkoholu při různých koncentracích v krvi jiný.

Tabulka č. 3

Účinek alkoholu při různých koncentracích v krvi	
0,1 %	příjemné omámení
0,2 %	zmatenost, opilost
0,3 %	těžká opilost
0,4 %	nebezpečí úmrtí

Zdroj: Iversen (2001)

1.2.1 Stadia vývoje alkoholismu

Vývoj alkoholismu rozdělujeme do 4 základních stádií:

Počáteční fáze alkoholismu

V počáteční fázi jedinec poznává účinek alkoholu, jako drogy. Postupně má potřebu zvyšovat dávky alkoholu tak, aby se cítil dobře. Alkohol mu v této fázi dopřává dobrý pocit, ale „nic“ mu nebere. Již v počátečním stádiu se vytváří psychická závislost.

Varovné stadium alkoholismu

V tomto stádiu je u pijáka viditelná častá podnapilost a opilost, která se neustále zvyšuje. Piják přechází od méně koncentrovaných alkoholických nápojů (například pivo) k lihovinám. Výpadky paměti na dobu v opilosti obvykle nemívá.

Rozhodné stadium alkoholismu

Oproti předchozímu lze u rozhodného stádia vyzorovat časté výpadky paměti v době opilosti. Alkohol se stává pro pijáka primárním, rodina a ostatní běžné povinnosti přechází na „druhou kolej“. Sám sobě si nalhává, že je jeho stav ještě únosný. Mění nálady, je agresivní pokud nemá alkohol při ruce. V této fázi si pijákova stavu všímá i okolí, zejména rodina, která se jej snaží vrátit na dobrou cestu. Rodině a okolí slibuje, že přestane pít, permanentně slib porušuje. Pokud se v něm objeví pevná vůle a přestane pít, ještě není vyhráno. Jakýkoliv životní zvrát jej může k pití alkoholu opět vrátit, obvykle ještě ve větší míře. Zde hraje důležitou roli rodina, která jej musí podpořit.

Konečné stadium alkoholismu

Piják pije při nevhodných příležitostech, obvykle několik dní v kuse, velmi často již od rána. Dávky alkoholu se neustále stupňují, jeho stavy také. Piják na sebe nedbá, obvykle v této době ztrácí zaměstnání i rodinu, postupně se začínají projevovat zdravotní problémy. Poslední záchranou je protialkoholní léčebna nebo ambulantní středisko pro alkoholismus a toxikomanii (AT středisko) (Nešpor, 1995).

Stadia opilosti

1. ***excitační*** – po menších dávkách působí alkohol oslabení opatrnosti, hovornost, tendenci se prosazovat, někdy slovní nebo fyzickou agresi
2. ***somnolentní*** – útlum, spavost
3. ***komatózní*** – stav bezvědomí
4. ***asfyktické*** – dušení vlivem zástavy dechového centra v prodloužené míše

(Nešpor, 1995)

1.2.2 Znaky chování lidí, kteří zneužívají alkohol

Pojem abúzus, abusus znamená podle Slovníku cizích slov (1987) nadměrné užívání, nadužívání, zneužívání. U lidí, kteří zneužívají alkohol se vyskytují nápadné znaky chování:

- zhoršení celkového vzhledu a snížení péče o něj
- krádeže alkoholu v domácnostech, krádeže peněz a cenných předmětů
- změna přátel
- ztráta zájmu o studium a práci
- ztráta zájmu o dříve vysoko ceněné životní hodnoty

- lži, rozporná tvrzení, rozpačité chování, rychle ukončené telefonní hovory v případě, že by jejich pokračování mělo být vyslechnuto některým z rodinných příslušníků
- tendence vyhýbat se členům rodiny, nepouštět se s nimi do závažnějšího rozhovoru – podrážděné a přecitlivělé reakce
- problémy se zákonem – drobné krádeže na veřejnosti, problémy s úřady a jinými institucemi např. nezdůvodněné absence ve škole nebo v zaměstnání

1.2.3 Ohrožení zdraví těch, kteří pijí nadměrné množství alkoholu

Alkohol je psychoaktivní jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku, zvláště pro děti a mladistvé je mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna alkohol odbourávat v takové míře jako u dospělých. Návyk na alkohol se právě u dětí vytváří velmi rychle. Již malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Naštěstí se naše společnost snaží děti a mladistvé před alkoholem chránit tím, že alkoholické nápoje se u nás mohou podávat až dovršením věku 18-ti let. Ve světě např. ve Spojených státech a Japonsku se podávají až od 21 let, ve Švédsku od 20 let, v Norsku od 18 let pro pivo a od 20 let pro ostatní alkoholické nápoje (Nešpor, 1995). Bohužel díky honbou za penězi se i u nás stává, že některé podniky a restaurace tuto hranici podle zákona nedodržují a podávají nelegálně alkohol ještě nezletilým. Tito podnikatelé si ale neuvědomují, že porušují *zákon č. 140/1961 Sb. Trestný čin šíření toxikomanie podle §188 a §218 – Podávání alkoholických nápojů mládeži*.

Výše uvedený zákon se také zabývá požíváním alkoholu v práci a při výkonu zaměstnání. Tento *Zákon ukládá „nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo ně“ a „nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele“* Dokonce zaměstnavatel má právo provést u svých zaměstnanců dechovou zkoušku, a to podle § 106 odst.4 písm. i) zákoníku práce, kdy je zaměstnanec dále povinen podrobit se na pokyn oprávněného vedoucího zaměstnance zjištění, zda není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek [online]. [cit. 2013-10-25].

Čím vyšší spotřeba alkoholu, tím více problémů. Alkoholické nápoje totiž nejen u mladých lidí zvyšují nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku,

onemocnění trávicího ústrojí, nervového systému i různých duševních chorob jako je delirium tremens (silný třes, zrakové halucinace) ale i povahové změny jako je alkoholová epilepsie čili epileptické záchvaty. Alkohol pak způsobuje častější úrazy v dopravě, pády, popáleniny, pořezání apod. Také zhoršuje průběh mnoha běžných onemocnění, např. diabetu atd. (Nešpor, 1995).

Podle odborníků Světové zdravotnické organizace je pro zdravého dospělého člověka ještě bezpečnou dávkou alkoholu kolem 20g 100% lihu za den (16 g pro ženu a 24 g pro muže), 20 g lihu odpovídá zhruba půl litru piva nebo 2 „deci“ vína (Nešpor, Csémy, 1995; Nešpor 1995; Nešpor, 2006). Málokdo si uvědomuje, že v půl litru 12° piva, ve 2 „deci“ vína a v „půl deci“ destilátu je stejně alkoholu tj. asi 20-25g (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1990-1994).

Vědecké studie dokazují, že konzumace rozumných dávek alkoholu snižuje riziko srdečních onemocnění a mozkové mrtvice (Iversen, 2001). Sovová a kolektiv (1995) uvádí, že muži mohou denně vypít 60 g čistého alkoholu, což je 2 l piva či 0,7 l vína, nebo 2 dcl tvrdého alkoholu. Žena ovšem může vypít pouhou třetinu této dávky, což je 20 g čistého alkoholu.

Desetistupňové pivo obsahuje kolem 2 % alkoholu, dvanáctistupňové 3 – 4 %, víno kolem 10 % a destiláty asi 40 % i více (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1990-1994).

Následující tabulka ukazuje, jak se projevuje účinek alkoholu podle jeho krátkodobého či dlouhodobého užívání:

Tabulka č. 4 Varovné příznaky alkoholu

Brzké příznaky	Příznaky dlouhodobého pití
Alkohol v dechu (někdy maskovaný bonbóny apod.)	Okénka (nepamatuje si, co dělal pod vlivem alkoholu)
Zarudlé oči	Třes, i když nebyl požit alkohol
Zhoršená pohybová souhra	Zvyšování odolnosti vůči alkoholu
Nejistá chůze	Samotářské pití
Ospalost	Ztráta nepijících přátel
Nezřetelná výslovnost	Alkohol používán k uklidnění
Často oslabení zábran	Snížená schopnost pití ovládat a zastavit
Slovní nebo fyzická agrese	Častější úrazy, pády, popáleniny, pořezání
Bolesti hlavy v kocovině	Tělesné nemoci – např. jaterní, trávicího, cévního systému, vyšší krevní tlak

Zdroj: Nešpor, Csémy (1995)

Spousta lidí, kteří užívají alkoholické nápoje si neuvědomuje zdravotní následky, které se vyskytují jak v oblasti somatických, tak i psychických onemocnění.

Somatická poškození alkoholem

K somatickým poškozením patří *plicní tuberkulóza*, která se vyskytuje u abuzérů alkoholu daleko častěji než u ostatních lidí. Dokonce tato nemoc je infekční, kdy dochází k rozpadu plicní tkáně a vylučování BK sputem a takový pacient je pro ostatní nebezpečným zdrojem nákazy.

Při dlouhodobém pití alkoholu *dochází ke změnám na kůži*, jako projev vegetativní stimulace můžeme pozorovat červený a bílý dermatografismus a mramorování kůže, dochází k atrofii podkožní tukové tkáně v obličeji (zarudnutí očních víček, překrvení spojivek, ragády ústních koutků). Dokonce mohou vznikat *zhoubné nádory, rakoviny ústní dutiny, nosohltanu*, zvláště pak u pijáků alkoholu jsou 2,5krát vyšší než u abstinentů a u pijáků, kteří zároveň kouří, je toto riziko dokonce 24krát vyšší.

Zvýšený je i výskyt *rakoviny jícnu, tenkého střeva, žaludku, jater a slinivky břišní*. Alkohol způsobuje *nemoci žláz s vnitřní sekrecí*, může zavinit *atrofii varlat, impotenci a vznik diabetu*.

Poruchy výživy a přeměny látek jsou značné u pijáků piva, kdy dochází k obezitě nebo naopak abúzus alkoholu může vést k podvýživě.

Alkoholické nápoje způsobují *nervové nemoci*, poškozují vedení nervového vzruchu, zvyšují práh citlivosti pro bolest, ale snižují křečový práh. *Poškozují REM spánek* a mohou vyvolat *změny EEG*. Tzv. alkoholický tremor u abuzérů alkoholu se projevuje třesem očních víček, rukou, někdy i celého těla, ten se zvyšuje zvláště po odnětí alkoholu. Také byla prokázána *mozková atrofie*, která postihuje mozkové hemisféry a *může vést až k demenci*. Dále postihuje i mozeček, což se projevuje *poruchou koordinace hybnosti, nejistou chůzí a třesem*.

Větší množství požitého alkoholu může vyvolat *nemoci trávicí soustavy, divertikly jícnu*, náhlé zvracení žaludečního obsahu a pak následuje zvracení krve, *alkoholická hepatopatie, onemocnění slinivky břišní, nemoci krve* a krvetvorných orgánů způsobené narušením funkce trombocytů a nedostatkem koagulačních bílkovin. Nejčastějším onemocněním jsou *jaterní choroby*, jejichž příznakem je zvětšení jater, způsobené většinou jaterní steatózou (ztukovatěním). To se projevuje bolestivým tlakem pod pravým obloukem žeberním. Důležité je, že ke změnám v jaterní tkáni může dojít již při denní konzumaci 15 g alkoholu což znamená jedno pivo. Vznik *jaterní cirhózy* je možný již za pět let při denním konzumu 60 g alkoholu u mužů a 20 g alkoholu u žen, jak již bylo zmíněno.

Mezi nejzávažnější onemocnění patří *nemoci oběhové soustavy* a těmi jsou *srdeční a cévní choroby*. Obtíže pacientů nemusejí být zpočátku výrazné, ale postupem času může dojít i k srdečnímu selhání.

Nebezpečné je pití alkoholu během těhotenství, což může závažně poškodit plod s následným porodem dítěte s tělesným a psychickým poškozením, označovaným jako *fetální alkoholový syndrom (FAS)*. Při tomto onemocnění dítěte dochází k postižení růstu, dysfunkci centrálního nervového systému, ale i k vzhledu obličeje, na kterém jsou různé anomálie např. široký nebo nízký můstek, úzká červec horního rtu s vymizelým nebo plochým filtrem. Bývají pokleslá víčka, úzké oční štěrbiny nebo nízko položené uši. Velmi často *dochází k úrazům a otravám* vlivem nadměrného požití alkoholu, bohužel i k úmrtím (Sovinová, Csémy, 2003).

Psychická poškození alkoholem

Piják se postupně stává *psychicky závislý na alkoholu*. Stále naléhavě se zaměstnává se sháněním alkoholu a upřednostňuje jej před ostatními zájmy a povinnostmi. Je zde vysoké riziko návratu poruchy po dosažené abstinenci. Dochází k zanedbávání povinností a ke zvyšování tolerance, tj. ke snášenlivosti stále vyšších dávek alkoholu. Ovšem časem dochází k vyrovnání tolerance a pak k následnému jejímu poklesu tak, že pacient je opilý již po malých dávkách alkoholu. V pití ale nadále pokračuje, přesto že byl upozorněn na zdravotní problémy, které již u pijáka nastaly.

Pití alkoholu postupně snižuje intelektové schopnosti, zhoršuje se paměť a celkově dochází k postižení kognitivních funkcí i osobnosti, dále pak k poruchám orientace, jednání a vnímání.

Závažnou komplikací je tzv. *delirium tremens*, přičemž dochází k poruchám vědomí a k poruše kognitivních funkcí. Jde o zrakové halucinace, někdy sluchové a tělesné. Alkoholik je v psychomotorickém neklidu, při kterém je schopen skočit z okna, aniž by si uvědomoval, co dělá. Vše je doprovázeno pocením, mohou se dostavit záchvaty křečí. Delirium tremens může ohrozit život pacienta, proto vyžaduje hospitalizaci a léčbu na specializovaném psychiatrickém pracovišti.

U některých pacientů závislých na alkoholu se může objevit po vypití různého množství alkoholu *alkoholická halucinóza*. Jedná se převážně o sluchové halucinace, při kterých slyší různé rozhovory, někdy o své osobě, rozmlouvá se svými hlasy, podřizuje se tomu, na čem se s hlasy dohodl. Stav se dá zlepšit psychofarmaky, ale po odeznění

alkoholické halucinózy by se měl pacient podrobit protialkoholní léčbě a trvale abstinovat.

Mezi psychické poruchy vlivem alkoholu patří *korsakova alkoholická psychóza*, jejíž hlavním znakem jsou výrazné poruchy paměti, dále pak při *paranoidní alkoholické psychóze* má alkoholik bludné představy o nějaké situaci nebo dění.

Zvláštním stavem, který nastává i po vypití malé dávky alkoholu je *patická opilost* doprovázena strachem, úzkostí, pacient nezvládá svoje emoce. Může dojít k agresivnímu jednání dokonce i k trestné činnosti. Stav trvá několik minut nebo hodin a končí spánkem, po kterém je přítomna retrogradní amnézie (Sovinová, Csémy, 2003).

Abstinenční příznaky

Tzv. kocovina je způsobena narušením hospodaření organismu s tekutinami a minerálními látkami, poruchou metabolismu, nevyspáním, účinky alkoholu na mozek. Je vhodné doplnit minerální látky a tekutiny např. i formou nějaké lehce stravitelné polévky.

1.3 Nikotin v kombinaci s alkoholem

Kombinace různých návykových látek, v našem případě nikotin s alkoholem, nese s sebou větší riziko otrav a jiných zdravotních komplikací. Při jednorázovém požití více látek mohou být účinky silnější, nežli by odpovídalo součtu účinků pouze jedné návykové látky. Navíc kombinace nikotinu a alkoholu může vyvolat účinky, které by žádná z nich sama o sobě nevyvolala (Nešpor, 1995).

Pracovníci Ústavu zdravotní výchovy prováděli zajímavý výzkum u pražských středoškoláků a vysokoškoláků, kde se potvrdilo, mimochodem shodně i s výsledky jiných průzkumů, že ten, kdo považuje kouření za velmi škodlivé, obvykle je toho názoru, že i pití alkoholu je také škodlivé. Z toho můžeme usoudit, že jednotlivé projevy škodlivých zdravotních návyků spolu úzce souvisejí. Také se ukázalo, že mnozí studenti považují cigaretu za prostředek zahánějící únavu a v těchto situacích jsou návykem na nikotin ohroženi příležitostní kuřáci. A přitom kuřáci při únavě nejen kouří, ale často se také povzbuzují pitím alkoholických nápojů (Marhounová, Nešpor, 1995).

1.4 Marihuana a hašiš v kombinaci s alkoholem

Po vykouření marihuany se prodlužuje reakční čas, oslabuje se paměť, vede k nižší schopnosti rozlišovat barvy. Způsobuje poruchy periferního vidění tzv. tunelového vidění. V kombinaci s alkoholem je marihuana a hašiš ještě nebezpečnější, protože zhoršují postřeh, i v době, kdy není člověk pod vlivem drogy, oslabují imunitní systém a paměť. Do těla se dostává více rakovinotvorných látek, v neposlední řadě zhoršují duševní stav a nastávají čím dál větší psychické problémy jako je vyšší výskyt schizofrenie (Nešpor, 1995).

1.5 Příčiny kouření a požívání alkoholických nápojů

Lidé se většinou dostávají poprvé ke kouření a k požívání alkoholu již v mládí, a to při různých přátelských posezeních, při večírkách, na diskotékách a tanečních zábavách. Někteří zkusí první cigaretu nebo alkoholický nápoj právě v období puberty tzv. „za školou“. Školy většinou ale nejsou místem, kde problémy s kouřením nebo alkoholem vznikají. Jsou však místem, kde se tyto problémy mohou projevit a stát veřejné. Tím nemyslíme jen základní školy, ale i školy střední, vysoké a v neposlední řadě jakékoliv zaměstnání.

Nejprve člověk sáhne po cigaretě a alkoholu v důsledku pobavit se s přáteli, předvést se před nimi, nebo získat svoji pozici v partě. Jiní zas ze zvědavosti, z módy, protože to vidí u jiných, kteří je svádějí. Pro mnohé jsou drogy „zakázané ovoce“ jakoby tabu, které láká, aby bylo překročeno a porušeno. Někdo se těší na pocit opojení či zvýšení sexuální aktivity. Zvláště pak po dlouhodobějším užívání nikotinu ať už v podobě cigarety, marihuany či hašiše nebo již po prvním požití alkoholu zjistí, že se dostaví dobrá nálada a pokud má člověk nějaké problémy ve škole nebo v zaměstnání, může začít kouřit nebo pít alkohol právě proto, aby se zbavil špatné nálady, úzkosti, rozmrzelosti, napětí nebo myšlenek na problémové situace. Mnozí se vyhýbají zodpovědnosti a dospělosti. Drogy odstraňují zábrany ve společenském chování, ulehčují chovat se asociálně a agresivně, což bývá ve střízlivém stavu obtížnější (Diesel, 1999).

Kouření a pití alkoholu nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním těchto drog začínají. Je jich mnoho a u různých lidí převažují různé.

Nejčastěji se ale zdůrazňují jako příčiny skupiny vlastností, kterou drogy a jejich užívání zpočátku nepochybně mají:

- Jejich užívání je určené jen pro dospělé (legální drogy – tabák, alkohol) nebo je zakázané (nelegální drogy – marihuana, hašiš)
- Kouření a alkohol jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým.
- Člověk je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačěn ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se.
- Některé z účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby (zapomenout, uvolnit se, necítit, komunikovat, prosadit se)

Mnoho dospívajících zkouší nové věci a chování, aby zjistili nebo ostatním dokázali, kdo vlastně jsou, ujasňují si, co chtějí a nechtějí, co odmítají. Zkouší si různé věci, aby si mohli uvědomit, kým budou a kým ne. Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého roku. Častý bývá přechod od užívání legálních drog k nelegálním s tím, že marihuana má naprosté prvenství. Toto pořadí v užívání zcela odpovídá míře, do jaké jsou jednotlivé drogy u nás kulturně a sociálně tolerovány: tabák - alkohol. Prvním zdrojem drogy však bývá nejčastěji známý, spolužák přítel či partner, méně často je to skutečný dealer - pouliční prodejce drog (Hajný, 2001). Častější pravidelné pití může znamenat vývoj k závislosti (Kříž, 2004).

1.6 Závislost na kouření a alkoholu

Dříve byla závislost definována Světovou zdravotnickou organizací jako stav fyzické a psychické vazby jedince na jednu nebo více drog, užívaných průběžně, se škodlivými následky jak pro jedince, tak pro společnost (Marhounová, Nešpor, 1995).

„Nyní desátá verze Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (manuál, přiřazující jednotlivým diagnózám číselné kódy), která platí od roku 1992, uvádí závislost na tabáku jako samostatnou nemoc, syndrom závislosti na tabáku (Sovinová, Csémy, 2003) – je to diagnóza F 17. a totéž závislost na alkoholu statistický kód F 10. (Králíková, Kozák, 2003).

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) kouřit nebo pít alkohol (Nešpor, 2007).

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat drogy, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání. Závislost vzniká v důsledku vzájemného působení různých systémů. Tyto systémy se mohou týkat jednotlivce jako osobnosti – jeho psychiky, tělesné odolnosti, dále se mohou týkat rodiny, vrstevníků, školy, širší společnosti jako je např. dostupnost cigaret či alkoholu a vztahu k nim. Ovšem velkou roli hrají sdělovací prostředky a životní prostředí. V každém z těchto systémů můžeme vysledovat faktory, které zvyšují riziko závislosti i faktory ochranné (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1990-1994; Nešpor, 2006).

Nikotin a alkohol jsou především drogy, jejichž zrádnost spočívá v pozvolné tvorbě návyku. Kouření způsobuje zpočátku nevolnosti, bolesti břicha až závratě, ale po dlouhodobějším užívání u mnoha osob tzv. rituál zapalování a kouření cigaret znamená dočasné snížení stresu, úzkosti, překonání osobních komunikačních bariér s kolegy, partnery a neznámými lidmi. Alkohol je nejdříve příjemný, ale při pravidelném užívání výrazně mění naši psychiku (Sovinová, Csémy, 2003).

Při vytvoření závislosti se dostaví špatná nálada a nervozita, jakmile abstinuje. Tím se kruh uzavírá. Uvádí se, že vznik závislosti trvá deset až patnáct let (Marhounová, Nešpor, 1995).

Diagnóza závislosti

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

1. **Silná touha nebo pocit puzení:** užívat látku (craving - bažení), zhoršuje kognitivní funkce, postřeh a schopnost správně se rozhodovat, zvyšuje aktivitu potních žláz a snižuje kožní teplotu.
2. **Potíže v sebeovládání:** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky. Pacient si špatně uvědomuje sám sebe a své nemoce.
3. **Tělesný odvykací stav:** látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je

typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky. Příznaky tzv.odvykacího syndromu jsou bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep, vyšší krevní tlak, nevolnost, zvracení, přechodné halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů.

4. **Průkaz tolerance k účinku látky:** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (konkrétní příklady můžeme nalézt u jedinců závislých na alkoholu, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance).
5. **Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů:** ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.
6. **Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků:** poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení. V tomto případě je jasná souvislost s předchozími znaky závislosti (Nešpor, 2007).

Definice nemoci

Tím, že člověk začne být závislý na cigaretě nebo alkoholu, stává se vlastně nemocným. Nemoc neboli choroba či onemocnění je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením buněk, tkání a orgánů. Nemoc, obecněji porucha zdraví, je potenciál vlastností organismu, které omezují jeho možnost vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního prostředí. Je to porucha adaptace člověka, selhání adaptivních mechanismů na podněty prostředí (Čeledová, Čevela, 2010).

1.7 Léčba závislosti na cigaretě a alkoholu

Užitečnou léčbou problémů působených kouřením a alkoholem je psychoterapie rodinná, manželská terapie, terapeutické kluby, Anonymní alkoholici nebo některé kognitivně behaviorální postupy, jogové a relaxační techniky atd. Bohužel častá je závislost na více návykových látkách současně. Komplikuje zvládání odvykacích syndromů a dlouhodobé léčení. Častý je i přechod z jedné návykové látky k jiné (Nešpor, Csémy, 1996).

Ovšem nejúčinnější léčbou je primární prevence, která předchází nemoci, než vznikne, a to formou různých programů, které začínají pokud možno brzy, odpovídají věku a zahrnují podstatnou část žáků. Sekundární prevence se provádí až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobila poškození a cílem terciární prevence je předcházet dalším škodám (Nešpor, 2007).

1.7.1 Počáteční a střední fáze léčby

V počátečních a středních fázích léčby je hlavním těžištěm terapie dosažení a udržení abstinence. Tato fáze trvá obvykle 6 až 9 měsíců. Při léčbě závislosti na nikotinu nebo na alkoholu, musí člověk zápasit s touhou po drogách, se **zdánlivě irelevantními rozhodnutími** jako je např. vyhnout se místům, která nabízí cigarety či marihuanu nebo alkohol. Dále pak léčba odkrývá **maladaptivní kognitivní funkce**. To znamená, že pacient si může např. říci: „Nechám si doma nějakou cigaretu či likér pro případ, kdyby přišli přátelé.“ Je zde určitá záminka, že cigareta a alkohol jsou k dispozici i jemu samotnému. **Negativní afektivní stavy** jsou další překážkou, kterou musí pacient při léčbě zdolávat. Proto se doporučuje tzv. předběžná léčba předcházející psychoanalytickou psychoterapii, kde se závislá osoba učí frustrující afekty identifikovat a klasifikovat. Podpora terapeuta v podobě **empatie a interpretace konfliktu** je nejdůležitější složkou při léčbě závislosti na kouření či alkoholu. Terapeut projevuje pacientovi respekt, naslouchá mu, komunikuje s ním, aby porozuměl jeho problémům, snaží se stát se účastníkem pacientova emočního života, aby poznal, jaké to je mít stejné pocity jako dotyčný pacient. Pokouší se formulovat význam emocí pro pacienta, a ty objasňuje a interpretuje. V souvislosti s rozebíráním touhy pacienta po drogách se vytváří odstup od nepříjemných afektů, a tím i odpor, což vede závislou osobu k zapojení se do osvojování dovedností (Rotgers, 1999; Nešpor, Csémy, 1996).

1.7.2 Pokročilá fáze léčby

Ne všichni závislí jedinci chtějí pokračovat v psychoterapii, jakmile dosáhnou abstinence, proto se do této fáze dostává pacientů méně. Často dávají přednost

programu 12 kroků nebo jiné svépomocné léčbě. Cílem pokročilé fáze je, aby se závislá osoba naučila přizpůsobit se životu bez kouření a alkoholu. Aby přijala běžné strasti a bolesti všedního života jako obyčejné životní potíže, které jsou snesitelné i bez použití drogy (Rotgers, 1999).

Karel Nešpor (2006) popisuje způsoby, jak překonávat závislost na alkoholu, které se stávají účinnějšími ve vzájemné kombinaci:

- Uvědomit si negativní důsledky alkoholismu (např. ostuda) a nepříjemné zážitky v minulosti související s alkoholem (např. kocovina)
- Vyhýbat se situacím, které vyvolávaly alkoholismus
- Odvést pozornost (hudba, vaření, vhodná četba, pohybová aktivita, vycházka do přírody, cvičení)
- Spánek, odpočinek, sex, pozorovat svůj dech, relaxační techniky
- Pít nealkoholické nápoje
- Požádat o pomoc příbuzné, dobré přátele, profesionální terapeuty
- Hovořit s odborníkem o pocitech při tzv.bažení, umět je pozorovat, diskutovat o situaci
- Zkusit sám někomu nabídnout pomoc

1.7.3 Náhradní léčba místo klasické cigarety

V podstatě absolutní kontraindikace náhradní léčby nikotinem neexistují, protože kouřící kuřák stejně dostává v tabákovém kouři nikotin společně s poměrně velkým množstvím toxických látek. Proto je důležité zvážit náhradní léčbu v těhotenství a při kojení, po mozkové příhodě nebo infarktu, ale i při kožních onemocněních jako je lupénka, ekzém, akné apod. Dokonce se vyskytují vedlejší příznaky. Těmi jsou u používání žvýkaček pálení na kořeni jazyka, slinění, nepříjemná chuť, lepení žvýkačky na protézy a umělé zuby. Náplast může způsobovat problémy se spánkem

především divoké sny, zarudnutí kůže nebo alergie na některou ze složek náplasti. V tomto případě je nutné okamžitě náhradní léčbu přerušit (Králíková, Kozák, 2003).

1.8 Rozdíly v závislosti na cigaretě a alkoholu mezi muži a ženami v ČR před 12 lety

Výsledky několika reprezentativních studií, které sledovaly výskyt různých forem kuřáctví v dospělé populaci od roku 1985 do roku 1998 ukázaly, že muži jsou nejen častěji kuřáky než ženy, ale také kouří v průměru více cigaret, kdy průměrná denní spotřeba cigaret byla u mužů 16,4 a u žen 11,3 (Sovinová, Csémy, 2003).

Studie WHO MONICA, došla k výsledku, který naznačuje zřetelný pokles prevalence kuřáctví u dospělých mužů v období od roku 1985 do roku 1997 ze 49 % na 37 %. U žen se podíl kuřáků výrazně nezměnil – v roce 1985 z 28 % v roce 1997/98 na 26 %.

Co se týká pití alkoholu rizikový konzum se vyskytuje více u mužů, a to ve středním věku od 35 až 44 let než u žen. Ovšem ve vztahu ke vzdělání je rizikové pití alkoholu u vysokoškolských mužů nižší než u žen s vysokoškolským vzděláním. Studie GENACIS 2002 se domnívá, že tento rozdíl může souviset s častějšími pracovními a sociálními kontakty žen, jejichž součástí je i pití alkoholu (Nešpor, Csémy, 1995; Sovinová, Csémy, 2003).

1.9 Spotřeba cigaret a alkoholu v roce 2012

V roce 2012 ve Velké Británii bylo okolo 10 milionu kuřáků. Z toho 22 % mužů a 19 % žen. Dále pak dvě třetiny mladých lidí začaly kouřit již před 18 rokem. Více než 200 tisíc dětí začalo kouřit již před 11 – 15 rokem. [online].[cit.2013-11-24].

V České republice bylo v tomto roce v dospělé populaci 31,3 % kuřáků. Z toho téměř tři čtvrtiny představovali kuřáci, kteří kouřili minimálně jednu cigaretu denně. Muži kouřili denně 15 – 24 cigaret a ženy pak 10 – 14 cigaret (Sovinová, Csémy, 2013).

Podle studie Užívání tabáku a alkoholu v České republice z roku 2012 denní spotřeba cigaret klesá s úrovní vzdělání. Čím vyšší vzdělání, tím méně vykouřených cigaret. Tato kategorie byla zpracována pro dospělé ve věku 25 let a starší.

Tabulka č. 5 Počet cigaret průměrně vykouřených za den podle vzdělání v roce 2012

Vzdělání	Počet cigaret průměrně vykouřených za den				
	5	5-9	10-14	15-24	25
	<i>Procenta (95% CI)</i>				
ZŠ a SOU	3,7 (1,4;7,8)	18,9 (13,2;25,7)	23,8 (17,5;31,0)	37,2 (29,8;45,1)	16,5 (11,1;23,0)
SŠ s mat.	12,1 (7,1;18,9)	18,2 (12,0;25,8)	33,3 (25,4;42,1)	28,8 (21,2;37,3)	7,6 (3,7;13,5)
VŠ	20,0 (9,1;35,7)	17,5 (7,3;32,8)	27,5 (14,6;43,9)	30,0 (16,6;46,5)	5,0 (0,6;16,9)

Zdroj: Sovinová,Csémy (2013)

Ve skupině denních kuřáků v ČR v roce 2012 bylo zaznamenáno významně méně kuřaček než kuřáků. Statistický významný rozdíl byl nalezen i ve skupině nekuřáků, a to ve prospěch celoživotních nekuřaček.

Tabulka č. 6 Přehled kuřáctví tabákových výrobků v roce 2012

Rozsah kuřáckých návyků (v posledních 30 dnech)	Celkem	Muži	Ženy
	<i>Procenta (95% CI)</i>		
Současní kuřáci tabáku	31,3 (29,2;33,5)	36,5 (33,4;39,8)	26,3 (23,5;29,3)
Denní kuřáci	23,1 (21,2;25,1)	26,7 (23,9;29,8)	19,6 (17,1;22,4)
Příležitostní kuřáci	8,2 (7,0;9,6)	9,8 (7,9;12,0)	6,7 (5,2;8,6)
Nekuřáci celoživotní	55,6 (53,3;57,9)	48,9 (45,6;52,3)	62,0 (58,7;65,1)

Zdroj: Sovinová,Csémy (2013)

Pití alkoholických nápojů v ČR je velmi rozšířené. Potvrzují to všechny výzkumy za období posledních 15 let. Pravidelné a časté pití udává v roce 2012 15 % dospělé

populace. U mužů je výskyt častého pití 23 %, u žen 8 %. Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně uvedla více než polovina mužů a více než čtvrtina žen.

Celoživotní abstinenci uvádí 2,5 % mužů a 2,6 % žen. Výskyt trvalé abstinence je v české populaci nižší než v jiných evropských zemích.

Tabulka č. 7 Frekvence pití alkoholických nápojů – celý vzorek a podle pohlaví v roce 2012

Frekvenční kategorie	Celý vzorek	Muži	Ženy
	Četnost v % (95% CI)		
Každý den nebo téměř každý den	6,60 (5,52;7,88)	10,24 (8,35;12,48)	3,14 (2,15;4,54)
3 – 4 krát týdně	8,55 (7,32;9,96)	12,51 (10,44;14,93)	4,77 (3,52;6,40)
1 – 2 krát týdně	23,97 (22,03;26,03)	29,81 (26,82;32,97)	18,42 (16,00;21,10)
Nikdy v životě nepil/a	2,55 (1,90;3,42)	2,50 (1,61;3,83)	2,60 (1,71;3,90)

Zdroj: Sovinová, Csémy (2013)

Souvislost mezi kouřením a pitím alkoholu byla opakovaně prokázána. S rostoucí konzumací alkoholu vzrůstá prevalence kuřáků i v roce 2012. U rizikového a škodlivého pití je výskyt kuřáků stejný u mužů i žen. U osob s nižší úrovní vzdělání je spojitost s kouřením a alkoholu silnější než u osob s vyšším vzděláním.

Tabulka č. 8 Kuřáci tabáku v závislosti na kategorii pití alkoholu v roce 2012

	Abstinující	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
	Četnost v % (95% CI)			
Muži	22,11 (14,23;31,78)	34,70 (31,02;38,57)	46,03 (33,39;59,06)	58,62 (47,55;69,08)
Ženy	16,22 (10,67;23,16)	24,67 (21,49;28,14)	46,77 (33,39;59,06)	60,00 (43,33;75,14)
ZŠ a SOU	14,41 (8,62;22,06)	28,80 (24,66;33,31)	43,18 (28,35;58,97)	62,71 (49,15;74,96)
SŠ s maturitou	23,38 (14,48;34,41)	28,79 (24,72;33,23)	43,75 (29,48;58,82)	44,12 (27,19;62,11)
VŠ	22,22 (8,62;42,26)	24,21 (18,72;30,21)	28,57 (8,39;58,10)	38,46 (13,86;68,42)

Zdroj: Sovinová, Csémy (2013)

Na výše uvedené skutečnosti je nutné poukazovat, protože zdravotní rizika jsou výrazně vyšší u osob, které kouří a současně nadužívají alkohol (Sovinová, Csémy, 2013)

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Cíle diplomové práce

Hlavním cílem anonymního šetření bylo zmapovat situaci v oblasti kouření a pití alkoholu u studentů JU. Zjistit, jaký zaujmají studenti postoj k těmto negativním faktorům životního stylu, jaké jsou vzájemné vztahy mezi kouřením a pitím alkoholu, popřípadě závislost na nich a na základě analýz jsem porovnála výsledky – vztahy, závislost a počet studentů JU.

- 1) Monitoring dotazníkem – ke zjištění situace v konzumaci alkoholu a kouření mezi studenty JU
- 2) Vyhodnotit závislosti mezi kouřením a konzumací alkoholu a zevšeobecnit získané poznatky
 - Porovnat data vybraných skupin
 - Vyhodnotit vybrané ukazatele
 - Porovnat výsledek dotazníkového výzkumu s publikovanými poznatky

K realizaci cílů byly využity metody empirické a metody logické:

Empirické metody jsou založeny na sběru dat, z kterých je možno vyvodit teorii či závěr ve vědeckém výzkumu. Empirický výzkum je založen na zkušenosti spojené se smyslovým vnímáním, jehož pomocí se zjišťují nová fakta, na jejichž základě se formují jednotlivá zevšeobecnění.

Logické metody zahrnují množinu metod využívajících principy logiky a logického myšlení. Základem systému logických metod jsou indukce, dedukce, analýza a syntéza, abstrakce, generalizace, srovnání a analogie. (Kubíček, 2012. s.55)

2.2 Stanovení hypotéz výzkumu

V rámci přípravy dotazníkového šetření jsem si stanovila následující hypotézy:

Hypotéza I.

H0: Počet vykouřených cigaret neroste v závislosti na konzumaci alkoholu.

H1: Počet vykouřených cigaret roste v závislosti na konzumaci alkoholu.

Hypotéza II.

H0: Konzumace alkoholu se neliší ve skupině kuřáků a nekuřáků.

H1: Konzumace alkoholu je rozdílná ve skupině kuřáků a nekuřáků.

2.3 Metodika výzkumu

Ve své diplomové práci jsem použila metodu dotazníku (příloha č.1). Při jeho sestavování jsem se zaměřila na studii Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012. Praha: Státní zdravotní ústav, 2013, 29 s. (Sovinová, Csémy 2013), která dokazuje, že souvislost mezi kouřením a pitím alkoholu byla prokázána, přičemž s rostoucí konzumací alkoholu vzrůstá prevalence kuřáků.

Tuto metodu jsem zvolila proto, aby bylo možné porovnávat výsledky mého šetření s výsledky výše uvedené studie a i jiných provedených výzkumů.

Návaznost postupu vypracování dotazníkového šetření, jednotlivé kroky a jejich popis:

1) Studium teoretických přístupů

Studium postupů k dané problematice v české a zahraniční odborné literatuře.

2) Stanovení hypotéz a rámce obsahu

Byly stanoveny dvě hypotézy, které měly dotazníkové šetření po zpracování potvrdit, či vyvrátit. Tyto hypotézy byly po ukončení dotazníkového šetření ověřeny. Současně byl stanoven rámeček obsahu otázek odpovídající požadovanému šetření.

3) Určení souboru zkoumané skupiny

Pro potřeby dotazníkového šetření byl vybrán soubor studentů JU průřezem všech studovaných ročníků a věkového rozlišení studentů JU.

4) Stanovení struktury otázek obsažených v dotazníku

Obsah otázek směřoval od obecných směřem ke konkrétnímu průzkumu stavu kouření a konzumace alkoholických nápojů studenty JU

5) Ověření srozumitelnosti dotazníku

Před samotnou distribucí dotazníku byla ověřena srozumitelnost otázek za pomoci vzorku testované skupiny. Na základě jejich odpovědí byly dvě otázky v dotazníku pro lepší srozumitelnost upraveny.

6) Distribuce dotazníku

Dotazníky byly osobně doručeny jednotlivým účastníkům dotazníkového výzkumu, kteří jej následně vyplnili.

7) Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal v období 3. února 2014 do 14. března 2014

8) Zpracování a vyhodnocení dat

Z dat získaných z dotazníku byly vypracovány závěry mapující stav závislosti kouření a konzumace alkoholických nápojů studenty JU. Data byla zpracována formou tabulek, grafů a textu.

Podrobné rozpracování metodiky sběru dat:

Vlastnímu sběru dat předcházel předvýzkum u třiceti studentů druhého ročníku kombinovaného studia oboru Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví. Cílem bylo ověřit, zda jsou otázky srozumitelné. Na základě odpovědí respondentů předvýzkumu byly dvě otázky v dotazníku upraveny pro lepší srozumitelnost a

k některým otázkám byly přidány uzavřené odpovědi – někdy, nevím - pro zachování práva soukromí respondentů.

Dotazník se skládá ze dvou částí. První část má dvacet dva otázek a byl určen pouze kuřákům. Druhá část má šestnáct otázek a vyplňovali ji pouze nekuřáci. V prvních dvou otázkách v obou částech dotazníku jsem zjišťovala věk a pohlaví dotazovaných respondentů.

V části pro kuřáky v otázce č.3 jsem se dotazovala jak často kuřáci kouří. V otázce č.4 jsem zkoumala počet cigaret vykouřených za den a v otázce č.5 počet vykouřených cigaret, když současně respondenti pijí alkohol.

Šestá otázka v části dotazníku pro kuřáky koresponduje s otázkou č.3 v části pro nekuřáky. Zde jsem zjišťovala, jak často obě skupiny pijí alkohol.

Dále jsem sledovala vždy v několika otázkách, které v obou skupinách také spolu souvisejí, množství alkoholu v časovém úseku (denně, kolikrát týdně, příležitostně). V následujících otázkách jsem zkoumala závislost na kouření a pití alkoholu v souvislosti s navyšováním množství cigaret a alkoholu, zda alkohol způsobuje problémy ve škole a kým nebo čím jsou korespondenti ovlivňováni ke kouření a k pití alkoholických nápojů.

V předposledních otázkách v obou částech dotazníku jsem zkoumala z hlediska životního stylu, kolikrát za den se respondenti stravují a kolikrát týdně provádí pohybovou aktivitu.

V dotazníku uplatňuji otázky s uzavřenými odpověďmi, ve kterých si respondent vybírá mezi více alternativami. Dala jsem možnost výběru i mezi indiferentními otázkami – někdy, nevím. Dotazník jsem zvolila anonymní, a to z důvodů zjištění co nejobjektivnějších a nejpravdivějších odpovědí.

2.4 Výběr respondentů a vlastní průběh výzkumu

Dotazníkový sběr dat proběhl v době od 3. února 2014 do 14.března 2014, který byl proveden v rámci Jihočeské univerzity na čtyřech fakultách. V průzkumu bylo osloveno 95 studentů z Pedagogické fakulty, 43 studentů ze Zdravotně sociální fakulty, 58 studentů z Ekonomické fakulty a 46 Teologické fakulty prezenčního i

kombinovaného studia. Výzkumné šetření nenarušilo vlastní vzdělávací proces. Studenti byli osloveni v době mimo výuku o přestávkách.

V úvodu výzkumu byly studentům poskytnuty informace o cíli šetření, které si také mohli opětovně přečíst v úvodu dotazníku. Dále pak jim byly poskytnuty instrukce, jak dotazník vyplnit. Respondenti vyplňovali dotazník anonymně, uváděli pouze věk a pohlaví. Každý vyplňoval dotazník sám pod nepřímým dohledem tazatele.

Počet oslovených respondentů činil 260. Dotazník vyplnilo 242 studentů, z toho 24 mužů a 53 žen jako kuřáků a 32 mužů a 133 žen jako nekuřáků. 18 dotazníků mi nebylo vráceno, tudíž ani nebyly vyplněny.

Obsah otázek obsažených v dotazníku směřoval od obecných směrem ke konkrétnímu průzkumu vztahu a závislosti mezi kouřením a pitím alkoholu u studentů Jihočeské univerzity.

V průběhu dotazníkového šetření byla prováděna kontrola získaných dat a kontrola úplnosti vyplněných dotazníků.

V následném vyhodnocení je očekáván výsledek obdobný s výsledky studie Užívání tabáku a alkoholu v ČR (Sovinová, Csémy, 2013), která byla provedena v roce 2012. Jedná se především o souvislost mezi kouřením a pitím alkoholu, přičemž s rostoucí konzumací alkoholu vzrůstá prevalence kuřáků.

Empirickou část práce představují výsledky dotazníkového šetření, které byly srovnávány na teoretické úrovni v porovnání s úrovní praktickou.

Byly stanoveny dvě hypotézy, které mělo dotazníkové šetření po zpracování potvrdit nebo vyvrátit. Tyto hypotézy byly po ukončení dotazníkového šetření ověřeny pomocí metody Chí-kvadrát (metoda dobré shody), která hodnotí rozdíly v relativních hodnotách. (Anděl, 1996) Současně byly stanoveny otázky odpovídající požadovanému šetření. Po vyhodnocení rozdílů pomocí Chí-kvadrátu jsem zvolila hladinu pravděpodobnosti 0,05 % ($p < 0,05$).

3 VÝSLEDKY

3.1 Výsledky dotazníkového šetření

Úkolem dotazníkového šetření bylo ukázat vzájemné vztahy mezi kouřením a pitím alkoholu, zda počet vykouřených cigaret roste v závislosti na konzumaci alkoholu u studentů Jihočeské univerzity. Dále uvádím počet a pohlaví kuřáků a nekuřáků, jaký je jejich vztah k alkoholu.

Soubor otázek v dotazníku jsem sestavila pomocí jasných uzavřených odpovědí, aby respondenty nesvádělo zdouhavé vypisování dotazníku k nepravdivým odpovědím.

K dotazníkovému šetření jsem vybrala vzorek studentů ze čtyř fakult Jihočeské univerzity. Výsledky dotazníku ukazují situaci vzájemného vztahu a závislosti mezi kouřením a pitím alkoholu u studentů JU do roku 2014, která koresponduje se situací v celé České republice na základě výsledků studie Užívání tabáku a alkoholu v ČR v roce 2012 (Sovinová, Scémy, 2013).

Výsledky jsem vyhodnotila pomocí tabulek, ve kterých jsou uvedeny absolutní hodnoty sledovaných jevů pro kuřáky a nekuřáky. V komentářích jsou pak uvedeny relativní hodnoty - %. Ty jsem použila také v některých tabulkách, které znázorňují porovnání kuřáků a nekuřáků. Celkové sumy - počet respondentů kuřáků a nekuřáků (téměř ve všech otázkách) a počet studentů, kteří pijí alkohol (v otázce č. 7 pro kuřáky a v otázce č. 4 pro nekuřáky) jsem uvedla v absolutních hodnotách.

Výsledky dotazníkového šetření získané od studentů Jihočeské univerzity uvádím ve formě tabulek, dále pak růst potřeby kouření v závislosti na konzumaci alkoholu (Graf č.1) a poměr kuřáků abstinentů a nekuřáků abstinentů k celkovému počtu respondentů (Graf č.2) ve formě grafů s komentáři jednotlivých dosažených výsledků:

Průzkumu se zúčastnilo 242 respondentů ze čtyř fakult Jihočeské univerzity prezenčního i kombinovaného studia. Věk se pohyboval v rozmezí od 18 let do 54 let.

Dotazníkové otázky a jejich vyhodnocení:

Otázka č. 1: Kolik je vám let? (kuřáci, nekuřáci)

Tabulka č. 9a Věk kuřáků JU

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

18 – 24	25 – 44	45 – 54	Celkem
51	23	3	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 9b Věk nekuřáků JU

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

18 – 24	25 – 44	45 – 54	Celkem
94	58	13	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 9c Věk kuřáků a nekuřáků JU

(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Věk	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
18 – 24	66,23	57,0	59,9
25 – 44	29,9	35,2	33,47
45 - 54	3,9	7,9	6,6
18 – 54 (všichni)	31,9	68,2	100
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru věku u dvou porovnávaných skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech. Z uvedených dat vyplývá, že ve věku 18 až 24 let bylo více studentů kuřáků než nekuřáků. Naopak ve starším věku 25 až 44 let a ve věku 45 až 54 let bylo více studentů nekuřáků. Z celkového počtu respondentů (242, věk 18-54 let) byl vyšší počet dotazovaných nekuřáků (68,2 %) než studentů kuřáků (31,9 %).

Otázka č. 2: Jaké je vaše pohlaví? (kuřáci, nekuřáci)

Tabulka č. 10a Pohlaví kuřáků

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Muž	Žena	Celkem
24	53	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 10b Pohlaví nekuřáků

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Muž	Žena	Celkem
32	133	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 10c Pohlaví kuřáků a nekuřáků

(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Pohlaví	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
Muži	31,2	19,4	23,1
Ženy	68,9	80,6	76,9
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru pohlaví u dvou porovnávaných skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech. Z celkového počtu 242 dotazovaných účastníků dotazníkového výzkumu bylo celkem 77 kuřáků. Z toho 31,2% mužů a 68,9% žen.

Kdybychom měli porovnat tento výsledek s výsledky několika reprezentativních studií předchozích let v České republice, kde muži kouřili více než ženy, prakticky se výsledky liší. Nekuřáků bylo celkem 165. Z toho 19,4% mužů a 80,6% žen.

Z uvedených hodnot lze konstatovat, že mužů kuřáků bylo více než mužů nekuřáků a naopak žen kuřáček bylo méně než žen nekuřáček.

V porovnání s předchozími studiemi se výsledek ohledně nekuřáků prakticky neliší, kdy žen nekuřáček je více než mužů nekuřáků.

Otázka č. 3: Kouříte cigarety (doutníky, marihuanu)? (kuřáci)

Tabulka č. 11 Frekvence vykouřených cigaret

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Pravidelně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Příležitostn ě	Celkem
45	5	5	3	3	16	77

Zdroj: autor

Celkový počet kuřáků byl 77. Z toho pravidelně kouří 58,4% studentů. Čtyřikrát týdně si zapálí 6,5% dotazovaných respondentů, třikrát týdně také 6,5 %, dvakrát týdně a jedenkrát týdně shodně 3,9% a příležitostných kuřáků bylo 20,8%.

Otázka č. 4: Kolik cigaret vykouříte denně? (kuřáci)

Tabulka č. 12 Počet cigaret vykouřených za den

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

1 -5	6 – 10	11 – 20	21 – 29	30 a více	Celkem
27	32	16	1	1	77

Zdroj: autor

35% z celkového počtu 77 kuřáků vykouří za den maximálně pět cigaret. 41,6% kuřáků vykouří 6 až 10 cigaret. 20,8% kuřáků 11 až 20 cigaret. 1,3% kuřáků vykouří denně 21 až 29 cigaret a též 1,3% jich vykouří 30 a více.

Otázka č. 5: Kolik cigaret vykouříte, když současně pijete alkohol (na večírku)

apod.)? (kuřáci)

Tabulka č. 13 Počet vykouřených cigaret při konzumaci alkoholu
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

1 - 5	6-10	11-20	21-29	30 a více	Celkem
13	22	24	7	11	77

Zdroj: autor

Na základě dotazníkového šetření 16,9% kuřáků uvedlo, že když pijí alkohol, současně vykouří 1 až 5 cigaret. 28,6% kuřáků současně vykouří 6 až 10 cigaret, 31,2% kuřáků 11 až 20 cigaret a 9,1% kuřáků současně s alkoholem vykouří 21 až 29 cigaret. 14,3% studentů uvedlo, že na večírku, když popijí alkohol, jsou schopni vykouřit i více jak 30 cigaret.

Otázka č. 6: Když pravidelně kouříte (cigarety, doutníky, marihuanu), jak často pijete alkohol ? (kuřáci)

Otázka č. 3: Jak často pijete alkohol? (nekuřáci)

Tabulka č. 14a Frekvence pití alkoholu při konzumaci cigaret
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Denně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Příležitostně	Nikdy	Celkem
8	4	13	12	7	28	5	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 14b Frekvence pití alkoholu u nekuřáků
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Denně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Příležitostně	Nikdy	Celkem
8	6	18	11	26	85	11	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 14c Frekvence konzumace alkoholu u kuřáků a nekuřáků

(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Frekvence	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
Denně	10,4	4,8	6,6
4x týdně	5,2	3,6	4,1
3x týdně	16,9	10,9	12,8
2x týdně	15,6	6,7	9,5
1x týdně	9,1	15,8	13,6
Příležitostně	36,4	51,5	46,7
Nikdy	6,5	6,7	6,6
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru závislosti na konzumaci alkoholu u dvou porovnávaných skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech. Z uvedeného souboru můžeme vysledovat, že studenti kuřáci pijí alkohol více než studenti nekuřáci. Tyto výsledky opět korespondují s výsledky studie Užívání tabáku a alkoholu v České republice z roku 2012.

Otázka č.7: (kuřáci)

Když pravidelně kouříte (cigarety, doutníky, marihuanu) a současně pijete alkohol, запиšte jeho množství v následujících kategoriích:

Otázka č. 4: (nekuřáci)

Když pijete alkohol, запиšte jeho množství v následujících kategoriích:

Tabulka č. 15a Frekvence konzumace alkoholu a množství vypitého alkoholu u kuřáků

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Pivo více než cca 2.0 l:

Denně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Příležitostně	Celkem
5	4	5	6	5	19	44

Víno více než cca 0,4 l:

Denně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Příležitostně	Celkem
3	3	8	5	7	26	52

Destiláty více než cca 0,1 l:

Denně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Příležitostně	Celkem
0	0	0	6	24	37	67

Zdroj: autor

Vysvětlivky: Součet neudává 100 % vzhledem k tomu, že byla dána možnost uvést více odpovědí. V tabulce jsou uvedeny absolutní hodnoty osob, které odpověděly ano na jednotlivé nabízené možnosti.

Tabulka č. 15b Frekvence konzumace alkoholu a množství vypitého alkoholu u nekuřáků

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Pivo více než cca 2.0 l:

Denně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Příležitostně	Celkem
1	6	8	8	6	66	95

Víno více než cca 0,4 l:

Denně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Příležitostně	Celkem
7	3	9	7	23	65	114

Destiláty více než cca 0,1 l:

Denně	4x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	Příležitostně	Celkem
0	0	0	1	13	69	83

Zdroj: autor

Vysvětlivky: Součet neudává 100 % vzhledem k tomu, že byla dána možnost uvést více odpovědí. V tabulce jsou uvedeny absolutní hodnoty osob, které odpověděly ano na jednotlivé nabízené možnosti.

Tabulka č. 15c Frekvence konzumace alkoholu a množství vypitého alkoholu u kuřáků a nekuřáků

(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Frekvence	Pivo více než cca 2,0 l:		Víno více než cca 0,4 l:		Destiláty více než cca 0,1 l:	
	Kuřáci	Nekuřác i	Kuřáci	Nekuřác i	Kuřáci	Nekuřác i
Denně	6,5	0,6	3,9	4,2	0	0
4x týdně	5,2	2,4	3,9	1,8	0	0
3x týdně	6,5	4,8	10,4	5,5	0	0
2x týdně	7,8	4,8	6,5	4,2	7,8	0,6
1x týdně	6,5	3,6	9,1	13,9	31,2	7,9
Příležitostně	24,7	40	33,8	39,4	48,1	41,8
Celkem	44	95	52	114	67	83

Zdroj: autor

Vysvětlivky: Součet neudává 100 % vzhledem k tomu, že byla dána možnost uvést více odpovědí. V tabulce jsou uvedena procenta osob, které odpověděly ano na jednotlivé nabízené možnosti.

Pro porovnání poměru frekvence konzumace alkoholu a množství vypitého alkoholu u dvou porovnávaných skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech. Ve sledovaném souboru kuřáci vypijí denně i v týdnu více piva než nekuřáci. Příležitostně si však nekuřáci dopřejí piva více.

Množství vína vypijí denně kuřáci (3,9 %) i nekuřáci (4,2 %) přibližně stejně. Kuřáci si dopřejí vína více 4x týdně (3,9 %), 3x týdně (10,4 %) a 2x týdně (6,5 %) než nekuřáci (4x týdně – 1,8 %), (3x týdně – 5,5 %) a (2x týdně – 4,2 %). Naopak příležitostně konzumují víno více nekuřáci (39,4 %) než kuřáci (33,8 %).

Destiláty studenti Jihočeské univerzity prakticky denně vůbec nepijí. Ale dvakrát či jednou týdně, někdy příležitostně si dopřejí destiláty respondenti kuřáci více než dotazovaní nekuřáci.

Otázka č. 8: Když pravidelně kouříte (cigarety, doutníky, marihuanu), umožňuje vám alkohol lepší relaxaci? (kuřáci)

Otázka č. 5: Umožňuje vám alkohol lepší relaxaci? (nekuřáci)

Tabulka č.16a Přehled kuřáků umožňujících jim alkohol lepší relaxaci
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
31	25	14	7	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 16b Přehled nekuřáků umožňujících jim alkohol lepší relaxaci
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
32	76	48	9	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 16c Přehled kuřáků a nekuřáků umožňujících jim alkohol lepší relaxaci
(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Odpovědi	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
Ano	40,3	19,4	26,0
Ne	32,5	46,1	41,7
Někdy	18,2	29,1	25,6
Nevím	9,1	5,5	6,6
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru, zda alkohol umožňuje lepší relaxaci u dvou porovnávaných skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech.

Tyto výsledky jasně ukazují, že studentům kuřákům Jihočeské univerzity umožňuje alkohol lepší relaxaci více než studentům nekuřákům. Naopak větší počet nekuřáků uvedlo někdy. S touto otázkou si nevěděli rady spíše kuřáci.

Otázka č. 9: Dělá vám problémy, když máte chuť na cigaretu (doutník, marihuanu) ale není možnost si zapálit? (kuřáci)

Tabulka č. 17 Přehled kuřáků způsobujících jim problémy, když mají chuť na cigaretu, ale není možnost si zapálit

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
32	31	12	2	77

Zdroj: autor

Když mají studenti Jihočeské univerzity chuť na cigaretu, ale není možnost si zapálit, 41,6 % dotazovaným kuřáků odpovědělo, že jim to dělá problémy. Pro 15,6 % respondentů je to problém jen někdy, 40,3 % respondentů uvedlo, že s tím problémem nemají a 2,6 % neví.

Otázka č.10: Dělá vám problémy, když máte chuť na alkohol, ale není možnost se napít? (kuřáci)

Otázka č. 6: Dělá vám problémy, když máte chuť na alkohol, ale není možnost se napít? (nekuřáci)

Tabulka č. 18a Přehled kuřáků způsobujících jim problémy, když mají chuť na alkohol, ale není možnost se napít

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
14	50	12	1	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 18b Přehled nekuřáků způsobujících jim problémy, když mají chuť na alkohol, ale není možnost se napít

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
12	133	17	3	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 18c Přehled kuřáků a nekuřáků způsobujících jim problémy, když mají chuť

na alkohol, ale není možnost se napít

(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Odpovědi	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
Ano	18,2	7,3	10,7
Ne	64,9	80,6	75,6
Někdy	15,6	10,3	12,0
Nevím	1,3	1,8	1,7
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro vyjádření závislosti bylo opět použito procentuální vyjádření hodnot vypočítané s nasbíraných dat. Z uvedených výsledků vidíme, že studentů kuřáků je více oproti studentům nekuřákům, kteří mají problém, když mají chuť na alkohol, ale není možnost se napít. Ovšem většina kuřáků i nekuřáků uvedla, že tento problém nemají.

Otázka č. 11: Stalo se vám, že jste musel(a) zvyšovat množství cigaret, marihuany či doutníků, abyste dosáhl(a) účinku, ke kterému vám dříve stačilo menší množství? (kuřáci)

Tabulka č. 19 Přehled zvyšování množství cigaret u kuřáků

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
20	39	18	0	77

Zdroj: autor

26% kuřáků muselo zvyšovat množství cigaret, marihuany či doutníků, aby dosáhlo účinku, ke kterému jim dříve stačilo menší množství. 23,4% studentů zvyšovalo pouze někdy a 50,6% jich zvyšovat množství nemuselo.

**Otázka č. 12: Stalo se vám, že jste musel(a) zvyšovat množství alkoholu, abyste dosáhl(a) účinku, ke kterému vám dříve stačilo menší množství?
(kuřáci)**

**Otázka č. 7: Stalo se vám, že jste musel(a) zvyšovat množství alkoholu, abyste dosáhl(a) účinku, ke kterému vám dříve stačilo menší množství?
(nekuřáci)**

Tabulka č. 20a Přehled zvyšování množství alkoholu u kuřáků
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
17	43	16	1	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 20b Přehled zvyšování množství alkoholu u nekuřáků
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
20	125	14	6	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 20c Přehled zvyšování množství alkoholu u kuřáků a nekuřáků
(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Odpovědi	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
Ano	22,1	12,1	15,3
Ne	55,8	75,8	69,4
Někdy	20,8	8,5	12,4
Nevím	1,3	3,6	2,9
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro vyjádření zvyšování množství alkoholu bylo opět použito procentuální vyjádření hodnot vypočítané s nasbíraných dat. Z uvedeného souboru je jasně vidět, že kuřáků je větší počet než nekuřáků, kteří museli zvyšovat množství alkoholu, aby dosáhli účinku, ke kterému jim dříve stačilo menší množství.

Otázka č. 13: Míváte pocit, že kouření přestáváte ovládat? (kuřáci)

Tabulka č. 21 Přehled subjektivního pocitu kuřáků přestávajících ovládat kouření
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
15	49	12	1	77

Zdroj: autor

19,5 % kuřáků Jihočeské univerzity uvedlo, že přestávají kouření ovládat. Někdy jich uvedlo 15,6 % a 1,3 % neví. Naopak 63,6 % z nich má nad kouřením kontrolu.

Otázka č. 14: Míváte pocit, že pití alkoholu přestáváte ovládat? (kuřáci)

Otázka č. 8: Míváte pocit, že pití alkoholu přestáváte ovládat? (nekuřáci)

Tabulka č. 22a Přehled subjektivního pocitu kuřáků přestávajících ovládat pití alkoholu
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
9	52	15	1	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 22b Přehled subjektivního pocitu nekuřáků přestávajících ovládat pití
alkoholu

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
3	141	18	3	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 22c Přehled subjektivního pocitu kuřáků a nekuřáků přestávajících ovládat pití alkoholu

(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
Ano	11,7	1,8	5,0
Ne	67,5	85,5	79,8
Někdy	19,5	10,9	13,6
Nevím	1,3	1,8	1,7
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru, zda porovnávané skupiny přestávají ovládat pití alkoholu bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech.

Výše uvedené hodnoty nám celkově říkají, že respondenti Jihočeské univerzity kuřáci přestávají pití ovládat více než respondenti nekuřáci. Počet je ale zanedbatelný, pouhých necelých dvanáct procent a někdy jich uvedlo dvacet procent. Většina kuřáků i nekuřáků má pocit, že pití alkoholu umí ovládat. S odpovědí na otázku si nejsou jisti více nekuřáci.

Otázka č. 15: Míváte pocit, že jste na alkoholu závislý(á)? (kuřáci)

Otázka č. 9: Míváte pocit, že jste na alkoholu závislý(á)? (nekuřáci)

Tabulka č. 23a Subjektivní pocit závislosti na alkoholu u kuřáků

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
1	64	8	4	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 23b Subjektivní pocit závislosti na alkoholu u nekuřáků

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
2	154	8	1	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 23c Subjektivní pocit závislosti na alkoholu u kuřáků a nekuřáků
(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Odpovědi	Kuřáci	Nekuřáci
Ano	1,3	1,2
Ne	83,1	93,3
Někdy	10,4	4,8
Nevím	5,2	0,6
Celkem	77	165

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru subjektivních pocitů a hodnocení samotných studentů bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech.

Hodnoty v tabulce nám ukazují, že maximálně deset procent kuřáků Jihočeské univerzity mají pocit, že jsou na alkoholu závislí jen někdy. Sebehodnocení *Ano* jich uvedlo pouze jedno procento, které je téměř totožné s nekuřáky. Tři čtvrtiny kuřáků i nekuřáků uvedlo, že nemají pocit závislosti na alkoholu.

Otázka č. 16: Míváte ve škole problémy kvůli alkoholu? (kuřáci)

Otázka č. 10: Míváte ve škole problémy kvůli alkoholu? (nekuřáci)

Tabulka č. 24a Přehled kuřáků majících problémy ve škole kvůli alkoholu
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
5	60	9	3	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 24b Přehled nekuřáků majících problémy ve škole kvůli alkoholu
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
4	152	8	1	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 24c Přehled kuřáků a nekuřáků majících problémy ve škole kvůli alkoholu (uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Odpovědi	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
Ano	6,5	2,4	3,7
Ne	77,9	62,1	87,6
Někdy	11,7	4,8	7,0
Nevím	3,9	0,6	1,7
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru obou skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech.

Ve sledovaném souboru, vyjádřeném v procentech, vidíme, že kuřáci mají ve škole problémy kvůli alkoholu více než nekuřáci, ale počet studentů je pouhých necelých dvanáct procent, kteří uvedli, že tento pocit mají pouze někdy. Ani ne deset procent jich uvedlo, že tento problém má. Převážná většina kuřáků i nekuřáků uvedla, že problémy ve škole kvůli alkoholu nemá. S odpovědí na tuto otázku nevěděli rady spíše kuřáci než nekuřáci.

Otázka č. 17: Vynecháváte školu nebo přicházíte pozdě kvůli alkoholu? (kuřáci)

Otázka č. 11: Vynecháváte školu nebo přicházíte pozdě kvůli alkoholu?

(nekuřáci)

Tabulka č. 25a Přehled kuřáků majících absenci ve škole kvůli alkoholu (uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
6	60	8	3	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 25b Přehled nekuřáků majících absenci ve škole kvůli alkoholu

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
4	152	7	2	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 25c Přehled kuřáků a nekuřáků majících absenci ve škole kvůli alkoholu

(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Odpovědi	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
Ano	7,8	2,4	4,1
Ne	77,9	92,1	87,6
Někdy	10,4	4,2	6,2
Nevím	3,9	1,2	2,1
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru obou skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech.

Tento sledovaný soubor nám ukazuje, že vyšší procento studentů kuřáků vynechává školu nebo přichází pozdě kvůli alkoholu. Ovšem toto procento je zanedbatelné, pouhých deset procent respondentů uvedlo někdy.

Tři čtvrtiny z počtu kuřáků i nekuřáků uvedlo ne. S odpovědí na tuto otázku si nevěděli rady spíše kuřáci.

Otázka č. 18: Stává se, že alkohol vám zabraňuje napsat úlohu nebo se připravit do školy? (kuřáci)

Otázka č. 12: Stává se, že alkohol vám zabraňuje napsat úlohu nebo se připravit do školy? (nekuřáci)

Tabulka č. 26a Přehled kuřáků majících problém připravit se do školy díky alkoholu

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
9	55	9	4	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 26b Přehled nekuřáků majících problém připravit se do školy díky alkoholu (uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
5	151	8	1	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 26c Přehled kuřáků a nekuřáků majících problém připravit se do školy díky alkoholu (uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Odpovědi	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
Ano	11,7	3,0	5,8
Ne	71,4	91,5	85,1
Někdy	11,7	4,8	7,0
Nevím	5,2	0,6	2,7
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru obou skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech.

Výše uvedené procentuální hodnoty nám ukazují, že studentům kuřákům alkohol zabraňuje napsat úlohu nebo se připravit do školy více než studentům nekuřákům. Ale vyšší počet kuřáků – ze sedmdesáti procent a nekuřáků z devadesáti procent tento problém nemá.

Na tuto otázku nevěděli odpovědět spíše kuřáci.

Otázka č. 19: Chodíváte do práce (na brigádu) proto, abyste měl(a) peníze na cigarety, marihuanu, doutníky nebo na alkohol? (kuřáci)

Otázka č. 13: Chodíváte do práce (na brigádu) proto, abyste měl(a) peníze na alkohol? (nekuřáci)

Tabulka č. 27a Přehled kuřáků vydělávajících si peníze na cigarety nebo alkohol (uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
9	61	3	4	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 27b Přehled kuřáků vydělávajících si peníze na cigarety nebo alkohol
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Ano	Ne	Někdy	Nevím	Celkem
4	156	4	1	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 27c Přehled kuřáků a nekuřáků vydělávajících si peníze na cigarety nebo
alkohol

(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Odpovědi	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
Ano	11,7	2,4	5,4
Ne	79,2	94,5	89,7
Někdy	3,9	2,4	2,9
Nevím	5,2	0,6	2,1
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru obou skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech.

Vyšší procento studentů kuřáků než nekuřáků uvedlo, že chodívají do práce či na brigádu proto, aby si vydělali peníze na cigarety, marihuanu, doutníky nebo alkohol, přičemž počet kuřáků se pohybuje jen do dvanácti procent. Ještě nižší procento jich uvedlo někdy.

Naopak převážná většina kuřáků i nekuřáků tento problém nemá. Pět procent kuřáků odpovědělo, že neví.

Otázka č. 20: Kdo(co) vás ovlivňuje, že kouříte a pijete alkohol? (kuřáci)

Otázka č. 14: Kdo(co) vás ovlivňuje, že pijete alkohol? (nekuřáci)

Tabulka č. 28a Ovlivňování kuřáků sociálními vztahy a životními situacemi

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

Rodina	Kamarádi	Životní problémy (osobní, pracovní...)	Nevím	Celkem
--------	----------	---	-------	--------

)		
8	21	19	29	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 28b Ovlivňování nekuřáků sociálními vztahy a životními situacemi
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

Rodina	Kamarádi	Životní problémy (osobní, pracovní...)	Nevím	Celkem
17	74	23	51	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 28c Ovlivňování kuřáků a nekuřáků sociálními vztahy a životními situacemi
(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Odpovědi	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
Rodina	10,4	10,3	10,3
Kamarádi	27,3	44,8	39,3
Životní problémy	24,7	13,9	17,4
Nevím	37,7	30,9	33,1
Suma	77	165	242

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru obou skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech.

Sledovaný soubor nám ukazuje, že rodina ovlivňuje stejnými procenty studenty kuřáky i nekuřáky. Ovšem nižší počet respondentů kuřáků než nekuřáků ovlivňují kamarádi. Naopak studenty kuřáky ovlivňují životní problémy více než studenty nekuřáky. Na otázku nevím odpověděl také vyšší počet studentů kuřáků.

Otázka č. 21: Když pravidelně kouříte a pijete alkohol, jak často se za den stravujete? (kuřáci)

Otázka č. 15: Jak často se za den stravujete? (nekuřáci)

Tabulka č. 29a Frekvence denního stravování u kuřáků
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

1x denně	2x denně	3x denně	4x denně	5x denně	Vícekrát	Celkem
3	19	26	9	11	9	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 29b Frekvence denního stravování u nekuřáků

(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

1x denně	2x denně	3x denně	4x denně	5x denně	Vícekrát	Celkem
8	25	47	32	38	15	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 29c Frekvence denního stravování u kuřáků a nekuřáků

(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Denní frekvence	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
1x denně	3,9	4,8	4,5
2x denně	24,7	15,2	18,2
3x denně	33,8	28,5	30,2
4x denně	11,7	19,4	16,9
5x denně	14,3	23,0	20,2
Vícekrát	11,7	9,1	9,9
Celkem	77	165	242

Zdroj: autor

Pro porovnání poměru obou skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech.

Z uvedených relativních hodnot vidíme, že nejvyšší počet kuřáků i nekuřáků se stravuje převážně třikrát denně.

Čtyřikrát a pětkrát za den se stravuje více nekuřáků a vícekrát za den o dvě procenta spíše kuřáci.

Dvakrát denně se stravují více kuřáci a jedenkrát denně naopak více nekuřáci.

Otázka č. 22: Když pravidelně kouříte a pijete alkohol, kolikrát týdně provádíte pohybovou aktivitu (cvičíte, sportujete) delší než 30 minut? (kuřáci)

Otázka č. 16: Kolikrát týdně provádíte pohybovou aktivitu (cvičíte, sportujete) delší než 30 minut? (nekuřáci)

Tabulka č. 30a Frekvence týdenní pohybové aktivity delší než 30 minut u kuřáků
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=77)

1x týdně	2x týdně	3x týdně	4x týdně	Vícekrát	Nikdy	Suma
26	17	10	8	8	8	77

Zdroj: autor

Tabulka č. 30b Frekvence týdenní pohybové aktivity delší než 30 minut u nekuřáků
(uvedeno v absolutních hodnotách) (n=165)

1x týdně	2x týdně	3x týdně	4x týdně	Vícekrát	Nikdy	Suma
34	30	37	21	15	28	165

Zdroj: autor

Tabulka č. 30c Frekvence týdenní pohybové aktivity delší než 30 minut u kuřáků a
nekuřáků
(uvedeno v relativních hodnotách - %) (n=242)

Týdenní frekvence	Kuřáci	Nekuřáci	Všichni
1x týdně	33,8	20,6	24,8
2x týdně	22,1	18,2	19,4
3x týdně	13,0	22,4	19,4
4x týdně	10,4	12,7	12,0
Vícekrát	10,4	9,1	9,5
Nikdy	10,4	17,0	14,9
Suma	77	165	242

Zdroj: autor

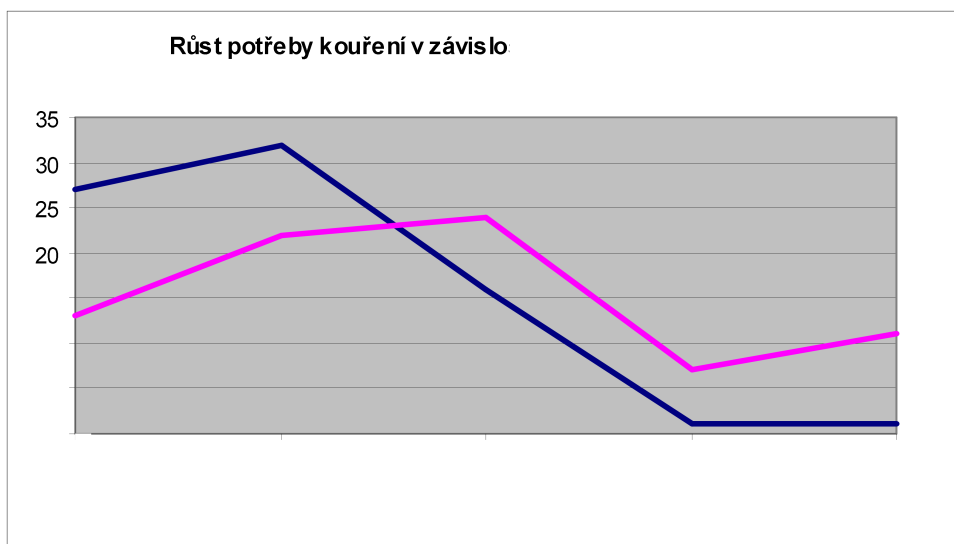
Pro porovnání poměru obou skupin bylo potřeba transponovat nasbíraná data do relativních hodnot vyjádřených v procentech.

Výše uvedené relativní hodnoty nám ukazují, že nejvíce studentů kuřáků sportuje jedenkrát týdně a nejvíce nekuřáků sportuje třikrát týdně.

Dvakrát týdně a vícekrát sportují spíše studenti kuřáci a čtyřikrát týdně spíše nekuřáci.

Studentů nekuřáků je více, kteří uvedli, že sportovní pohybové aktivity neprovádí nikdy.

Graf č. 1 Růst potřeby kouření v závislosti na konzumaci alkoholu



Zdroj: autor

Z grafu můžeme vyčíst, že počet vykouřených cigaret roste s konzumací alkoholu.

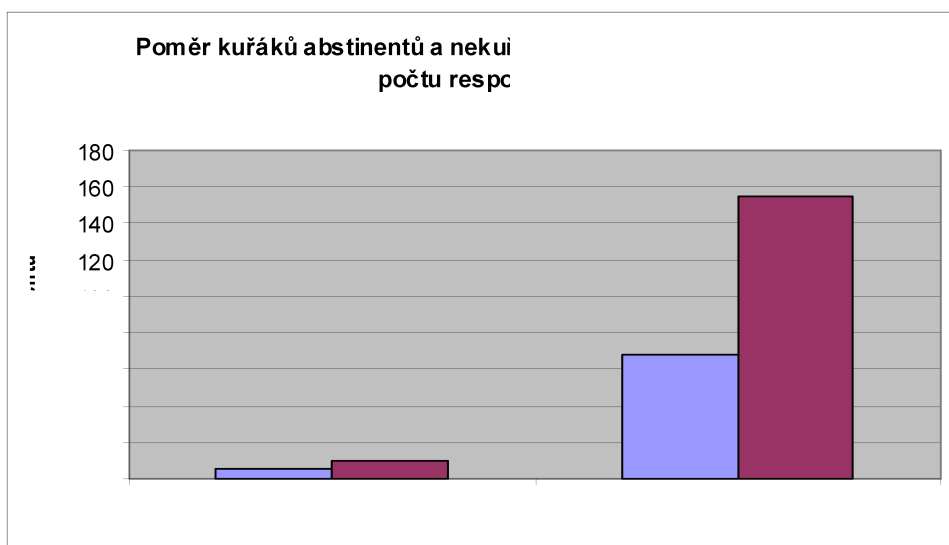
Tabulka č. 31 Poměr konzumentů alkoholu a abstinentů

(uvedeno v absolutních hodnotách)

	Kuřáci	Nekuřáci	Suma
Konzumenti	72	154	226
Abstinenti	5	11	16

Zdroj: autor

Graf č. 2 Poměr kuřáků abstinentů a nekuřáků abstinentů k celkovému počtu respondentů



Zdroj: autor

Z grafu můžeme vyčíst, že poměr abstinentů ve vzorku kuřáků a nekuřáků se prakticky neliší.

3.2 Ověření hypotéz

Na základě zpracovaných dat jsem mohla potvrdit nebo naopak vyvrátit hypotézy, které jsem si stanovila ve svém výzkumu.

Na ověření metod byla použita statistická metoda Chí-kvadrát, jež charakterizuje shodu empirických dat s teoretickým modelem součtem kvadrátů rozdílů. Byly testovány nulové hypotézy, které tvrdily, že náhodný výběr pochází z určitého pravděpodobnostního rozdělení.

Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření byla vyhodnocena následující data, která jsou uvedena v tabulkách (Tab. 32, 34, 35, 36, 38, 39). (ANDĚL, 1998)

3.2.1 Ověření první hypotézy

Tabulka č. 32 Vliv konzumace alkoholu na zvýšení počtu vykouřených cigaret

	Bez alkoholu	S konzumací alkoholu	Suma
Do 10 cigaret	59	35	94
Nad 10 cigaret	18	42	60
suma	77	77	154

Zdroj: autor

Stanovení hypotéz:

H0: Počet vykouřených cigaret neroste v závislosti na konzumaci alkoholu

H1: Počet vykouřených cigaret roste v závislosti na konzumaci alkoholu

Testová statistika: c 2 test nezávislosti s jedním stupněm volnosti.

Zvolená hladina významnosti: $\alpha=0,05$

Metoda Chí kvadrát je v tomto případě vhodná metoda, neboť splňuje podmínku limitního rozdělení, které vyžaduje, aby všechny teoretické četnosti $n_i \cdot n_j / n$ byly větší než 5.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{\left(n_{ij} - \frac{n_i \cdot n_j}{n} \right)^2}{\frac{n_i \cdot n_j}{n}}$$

Kde:

n = rozsah výběru

r = řádky

s = sloupce

n_{ij} = počty případů, kdy se v výběru vyskytla dvojice (i, j)

Tabulka č. 33 Zdrojová tabulka (graf)

59	35	18	42
47	47	30	30
N11	N12	N23	N21

Zdroj: autor

Výsledek testu:

Počet skupin znaku 1 : 2

Počet skupin znaku 2 : 2

Hladina významnosti α : 5,00%

Tabulka č. 34 Skutečné četnosti

	Znak 1-1.sk	Znak 1-2.sk	n_j
Znak 2-1.sk.	59	35	94
Znak 2-2.sk.	18	42	60

ni	77	77	154
-----------	----	----	-----

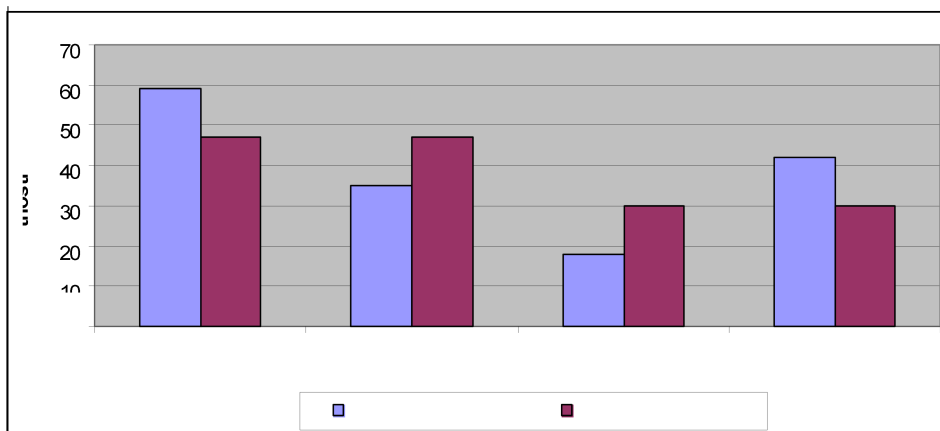
Zdroj: autor

Tabulka č. 35 Očekávané četnosti

	Znak 1-1.sk	Znak 1-2.sk	n_j
Znak 2-1.sk.	47	47	94
Znak 2-2.sk.	30	30	60
ni	77	77	154

Zdroj: autor

Graf č. 3 Skutečné a očekávané četnosti



Zdroj: autor

$$x^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{\left(n_{ij} - \frac{n_i n_j}{n} \right)^2}{\frac{n_i n_j}{n}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $X^2 = 15,728$

Kritická hodnota: $x(1-\alpha); df = 3,841$

Vyhodnocení:

Na hladině významnosti 5% nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde existuje určitá závislost.

Můžeme konstatovat, že počet vykouřených cigaret vykazuje určitou tendenci růstu v závislosti na konzumaci alkoholu.

3.2.2 Ověření druhé hypotézy

Stanovení hypotéz:

H_0 : konzumace alkoholu se neliší ve skupině kuřáků a nekuřáků

H_1 : konzumace alkoholu je rozdílná ve skupině kuřáků a nekuřáků

Testová statistika: χ^2 test nezávislosti s jedním stupněm volnosti.

Zvolená hladina významnosti: $\alpha=0,05$

Metoda Chí kvadrát je v tomto případě vhodná metoda, neboť splňuje podmínku limitního rozdělení, které vyžaduje, aby všechny teoretické četnosti $n_i \cdot n_j / n$ byly větší než 5.

Zpracování výsledků dotazníkového šetření pro potřeby testu.

Vyhodnocení závislosti v závislosti na pravidelné konzumaci alkoholu a spojených problémech.

Pro určení znaků závislosti na alkoholu jsem použila vyhodnocení bodů dotazníkového šetření.

Kuřáci – otázky 10,12,14,15,16,18

Nekuřáci – otázky 6,7,8,9,10,12

Hodnotícím kritériem byla odpověď ANO a NĚKDY, která byla zodpovězena 2x a vícekrát (hodnoty byly zprůměrovány a zaokrouhleny na celá čísla

Tabulka č. 36 Znaký závislosti na alkoholu ve skupině kuřáků a nekuřáků

	znaky závislosti	bez znaků závislosti	suma
nekuřáci	22	143	165
kuřáci	23	54	77
suma	45	197	242

Zdroj: autor

Výsledek testu:

Počet skupin znaku 1 : 2

Počet skupin znaku 2 : 2

Hladina významnosti α : 5,00%

Tabulka č. 37 Zdrojová tabulka (graf)

22	143	23	54
30,68	134,32	14,32	62,68
N11	N12	N23	N21

Zdroj: autor

Tabulka č. 38 Skutečné četnosti

	Znak 1-1.sk	Znak 1-2.sk	n _j
Znak 2-1.sk.	22	143	165
Znak 2-2.sk.	23	54	77
n _i	45	197	242

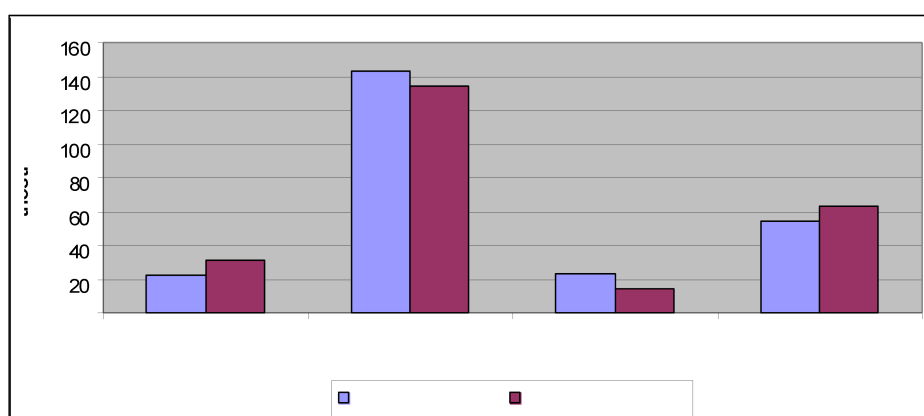
Zdroj: autor

Tabulka č. 39 Očekávané četnosti

	Znak 1-1.sk	Znak 1-2.sk	n_j
Znak 2-1.sk.	30,68	134,32	165
Znak 2-2.sk.	14,32	62,68	77
n_i	45	197	242

Zdroj: autor

Graf č. 4 Skutečné a očekávané četnosti



Zdroj: autor

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{\left(n_{ij} - \frac{n_i n_j}{n} \right)^2}{\frac{n_i n_j}{n}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $X^2 = 9,48$

Kritická hodnota: $x(1-\alpha); df = 3,841$

Vyhodnocení:

Na hladině významnosti 5% nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde existuje určitá závislost.

Na základě vyhodnocení můžeme konstatovat, že kuřáci vykazují vyšší tendenci závislosti na konzumaci alkoholu.

3.3 Vyhodnocení hypotéz

Z dat získaných z dotazníku jsem vypracovala závěry mapující stav závislosti kouření a konzumace alkoholických nápojů u studentů Jihočeské univerzity. Zvolila jsem si následující hypotézy:

Hypotéza I.

H_0 : Počet vykouřených cigaret neroste v závislosti na konzumaci alkoholu.

H_1 : Počet vykouřených cigaret roste v závislosti na konzumaci alkoholu.

Na hladině významnosti 5% nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde existuje určitá závislost.

Můžeme konstatovat, že počet vykouřených cigaret vykazuje určitou tendenci růstu v závislosti na konzumaci alkoholu.

Potvrdila se hypotéza H1. Tuto hypotézu jsem si zvolila z důvodu předpokladu, že studenti kuřáci Jihočeské univerzity vykouří více cigaret, když budou současně popíjet alkohol. Toto se většinou stává na různých večírcích, přátelských sezeních, v kuřáckých restauracích či barech, kde se mladí lidé většinou scházejí, přičemž cigareta a alkohol jsou v těchto prostorách volně dostupné. Tento dnešní trend tak dostává kuřáky do situace, kdy jsou schopni vypít vyšší množství alkoholu a vykouřit až nekontrolovatelně vyšší počet cigaret než jsou běžně zvyklí.

Hypotéza II.

H0: Konzumace alkoholu se neliší ve skupině kuřáků a nekuřáků.

H1: Konzumace alkoholu je rozdílná ve skupině kuřáků a nekuřáků.

Na hladině významnosti 5% nulovou hypotézu H0 o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H1, která nám říká, že zde existuje určitá závislost.

Na základě vyhodnocení můžeme konstatovat, že kuřáci vykazují vyšší tendenci závislosti na konzumaci alkoholu.

Potvrdila se hypotéza H1. Tato hypotéza nám ukázala, že je určitý rozdíl v konzumaci alkoholu u studentů Jihočeské univerzity ve skupině kuřáků a nekuřáků, přičemž kuřáci mají vyšší tendenci konzumovat alkohol než nekuřáci. Příčinou může být to, že převážně kuřáci častěji navštěvují kuřácké restaurace, kavárny, bary a diskotéky než nekuřáci.

3.4 Diskuse

Svůj průzkum jsem zaměřila na zmapování problému užívání cigaret, popřípadě marihuany či doutníků a užívání alkoholických nápojů u studentů Jihočeské univerzity.

Sledovala jsem vztah a závislost mezi kouřením a pitím alkoholu, jejich pravidelné (denní) nebo občasně (týdenní) užívání. Dále jsem sledovala počet vykouřených cigaret za den a nadměrné množství pití alkoholických nápojů samostatně u kuřáků a nekuřáků. Konkrétně se jednalo o pití piva více než cca 2,0 l , vína více než cca 0,4 l a pití destilátů více než cca 0,1 l denně, několikrát týdně až příležitostně.

Ve výzkumu jsem také sledovala psychologicko-sociální charakteristiky studentů jako je např. vztah a postoje ke škole, případné problémy ve škole spojené s užíváním alkoholických nápojů, zda směřují k závislosti na alkoholu zvláště u kuřáků a zvláště u nekuřáků. Dále jsem zjišťovala zvyšování množství cigaret, marihuany či doutníků a alkoholu, pocity studentů ve vztahu k cigaretě a alkoholu, podmínky, které ovlivňují studenty ke kouření a pití alkoholu.

Do výzkumu jsem také zařadila otázky týkající se zdravého životního stylu studentů Jihočeské univerzity, konkrétně se jednalo o denní stravování a provádění týdenních pohybových aktivit.

Výsledky bylo možno srovnat se studií Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012 (Sovinová, Csémy, 2013), s výzkumem u studentů JU z roku 2012 – Udržitelnost zdraví (Kukačka, 2012), s mapováním drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě v ČR - Škola a zdraví pro 21. století (Kachlík, 2011) a s Výběrovým šetřením o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog (ÚZIS, 2006).

Výzkum jsem prováděla u 242 studentů Jihočeské univerzity na čtyřech fakultách. Z celkového počtu respondentů (242, věk 18-54 let) byl vyšší počet dotazovaných nekuřáků (68,2 %) než studentů kuřáků (31,9 %). V porovnání se studií Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012 (Sovinová, Csémy, 2013), kde bylo 55,6 % nekuřáků a 31,3 % kuřáků, je situace u studentů Jihočeské univerzity podobná. Porovnáme-li s výzkumem Kukačky (2010) u studentů JU z roku 2010, počet kuřáků 21,7 % byl také nižší než počet nekuřáků (68,9 %).

Mladších studentů Jihočeské univerzity ve věku 18-24 let bylo více kuřáků (66,23 %) než nekuřáků (57,0 %). V porovnání s ostatními studii (Kachlík, 2005b; Kachlík, 2005c; Kachlík a Havelková in Řehulka et al., 2008a), kde vlastní zkušenost s kouřením v ČR má 60-75 % vysokoškolských studentů stejného věku a podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS, 2006) 58 % osob, která také zaznamenala vlastní zkušenost s kouřením tabáku, se výsledky téměř neliší.

Když porovnáme předchozí údaje, u starších respondentů Jihočeské univerzity, zjistíme opak výsledků. 25-44letých byl vyšší počet nekuřáků (35,2 %) než kuřáků (29,9 %) a z nejstarší populace (45 – 54 let) dotazovaných bylo také více nekuřáků (7,9 %) než kuřáků (3,9 %).

Výzkum na Jihočeské univerzitě ukázal, že bylo celkem 165 nekuřáků (68,2 %). Z toho 19,4 % mužů a 80,6 % žen. Studie Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012 uvádí 48,9 % mužů nekuřáků a 62,0 % žen nekuřáček. Mapování drogové scény na Masarykově univerzitě v ČR (Kachlík, 2011) udává, že nekuřáků bylo 19,5 % mužů a 22,7 % žen. Uvedené hodnoty nám v globálu ukazují, že ženy mají subjektivně vyšší povědomí o rizikosti kouření.

Z celkového počtu 242 dotazovaných účastníků dotazníkového výzkumu bylo celkem 77 kuřáků (31,9 %). Z toho 31,2 % mužů a 68,9 % žen. Kdybychom měli porovnat tento výsledek s výsledky studie Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012 (Sovinová, Csémy, 2013), kde muži (36,5 %) kouřili více než ženy (26,3 %), prakticky počet mužů kuřáků je stejný, ale počet studentek kuřáček Jihočeské univerzity stoupl. Podle dalších studií (Bečková et al., 1999; Cekan a Bártová, 2000; Čápková et al., 2000; Csémy et al., 2004) jsou muži oproti ženám silněji kuřáky, ale také častěji kuřáky. Práce Kovářové a Dóciho (2004) na základě dotazníkového šetření (od roku 1996 do roku 2001) uvádí 17,5 % vysokoškolských studentů kuřáků z Lékařské fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ) v Košicích. V porovnání se studenty kuřáky (31,9 %) Jihočeské univerzity je vidět, že studentů kuřáků na Jihočeské univerzitě výrazně přibýlo.

Na Jihočeské univerzitě pravidelně kouří 58,4 % studentů. Čtyřikrát týdně si zapálí 6,5 % dotazovaných respondentů, třikrát týdně také 6,5 %, dvakrát týdně a jedenkrát týdně shodně 3,9 % a příležitostně 20,8 %. Studie Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012 (Sovinová, Csémy, 2013), že pravidelně kouří 23,1 % osob a příležitostně 8,2 % kuřáků. Ve výzkumu Kukačky (2010) u studentů JU kouřilo příležitostně (9,4 %) méně studentů. Můžeme říci, že na Jihočeské univerzitě se zvyšuje míra prevalence aktuálního kuřáctví s porovnáním předešlých let, což také dokazují i další studie. Mapování drogové scény na Masarykově univerzitě v ČR (Kachlík, 2011). Výskyt pravidelných denních kuřáků mezi vysokoškolskými studenty na Masarykově univerzitě se pohybuje podle různých studií mezi 7-16 % (Hygienická stanice hl. m. Prahy, 1996; Malcová et al., 1998; Zikmundová et al., 2002; Csémy et al., 2004). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS, 2006) udává v obecné

populaci také vyšší procento - více než 30 % pravidelných kuřáků. Zahraniční výzkum v roce 2000 (Rigotti et al., 2000; Steptoe et al., 2002), který byl realizován ve 23 zemích světa, vykazuje prevalenci pravidelného užívání tabáku mezi vysokoškolskými studenty, přibližně 34 % mužů a 27 % žen pravidelně kouří. Výsledky dotazníkové studie (Pavúk a Koščo, 1997) ukázaly zvyšující se prevalenci kuřáků mezi studenty Pedagogické fakulty v Prešově v období 1982-1995. Osloveno bylo více než 1 900 respondentů. V roce 1982 kouřilo průměrně 31,2 % dotázaných, z toho 43,4 % mužů a 26,5 % žen. Z toho studenti prvního (20,3 %) a posledního (36,7 %) ročníku. V roce 1991 byl zaznamenán nárůst četnosti kuřáků právě v souboru studentů prvního (26,2 %) a posledního (44,3 %) ročníku. V roce 1991 – 1995 nebyl trend rostoucí prevalence kuřáctví potvrzen. Práce Kovářové a Dóciho (2004) na základě dotazníkového šetření (od roku 1996 do roku 2001) uvádí tři čtvrtiny pravidelných a pětinu občasných vysokoškolských studentů kuřáků z Lékařské fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ) v Košicích.

Za den na Jihočeské univerzitě 35 % z celkového počtu 77 kuřáků vykouří maximálně pět cigaret. 41,6 % kuřáků vykouří 6 až 10 cigaret. 20,8 % kuřáků 11 až 20 cigaret. 1,3 % kuřáků vykouří denně 21 až 29 cigaret a též 1,3 % jich vykouří 30 a více. Ve výzkumu Kukačky (2010) u studentů JU kouřilo pravidelně 44 % studentů 1–5 cigaret, 34 % 6–10 cigaret a 22 % 11–20 cigaret denně. Studie Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012 (Sovinová, Csémy, 2013), dokazuje, že v tomto období kouřilo za den maximálně pět cigaret 20,0 % vysokoškoláků, 6–9 cigaret vykouřilo 17,5 % vysokoškoláků, 10–14 cigaret kouřilo denně 27,5 % studentů VŠ, 15–24 cigaret za den vykouřilo 30,0 % a 25 cigaret vykouřilo denně 5,0 % dotázaných respondentů vysokých škol v ČR. Práce Kovářové a Dóciho (2004) na základě dotazníkového šetření (od roku 1996 do roku 2001) u vysokoškolských studentů kuřáků z Lékařské fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ) v Košicích byla průměrná spotřeba cigaret u mužů 11 kusů, u žen 7. Porovnáme-li tyto výsledky s naším dotazníkovým šetřením u studentů kuřáků Jihočeské univerzity, prakticky se výsledky neliší. Čili můžeme zaznamenat, že průměrná spotřeba cigaret u vysokoškoláků se od roku 2001 nezměnila.

Když mají studenti Jihočeské univerzity chuť na cigaretu, ale není možnost si zapálit, 41,6 % dotazovaných kuřáků odpovědělo, že jim to dělá problémy. Pro 15,6 % respondentů je to problém jen někdy, 40,3 % respondentů uvedlo, že s tím problémem nemají a 2,6 % neví. 26 % kuřáků muselo zvyšovat množství cigaret, marihuany či

doutníků, aby dosáhlo účinku, ke kterému jim dříve stačilo menší množství. 23,4 % studentů zvyšovalo pouze někdy a 50,6 % jich zvyšovat množství cigaret nemuselo. 19,5 % kuřáků Jihočeské univerzity uvedlo, že přestávají kouření ovládat. Někdy jich uvedlo 15,6 % a 1,3 % neví. Naopak 63,6 % z nich má nad kouřením kontrolu.

6,6 % studentů JU včetně kuřáků i nekuřáků z počtu 242 pravidelně pilo alkohol, 46,7 % příležitostně a 6,6 % byli abstinenti. S porovnáním s výzkumem Kukačky (2010) u studentů JU denně pilo 7 % dotazovaných studentů, 69 % příležitostně a abstinentů bylo 4 % vidíme jednoznačně klesající konzumaci alkoholu u studentů JU v letošním roce.

Studenti Jihočeské univerzity prokázali souvislost mezi kouřením a pitím alkoholu. Na základě dotazníkového šetření 16,9 % kuřáků uvedlo, že když pijí alkohol, současně vykouří 1 až 5 cigaret. 28,6 % kuřáků současně vykouří 6 až 10 cigaret, 31,2 % kuřáků 11 až 20 cigaret a 9,1 % kuřáků současně s alkoholem vykouří 21 až 29 cigaret. 14,3 % studentů uvedlo, že na večírku, když popijí alkohol, jsou schopni vykouřit i více než 30 cigaret. Studie Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012 (Sovinová, Csemy, 2013), také prokázala souvislost mezi kouřením a pitím alkoholu u vysokoškolských studentů, přičemž jako škodlivé pití uvedlo 38,46 % vysokoškoláků, jako rizikové pití 28,57 %, jako umírněné pití 24,21 % a nejnižší počet vysokoškolských studentů z celého vzorku v roce 2012 v ČR uvedlo, že abstinují. Dále tato studie také uvádí z celé populace vzrůstající závislost k alkoholu u kuřáků jak u mužů, tak u žen. Muži abstinenti (22,11 %) umírněné pití (34,70 %), rizikové pití (46,03 %), škodlivé pití (58,62 %). Ženy abstinentky (16,22 %), umírněné pití (24,67 %), rizikové pití (46,77 %) a škodlivé pití (60,0 %). Ze shromážděných dat vyplývá, že konzumace alkoholu podporuje zvýšenou spotřebu vykouřených cigaret. Je zřejmé, že vlivem množství vypitého alkoholu a prostředí, kde převážně konzumace probíhá (hospody, bary a restaurace) kuřáci ztrácejí kontrolu nad množstvím vykouřených cigaret. To vede k prohlubování závislosti a k následné vyšší intoxikaci organismu. Můžeme tedy konstatovat, že současná konzumace alkoholu a kouření, zvyšuje dopady na lidský organismus. Asi by bylo bláhové se domnívat, že kuřák bude schopen regulovat a udržovat množství vykouřených cigaret na jeho obvyklé míře standardní konzumace. Mix konzumace obou drog tedy logicky přináší vyšší rizika pro organismus dané osoby. Taktéž je možno vyvozovat, že vliv intenzity zakouřeného prostředí bude mít vyšší dopady na nekuřáky v rámci pasivního kouření. Zde je tedy na

místě, zamyslet se nad návrhem zákazu kouření v prostorách, kde se nekuřáci nacházejí s ohledem na jejich zdraví.

Dotazníkové šetření u studentů Jihočeské univerzity prokázalo, že studenti kuřáci pijí alkohol více než studenti nekuřáci. 10,4 % kuřáků a 4,8 % nekuřáků uvedlo, že pijí alkohol denně, 5,2 % kuřáků a 3,6 % nekuřáků pije 4x týdně, 16,9 % kuřáků a 10,9 % nekuřáků pije alkohol 3x týdně, 15,6 % kuřáků a 6,7 % nekuřáků konzumuje alkohol 2x týdně. Naopak vyšší počet nekuřáků (15,8) oproti kuřákům (9,1 %) pije alkohol 1x týdně a také více nekuřáků (51,5 %) než kuřáků (36,4 %) uvedlo, že konzumují alkohol příležitostně. Počet abstinentů jak kuřáků (6,5 %) tak nekuřáků (6,7 %) je téměř roven.

Kuřáci vypijí denně (6,5 %) i v týdnu (5,2 % - 6,5 %) více piva než nekuřáci (denně – 0,6 %), (v týdnu 2,4 – 3,6 %). Příležitostně si však nekuřáci (40,0 %) dopřejí piva více než kuřáci (24,7 %).

Množství vína vypijí denně kuřáci (3,9 %) i nekuřáci (4,2 %) přibližně stejně. Kuřáci si dopřejí vína více 4x týdně (3,9 %), 3x týdně (10,4 %) a 2x týdně (6,5 %) než nekuřáci (4x týdně – 1,8 %), (3x týdně – 5,5 %) a (2x týdně – 4,2 %). Naopak příležitostně konzumují víno více nekuřáci (39,4 %) než kuřáci (33,8 %).

Destiláty studenti Jihočeské univerzity prakticky denně vůbec nepijí. Ale dvakrát týdně (7,8 %) či jednou týdně (31,2 %) a příležitostně (48,1 %) si dopřejí destiláty právě respondenti kuřáci více než dotazovaní nekuřáci (2x týdně – 0,6 %), (1x týdně – 7,9 %) a (příležitostně – 41,8 %).

Studentům kuřákům Jihočeské univerzity umožňuje alkohol lepší relaxaci více (40,3 %) než studentům nekuřákům (19,4 %). Naopak vyšší počet nekuřáků uvedlo někdy (29,1 %) než počet kuřáků (18,2 %). S touto otázkou si nevěděli rady spíše kuřáci (9,1 %) než nekuřáci (5,5 %).

Z dotazníkového šetření u studentů Jihočeské univerzity vyplynulo, že studentů kuřáků (18,2 %) je více oproti studentům nekuřákům (7,3 %), kteří mají problém, když mají chuť na alkohol, ale není možnost se napít. Ovšem většina kuřáků (64,9 %) i nekuřáků (80,6 %) uvedla, že tento problém nemají.

Studentů kuřáků (22,1 %) je vyšší počet než studentů nekuřáků (12,1 %), kteří museli zvyšovat množství alkoholu, aby dosáhli účinku, ke kterému jim dříve stačilo menší množství.

Respondenti Jihočeské univerzity kuřáci přestávají pít alkoholu (11,7 %) ovládat více než respondenti nekuřáci (1,8 %). Počet je ale zanedbatelný. 19,5 % kuřáků uvedlo, že přestávají konzumaci alkoholu ovládat jen někdy. Opět studentů nekuřáků (10,9 %)

bylo méně, kteří také uvedli někdy. Většina kuřáků (67,5 %) i nekuřáků (85,5 %) má pocit, že pití alkoholu umí ovládat.

Subjektivní pocity a hodnocení samotných studentů, nám ukazují, že kuřáci Jihočeské univerzity mají pocit, že jsou na alkoholu závislí jen někdy (10,4 %). I když výsledky vykazují nízké procento z celkového počtu respondentů, přesto je toto procento vyšší než u nekuřáků (4,8 %). Sebehodnocení *Ano* uvedlo 1,3 % studentů kuřáků, což je téměř totožné se studenty nekuřáky (1,2 %). Tři čtvrtiny kuřáků (83,1 %) i nekuřáků (93,3) uvedlo, že nemají pocit závislosti na alkoholu. Zde opět vidíme, že kuřáci mají vyšší potenciál k závislosti na alkoholu než nekuřáci.

Také studenti kuřáci (6,5 %) Jihočeské univerzity mají ve škole problémy kvůli alkoholu více než studenti nekuřáci (2,4 %), dále pak 11,7 % kuřáků oproti nekuřákům (4,8 %) uvedlo, že problémy mají jen někdy. Převážná většina kuřáků (77,9 %) i nekuřáků (92,1 %) uvedla, že problémy ve škole kvůli alkoholu nemívají.

Vyšší procento studentů kuřáků (7,8 %) než studentů nekuřáků (2,4 %) vynechává školu nebo přichází pozdě kvůli alkoholu. 10,4 % respondentů kuřáků oproti nekuřákům (4,2 %) uvedlo, že se jim tato situace stává jen někdy. Tři čtvrtiny z počtu kuřáků (77,9 %) i nekuřáků (92,1 %) uvedlo *Ne*.

Studentů kuřáků (11,7 %) oproti nekuřákům (3,0 %) je více, kterým alkohol zabraňuje napsat úlohu nebo se připravit do školy. Ale vyšší počet kuřáků (71,4 %) i nekuřáků (91,5 %) tento problém nemá.

Vyšší procento studentů kuřáků (11,7 %) než nekuřáků (2,4 %) uvedlo, že chodívají do práce či na brigádu proto, aby si vydělali peníze na cigarety, marihuanu, doutníky nebo alkohol. Ještě nižší procento kuřáků (3,9 %) uvedlo někdy, nekuřáků pak 2,4 %. Naopak převážná většina kuřáků (79,2 %) i nekuřáků (94,5 %) tento problém nemá.

Studenti kuřáci i nekuřáci Jihočeské univerzity jsou ovlivňováni sociálními vztahy zejména kamarády k tomu, aby sáhli po alkoholu, přičemž kuřáků (27,3 %) bylo méně než nekuřáků (44,3 %). Naopak studenti kuřáci (24,7 %) oproti studentům nekuřákům (13,9 %) se potýkají více s životními problémy, to může souviset s dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou pro člověka nepřiměřeně emocionálně náročné a vyvolávají u něho stresové reakce. To platí obzvlášť u kuřáků, protože cigareta působí na nervový systém a na cévní systém, kdy dochází ke stažení cév. Touží po uvolnění a relaxaci, tak si k tomu dají ještě nějaký ten alkohol a nečekaně může přibývat čím dál více psychických i fyzických problémů. Nižší procento studentů kuřáků (10,4 %) i nekuřáků (10,3 %) uvedlo téměř shodně, že je ovlivňuje rodina.

Studenti Jihočeské univerzity, když pravidelně kouří a pijí alkohol, se převážně stravují 3x denně, přičemž kuřáci (33,8 %) myslí na své zdraví více než studenti nekuřáci (28,5 %). To platí i v případě, kdy se kuřáci (24,7 %) oproti nekuřákům (15,2 %) stravují 2x denně. Ovšem péče o své zdraví a předcházení civilizační chorobě jako je obezita zahrnuje především stravování vícekrát denně. V tomto dominují nekuřáci (19,4 %), kteří se stravují 4x denně oproti kuřákům (11,7 %) a také nekuřáci (23,0 %), kteří se stravují 5x denně oproti kuřákům (14,3 %). Vícekrát za den se stravují spíše kuřáci (11,7 %), ale procento oproti nekuřákům (9,1 %) je jen o něco málo vyšší. Nejnižší procento z celkového počtu dotazovaných studentů kuřáků (3,9 %) jak i nekuřáků (4,8 %) se stravuje pouze 1x denně. Z uvedených výsledků můžeme říci, že studenti Jihočeské univerzity spíše nekuřáci se stravují častěji než studenti kuřáci.

U studentů Jihočeské univerzity jsem zkoumala vztah mezi kouřením a tělesnou aktivitou. Nejvyšší počet studentů kuřáků (33,8 %) oproti nekuřákům (20,6 %) sportuje jedenkrát týdně a nejvyšší počet nekuřáků (22,4 %) oproti kuřákům (13,0 %) sportuje třikrát týdně. Dvakrát týdně uvedlo 22,1 % kuřáků oproti nekuřákům (18,2 %) a vícekrát uvedlo 10,4 % kuřáků oproti nekuřákům (9,1 %). Čtyřikrát týdně provádí pohybové aktivity spíše nekuřáci (12,7 %) oproti kuřákům (10,4 %). Studentů nekuřáků (17,0 %) je však více oproti studentům kuřákům (10,4 %), kteří uvedli, že sportovní pohybové aktivity neprovádí nikdy. Ovšem výsledky frekvence prováděných pohybových aktivit mezi studenty kuřáky a nekuřáky jsou poměrně vyrovnané, proto nemůžeme prokázat vztah mezi kouřením a tělesnou aktivitou.

Výsledky mého dotazníkového šetření můžeme dále porovnat i s výsledky dalších reprezentativních studií, které následně uvádí Kachlík (2011). Studenti vysokoškoláci také vykazují vyšší spotřebu cigaret, alkoholu a dokonce i konopných látek.

Sledování kouření a pití alkoholu u vysokoškolských studentů v ČR (Kachlík, 2011)

V zahraničí byla provedena studie sledující užívání marihuany u vysokoškolských studentů v USA ve vzorku více než 17 500 studentů (Bell et al., 1997), kde čtvrtina z nich uvedla konzum marihuany během posledního roku. Studie Web et al. (1996) mapovala užívání drog ve vzorku více než 3 000 vysokoškolských studentů. Z toho

téměř dvě třetiny mužů a polovina žen pili pravidelně alkohol, pětina užívala konopí alespoň jednou týdně.

Ve Slovenské republice na Univerzitě Komenského v Bratislavě výsledky práce Novotného a Kolibáše (2003) poukazují na desetinu pravidelných kuřáků a konzumentů alkoholu mezi dotazovanými studenty, dvě pětiny mužů a jedna pětina žen měly zkušenost s konopím. Oproti předchozímu sledování výrazně vzrostl počet konzumentů tabáku. Počet pravidelných a občasných konzumentů alkoholu se významně nezměnil. Ovšem zvýšila se četnost zkušenosti s konopím.

Pavúk a Koščo (1997) sledovali kuřácké návyky a prevalenci kuřáků mezi studenty Pedagogické fakulty v Prešově v období 1982-1995. Ze vzorku oslovených respondentů (více než 1 900) v roce 1982 kouřila třetina studentů, z toho čtyři desetiny mužů a čtvrtina žen. V roce 1991 byl zaznamenán nárůst četnosti kuřáků. V roce 1995 naopak pokles kuřáků oproti r. 1991, avšak oproti r. 1982 jejich nárůst.

V České republice roce 1997 z výzkumu na Masarykově univerzitě studentů 6 fakult (Kachlík, 2005b; Kachlík, 2005c) vyplynulo, že 75 % respondentů (z celkového počtu 1 567) pilo alkohol alespoň jednou týdně, 30 % alespoň jednou týdně kouřilo tabák. V období 2005-2007 dokazuje tříletý projekt „Deskripce drogové scény na MU a návrh preventivních opatření“ (Kachlík a Havelková, 2007), že téměř 40 % respondentů kouřilo během posledního týdne před dotazováním tabák, 99 % pilo někdy během života alkohol (ženy spíše příležitostně, muži pravidelně). Marihuanu konzumovalo 16 % dotazovaných a více než desetkrát v životě 45 % studentů.

Studie (Csémy et al., 2004) uvádí ze vzorku 904 studentů 5 vysokých škol, že pětina dotázaných mužů a téměř desetina žen uvedla nadměrnou konzumaci alkoholu, pravidelné kouření cigaret bylo zjištěno u sedminy mužů a žen. Z výsledků studie Kachlík a Klech (in Řehulka, 2010) na Univerzitě v Lublani (ULJ, Slovnsko, sonda 262 respondentů) a její srovnání se situací na brněnské Masarykově univerzitě (MU, deskriptivní studie vzorek 9 993 respondentů) bylo konstatováno, že všichni studenti někdy v životě pili alkohol.

Sledování kouření a pití alkoholu v ČR (Kachlík, 2011)

Studie ESPAD (The European Survey Project on Alcohol and Other Drugs) a zprávy Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) ČR stále vysoce převyšuje evropský průměr v užívání tabáku, konopí a alkoholu (Hibell et al. [on-line], 2004; EMCDDA [on-line], 2009c).

Výsledky studie ESPAD v evropských zemích, která byla zaměřena na vzorek 15-16letých dokazuje, že téměř všichni studenti (95 %) užíli během posledního roku alkohol. Evropský průměr vysoce převyšuje také celoživotní prevalence kouření cigaret (80 % v ČR vs. Průměr 63 %), a také celoživotní prevalence užití konopí, která je více než dvakrát vyšší než evropský průměr (44 % v ČR vs. Průměr 20 %) (Hibell et al. [on-line], 2004; Csémy et al. [on-line], 2006). Školní studie ESPAD 2007, která byla realizována v ČR v populaci 16-letých dokazuje, že 18 % vzorku užílo marihuanu, ve věku 15-19 let mělo v ČR jednu zkušenost s konopnými látkami odhadem necelých 300 000 osob. Denně kouřila již čtvrtina šestnáctiletých, z nich téměř 8 % silných kuřáků (vykouřilo denně více než 11 cigaret). Podíl denních kuřáků mezi r.2003 a 2007 mírně poklesl, a to především u chlapců, zatímco u dívek byl zaznamenán mírný nárůst (Anderson et al. [on-line], 2007; Csémy et al. [on-line], 2008).

V užívání alkoholických nápojů se situace od 90.let 20. století bohužel významně nezměnila, což je mezi mladými lidmi v ČR velmi varující vzhledem k relativně vysoké spotřebě alkoholu. Alkohol užílo v tomto období 76 % českých studentů ve věku 15-19 let. Nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti). Ve srovnání s rokem 2003 došlo k poklesu subjektivně vnímané dostupnosti cigaret a alkoholu a zároveň k poklesu subjektivně vnímaných rizik spojených s kouřením a častým pitím alkoholu. Přesto však ČR zůstává jednou ze zemí nad evropským průměrem, kde již šestnáctiletí užívají tabák, konopí a alkohol (Anderson et al. [on-line], 2007; Csémy et al. [on-line], 2008).

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009 (Mravčík et al. [on-line], 2010) dokazuje, že mezi mladými dospělými (věková skupina 15-34 let) dosahuje míra prevalence užití konopných drog 22-28 %.

Sledování kouření a pití alkoholu ve světě (Kachlík, 2011)

Světová zpráva o drogách 2008 (zprávy každoročně vydává UNODC-United Nations Office on Drugs and Crime) dokazuje, že tabák v celosvětovém měřítku každoročně zabije 5 miliónů lidí a alkohol přibližně 2,5 miliónu osob. Evropa dominuje světovým statistikám ve spotřebě alkoholu. (NMSDDZ [on-line], 2008; UNODC [on-line], 2008). Alkohol je podstatně silně zakotven v kulturách většiny evropských zemí (Anderson a Baumberg, 2006). Z užívání nelegálních látek v Evropě jasně vede konopí (v segmentu dospělých osob ve věku 15-64 let je celoživotní prevalence 22 %). Z výstupů studie EMCDDA 2008 vyplynulo, že již středoškolští chlapci konzumují častěji

nadměrné dávky alkoholu oproti dívkám a také uvádějí častěji celoživotní zkušenost s užitím konopných látek. V celé populaci muži pak udávají vyšší prevalenci častého užívání konopných látek. Studie ESPAD 2007 ukazuje, že v Evropě uvedlo v průměru 58 % studentů, že alespoň jednou v životě zkusili kouřit cigarety. Dalšími zeměmi včetně ČR, které uvedly vysokou prevalenci kouření tabáku, bylo Rakousko, Bulharsko a Lotyšsko (40-45 %). Denně kouřilo v Evropě v průměru 19 % studentů (Csémy et al. [on-line], 2008).

Alkohol pily alespoň jednou v životě dvě třetiny studentů, průměr se v rámci všech zemí blíží 90 %. Průměrné hodnoty v roce 2007 činí 82 %. Kromě Islandu pili ve všech zemích více chlapci než dívky. V průměru polovina studentů byla alespoň jednou v životě opilá (39 %). Průměrně 43 % dotazovaných uvádělo konzumaci nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti), v posledním měsíci, a to častěji chlapci (47 %) než dívky (38 %). Nejčastěji byla hlášena celoživotní zkušenost s konopím (19 % studentů). (Csémy et al. [on-line], 2008).

Výroční zpráva Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti za r. 2009 (EMCDDA [on-line], 2009c) uvádí, že přibližně 74 milióny Evropanů (věková kategorie 15-64 let) někdy vyzkoušely konopí a asi 22,5 miliónu jej užilo v posledním roce, což znamená, že konopí je stále nejběžněji užívanou nelegální drogou v Evropě. Věková kategorie osob (15-34 let) vykazuje v období 2002-2007 vyrovnaný nebo sestupný trend. Počet pravidelných a intenzivních mladých Evropských uživatelů konopí je 2,5 %, což znamená, že v riziku se v tomto období nacházela velká část populace.

Podle výroční zprávy EMCDDA za r.2009 (EMCDDA [on-line], 2009c) jsou v současné době v Evropě rozšířeny vzorce souběžného užívání či kombinovaného užívání různých látek, což je příčinou a komplikací většiny problémů, kterým je Evropa nucena čelit. Publikace Souběžné užívání drog: vzorce a trendy (EMCDDA [on-line], 2009) poukazuje na konzumaci alkoholu současně s cigaretami již u dětí školního věku (20 %), které se zúčastnily průzkumu ve 22 zemích. Strategie, které jsou zaměřeny na prostředí, v němž mladí lidé kouří a konzumují alkohol (např. vymáhání právních předpisů v oblasti kouření a alkoholu, pokyny pro bezpečnější prostředí v zábavních podnicích), mohou chránit zdraví v situacích spojených s nočním životem.

Pití alkoholu u mladých lidí ve věku 15-34 let často souvisí také s užíváním konopí. Toto dokazuje výroční zpráva EMCDDA za rok 2010, kde mladí lidé, kteří se

v průzkumu zmínili o častém nebo intenzivním pití alkoholu, měli ve srovnání s běžnou populací 2-6krát vyšší pravděpodobnost užívání konopí (EMCDDA [on-line], 2010).

4 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ DO PRAXE

Ve své diplomové práci jsem zmapovala situaci v oblasti kouření a pití alkoholu u studentů Jihočeské univerzity. Zjišťovala jsem zvyšování množství cigaret a alkoholu, pocity studentů ve vztahu k cigaretě a alkoholu a podmínky, které ovlivňují studenty ke kouření a konzumaci alkoholu. Dále jsem sledovala psychologicko-sociální charakteristiky studentů jako je např. vztah a postoje ke škole, případné problémy ve škole spojené s užíváním alkoholických nápojů, zda směřují k závislosti na alkoholu.

Do výzkumu jsem také zařadila otázky týkající se zdravého životního stylu studentů Jihočeské univerzity, konkrétně se jednalo o denní stravování a provádění týdenních pohybových aktivit.

Výzkum jsem prováděla u 242 studentů Jihočeské univerzity na čtyřech fakultách prezenčního i kombinovaného studia (Pedagogická fakulta, Zdravotně sociální fakulta, Ekonomická fakulta a Teologická fakulta) ve věku 18 až 54 let.

Z výsledků mého dotazníkového šetření vyplynulo, že ze vzorku 242 prezenčních i kombinovaných studentů JU konzumovalo tabák 31,9 % studentů a 68,2 % studentů nekouřilo.

Mladších studentů Jihočeské univerzity ve věku 18-24 let bylo více kuřáků (66,23 %) než nekuřáků (57,0 %). U starších respondentů JU byl zjištěn opak výsledků. 25–44letých studentů JU byl vyšší počet nekuřáků (35,2 %) než kuřáků (29,9 %) a z nejstarší populace (45–54 let) dotazovaných bylo také více nekuřáků (7,9 %) než kuřáků (3,9 %).

Ve skupině kuřáků z počtu 77 bylo 31,2 % mužů a 68,9 % žen. Ve skupině nekuřáků z počtu 165 bylo 19,4 % mužů a 80,6 % žen. Uvedené hodnoty nám v globálu ukázaly, že ženy měly subjektivně vyšší povědomí o rizikovosti kouření než muži.

Na Jihočeské univerzitě pravidelně kouřila více než polovina studentů (58,4 %), v průměru jich kouřilo denně 6–10 cigaret (41,6 %).

Prokázala se souvislost mezi kouřením a pitím alkoholu u studentů JU. Když studenti kuřáci konzumovali alkohol, současně vykouřili v průměru 11 až 20 cigaret (31,2 %), což je vyšší počet cigaret než průměrná denní dávka (6-10 cigaret).

Na základě výše uvedených výsledků dotazníkového šetření se potvrdila hypotéza č. I – Můžeme konstatovat, že počet vykouřených cigaret vykazuje určitou tendenci růstu v závislosti na konzumaci alkoholu.

Studenti JU kuřáci konzumovali alkohol pravidelně (10,4 %) i v týdnu více než studenti nekuřáci (pravidelně – 4,8 %). Nejvyšší počet kuřáků (36,4 %) i nekuřáků (51,5 %) pilo alkohol pouze příležitostně. Pivo pili pravidelně spíše kuřáci (6,5 %). V pravidelné konzumaci vína byly skupiny kuřáků (3,9 %) a nekuřáků (4,2 %) téměř vyrovnané. Destiláty studenti JU pravidelně každý den nepili. Ale kuřáci si je dopřáli dvakrát týdně (7,8 %) či jednou týdně (31,2 %) a příležitostně (48,1 %) více než nekuřáci (2x týdně – 0,6 %), (1x týdně – 7,9 %), (příležitostně – 41,8 %). Počet abstinentů jak kuřáků (6,5 %) tak nekuřáků (6,7 %) se nelišil. Kuřákům (40,3 %) umožňoval alkohol lepší relaxaci než nekuřákům (19,4 %).

Podíváme-li se na výše uvedené výsledky, vidíme, že se s nimi shoduje hypotéza č. II, která se potvrdila – Můžeme konstatovat, že kuřáci vykazují vyšší tendenci závislosti na konzumaci alkoholu.

U tří čtvrtin kuřáků i nekuřáků z celkového počtu studentů JU konzumace alkoholu neměla vliv na psychologicko-sociální charakteristiky studentů. Pokud bychom chtěli přeci jen porovnat, i když velmi malou pravděpodobnost mezi kuřáky a nekuřáky,

můžeme říci, že více kuřáků (18,2 %) oproti nekuřákům (7,3 %) mělo problém, když měli chuť na alkohol, ale nebyla možnost se napít. Taktéž studenti kuřáci (22,1 %) museli někdy v životě zvyšovat množství alkoholu více než nekuřáci (12,1 %), aby dosáhli účinku, ke kterému jim dříve stačilo menší množství. Spíše kuřáci (11,7 %) oproti nekuřákům (1,8 %) přestávali konzumaci alkoholu ovládat. Subjektivní pocity a hodnocení studentů ukázaly, že spíše kuřáci měli pocit, že jsou na alkoholu závislí, mívají problémy (6,5 %) ve škole kvůli alkoholu, také školu vynechávají či přicházejí pozdě (7,8 %). Opět spíše kuřákům (11,7 %) zabraňuje pití alkoholu napsat úlohu nebo se připravit do školy. Také vyšší procento kuřáků (11,7 %) uvedlo, že chodívají do práce či na brigádu, aby si vydělali peníze na cigarety nebo alkohol. Studenti kuřáci i nekuřáci JU uvedli, že jsou ovlivňováni sociálními vztahy zejména kamarády k tomu, aby sáhli po alkoholu, přičemž kuřáků (27,3 %) bylo méně než nekuřáků (44,3 %). Naopak studenti kuřáci (24,7 %) oproti studentům nekuřákům (13,9 %) se potýkají více s životními problémy.

U studentů JU jsem také zkoumala vztah mezi kouřením a životním stylem, který se týkal frekvence stravování za den a frekvence provádění pohybových aktivit za týden. Všichni studenti uvedli, že se převážně stravují 3x denně. Znamená to, že studenti pečují o své zdraví z hlediska stravování jen průměrně, protože podle průzkumů v péči o své zdraví a předcházení poruše příjmu potravy jako je obezita nebo malnutrice by se měli studenti stravovat alespoň 5x denně. Tento správný pohled mají studenti spíše nekuřáci (23,0 %) než kuřáci (14,3 %).

V provádění pohybové aktivity nebyl prokázán vztah mezi kouřením a tělesnou aktivitou, protože výsledky frekvence prováděných aktivit mezi studenty kuřáky a nekuřáky byly poměrně vyrovnané. Většina kuřáků sportuje jedenkrát týdně (33,8 %) a většina nekuřáků (22,4 %) sportuje třikrát týdně. Dvakrát týdně a vícekrát sportují spíše kuřáci a naopak čtyřikrát týdně spíše nekuřáci. 10,4 % kuřáků a 17,0 % nekuřáků pohybové aktivity nebo sporty neprovádí vůbec. Z uvedených výsledků je zřejmé, že studenti JU mají kladný vztah k pohybovým a sportovním aktivitám a nezáleží na tom, zda kouří nebo ne. Pozitivní přínos, i když s rezervou, vidím v tom, že kuřáci, přestože konzumují cigarety jakožto rizikový faktor, který negativně působí na jejich zdraví, se snaží využívat pozitivních faktorů ve svém životním stylu jako je pravidelný zdravý pohyb.

U studentů nekuřáků vidím velký přínos v tom, že se snaží hledat pozitivní faktory ve svém životním stylu. Tím chci poukázat na *žádnou konzumaci cigaret, nižší*

konzumaci alkoholu, lepší frekvenci denního stravování a také na provádění pravidelných pohybových aktivit. Toto povědomí by však měli mít i studenti kuřáci, což v praxi bohužel není. I když se v dnešní době pojem zdravý životní styl dostává čím dál více mezi studenty v podobě různých seminářů, kurzů, přednášek a poradenství, přesto značná část z nich žije nadále špatným způsobem života, více kouří, pije alkohol a užívají návykové látky. Proto je potřeba povědomí o zdravém životním stylu vnést ještě více do populace vysokoškoláků i do ostatních fakult než je pedagogická a zdravotně-sociální. Vnést například do výukových předmětů, formou intervenčních zdravotně edukačních programů, kde by studenti získali více znalostí a dovedností v aktivní péči o vlastní zdraví. Samozřejmě toto nestačí, je potřeba podávat více informací o zdravém životním stylu především rodinám, které vychovávají své děti a do všech institucí počínaje mateřskými školami.

5 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANDERSON,P.; BAUMBERG, B. *Alkohol in Europe: A Public Health Prspective. A Report for the European Commision.* 1st Ed. London: Institute of Alkohol Studies, 2006. 446 p. ISBN 92-79-02241-5.

ANTOCH, J.; VORLÍČKOVÁ, D. *Vybrané metody statistické analýzy dat.* Praha: Academia,1.vyd. 1992, 280 s. ISBN 80-200-0204-9.

Akademický slovník cizích slov. I. díl, A-K. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0523-4.

ANDĚL,J. *Statistické metody.* 2 vyd. Praha: Matfyzpress, 1998. 274 s. ISBN: 80-85863-27-8.

ANTOCH, J.; VORLÍČKOVÁ, D. *Vybrané metody statistické analýzy dat*. Praha: Academia ČSAV, 1992, vyd. 1. 280 s. ISBN 80-200-0204-9.

BEČKOVÁ, I.; MLYNÁŘOVÁ, M.; FENDRICH, Z.; VIŠŇOVSKÝ, P. *Attitudes of Undergraduates in Several Czech Universities towards Drug Dependence*. *Folia Pharmacologica Universitas Carolinae*, 1999, vol. 24, pp. 19-27.

BELL, R.; WECHSLER, H.; JOHNSON, L. D. Correlates of college students marijuana use> results of a US National Survey. *Addiction*, 1997, vol. 92, no. 5, pp. 571-581.

CEKAN, D.; BÁRTOVÁ, J. *The Prevalence of Smoking in 5th Year Medical and Health Care Students at the 3rd Faculty of Medicine of Charles University in Prague*. *Hygiena*, 2000, vol. 45 (Suppl.), pp. S23-S28.

CSÉMY, L.; HRACHOVINOVÁ, T.; KRCH, D. F. *Alkohol a jiné drogy ve vysokoškolské populaci: rozsah, kontakt, rizika*. *Adiktologie*, 2004, roč. 4, č. 2, s. 124-165.

CYHELSKÝ, L.; KAŇOKOVÁ, J.; NOVÁK, I. *Teorie statistiky*. Praha: SNTL – Nakladatelství technické literatury Alfa, 1986, vyd. 2, 344 s. 04-331-86.

ČÁPOVÁ, E. ET AL. *Use of psychotropic compounds by students of the Medical faculty in Hradec Králové*. *Folia Pharmacologica Universitas Carolinae*, 2000, vol. 25, pp. 107-108.

ČELEDOVÁ, L.; ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví – Vybrané kapitoly*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČERNOHOUSOVÁ, G. Program „*My nechceme kouřit – ani pasivně*“ ovlivňuje prevalenci dětí exponovaných pasivnímu kouření. *Hygiena*, 2002, 47, Suppl. 1:34-39.

- DEBORA,C. *Ženy, které příliš kouří*. nakl. Ikar, 2012, 192 s. ISBN 978-80-249-1856.
- HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001.vyd.1,136 s. ISBN 80-247-0135-9.
- HYGIENICKÁ STANICE HL. M. PRAHY (HSHMP). *Studie o drogách mezi studenty vybraných fakult v ČR v roce 1994*. 1. vyd. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, centrální pracoviště drogové epidemiologie. 1996, ISBN-
- IVERSEN, L. *Léky a drogy*. Praha: Dokořán,s.r.o., 2006. vyd.1,z angl.orig. Drugs: A Very Short Introduction was originálky published in English in 2001: Oxford University Press, ISBN 80-7363-061-3.
- JANÍK, A.; RADĚJ, Z. *Člověk uprostřed konfliktů*. Praha: Avicenum, vyd.2,1975, 25 s. ISBN 08-055-75.
- JHA, P.; CHALOUPKA, F. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii – Vlády a ekonomiky kontroly tabáku*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004, 112 s. ISBN 80-7071-234-1.
- KACHLÍK, P. *Škola a zdraví – Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě*. Brno, 2011, MSD, Brno, vyd.1, 343 s., ISBN 978-80-210-5724-1(Masarykova univerzita. Brno), ISBN 978-80-7392-187-3 (MSD.Brno).
- KACHLÍK,P. Zneužívání návykových látek studenty MU v Brně.1. část. *Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 2005b, roč. 40, č.4,s. 193-222.
- KACHLÍK, P. Zneužívání návykových látek studenty MU v Brně. 2. část. *Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 2005c, roč. 40, č. 5, s. 259-282.
- KACHLÍK, P.; HAVELKOVÁ,M. *A Drug Scene at the Masaryk University Brno 10 Years after*. In ŘEHULKA , E. et al (eds.) *School and Health - Contemporary School Practice and Health Education*. 1st Ed. Brno: MSD, 2008a, pp. 141-164. ISBN 978-80-7392-042-5.

KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy – otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

KOLEKTIV AUTORŮ *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, vyd. 1. 88 s. ISBN 80-86734-81-1.

KOVÁŘOVÁ, M.; DÓCI, I. *Fajčenie nikotínu a fyzická aktivity poslucháčov Lekárskej fakulty v Košiciach*. Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor), 2004, roč. 39, č. 3, s. 131-143.

KOZÁK, J. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993. 242 s. ISBN 80-85267-42.

KRÁLÍKOVÁ, E.; KOZÁK, T. *Jak přestat kouřit*. nakl. Maxdorf s.r.o., 2.vyd.2003, 134 s. ISBN 80-85912-68-6.

KRUTINA, M.; NEŠPOR, K.; ZIMA, T. *Alkohol, tabák a jiné návykové látky z hlediska zubního lékařství*. Čes.a slov.psychiatr., 2002,roč.98,č.3,s.162.

KŘÍŽ,J. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2.vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7040-724-7.

KUBÍČEK, R. *Disertační práce. Zavádění štihlé výroby a uplatnění kaizen managementu v malém a středním podniku*. Ekonomická fakulta, 2012, 164 s.

KUKAČKA, V., *Udržitelnost zdraví*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 1. vydání 2010, 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.

MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Grada Publishing,a.s., 2009, vyd.1, 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MALCOVÁ, H.; PROVAZNÍKOVÁ,H.; SIEBER, E. *Průzkum rozšíření pití alkoholu a užívání drog mezi studenty medicíny*. (Srovnávací studie 3. LF UK a Charité HUB, Berlín). Hygiena, 1998, roč. 43, Suppl. 1, s. 7-10.

MARHOUNOVÁ, J.; NEŠPOR, K. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha:Empatie, 1995, 1.vyd., 112 s. ISBN 80-901618-9-8.

MATOUŠEK, O.; MATOUŠKOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2011.344 s. ISBN 978-80-7367-825-8.

NARENDRA; CHITTE. *Deaddiction Within a Day from Alcohol, Smoking*.Maharashtra: Apurva Chitte, 2011, Raavinagar, Sus Road, Translated from Marathi and Book Cover Design: Sanmitra Chitte. ISBN 978-81-8465-557-5.

NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti – Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, a.s. ve spolupráci s MŠMT ČR, 1995, vyd. 3, 161 s. Program FIT IN.

NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí – Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, vyd. 1, 203 s. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007, vyd.3, 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*.Praha: Portál, 1995, 1.vyd., 128 s. ISBN 80-7178-086-3.

NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý. Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké*. Brno: Host, 2006, 1. vyd., 240 s. ISBN 80-7294-206-9.

NOVOTNÝ, V. KOLIBÁŠ, E. Návykové látky a študenti vysokých škol – niektoré novšie údaje. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 2003, roč. 38, č. 1, s. 37-42.

PAVÚK, A., KOŠČO, J. Analýza fajčiarskych návykov u študentov Pedagogického fakulty v Prešove od roku 1982 do roku 1995. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 1997, roč. 32, č. 2, s. 117-125.

PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 978-80-7367-558-5.

PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003, vyd.4, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

RAMÍK, J.; WEISSGÄRBER, A. *Statistika A*. Karviná: Slezská univerzita Obchodně podnikatelská, 1995, vyd. 2.157 s. ISBN 80-85879-43-3.

RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999, 87 s. ISBN 80-7198-348-9.

RIGOTTI, N. A.; LEE, J. E.; WECHSLER, H. *US. college students` use of tobacco products: Results of national survey*. Journal of the American Medical Association, 2000, vol. 284, no. 6, pp. 699-705.

ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, spol.s.r.o., 1999, vyd.1, 264 s., z angl. Orig. Treating Substance abuse. Copyright: The Guilford Press, 1996. ISBN 80-7196-836-9.

ŘEHULKA, E. Educational needs of elementary school women teachers in health education area. In ŘEHULKA, E. (ed.). *School and health 21, 2010: Papers on health education*. 1st Ed. Brno: MSD, 2010, pp. 55-72. ISBN 978-80-210-5260-4.

Slovník cizích slov. Praha: SPN, 1987, 4 vyd., 816 s. 501/21,856, 14-473-87.

Seznam a definice drogových služeb. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, vyd.1, 88 s. ISBN 80-86734-81-1.

SOVINOVÁ, H.; P.CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice.* Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 15 s. ISBN 80-7071-230-9.

SOVINOVÁ, H.; CSÉMY, L. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012.* Praha: Státní zdravotní ústav, 2013, 29 s.

SOVINOVÁ, H. *Kouření cigaret. Jak jsme na tom se zdravím.* Praha: Státní zdravotní ústav, 1997, 91 s. ISBN 80-7071-069-1.

SOVOVÁ E. a kol. *100 + 1 otázek a odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění.* 1. vyd., Praha: Grada Publishing,a.s., 2006, 152 s. ISBN 978-80-247-0952-9.

STEPTOE, A. et al. *An international comparison of tobacco smoking, beliefs and risk awareness in university students from 23 countries.* *Addiction*, 2002, vol. 97, no. 12, pp. 1561-1571.

ÜHLINGER, C.; TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije.* Praha: Portál, 2009. 144 s. ISBN 978-80-7367-610-0.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS). *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog.* 1.vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2006. 84 s. ISBN: 80-7280-636-X

WEBB, E. et al. Alcohol and drug use in UK university students. *Lancet*, 1996, vol. 348, no. 9032, pp. 922/925.

Zákon č. 140/1961 Sb. Sbírka zákonů Trestný čin šíření toxikomanie podle §188 a §218 – Podávání alkoholických nápojů mládeži.

Zákoník práce (ÚZ č.938): 2013. vyd. Sagit, 2013, 128 s. ISBN: 978-80-7208-963-5.

ZEHENTBAUER, J. *Drogy lidského těla*. Praha: Portál, 2012, 216 s. ISBN 978-80-262-0159-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ANDERSON, B. et al. *Alcohol and Drug Use Among European 17-18 Year Old Students. Data from the ESPAD Project* [on-line]. 1st Ed. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe, 2007. 156 p. [cit. 2011-08-07]. Dostupné z WWW: <http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/ESPAD_18-18_Year_Old_2003.pdf>.

Ash action on smoking and health facts at a glance: Smoking statistics [online]. Great Britain, November 2013 [cit. 2013-11-24]. Dostupné z WWW: [http // www.ash.org.uk](http://www.ash.org.uk).

CSÉMY, L.; CHOMYNOVÁ, P.; SADÍLEK, P. *ESPAD 07: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Česká republika, 2007. Přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995 až 2007* [on-line]. 2008. [cit. 2011-08-20]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/53608/238466/file/TK%20ESPAD_def_pdf.zip>.

CSÉMY, L.; LEJČKOVÁ, P.; SADÍLEK, P.; SOVINOVÁ, H. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003* [on-line]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-94-3. [cit. 2009-03-21]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/27303/130367/file/espad_web.pdf>.

EVROPSKÉ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST (EMCDDA). *Výroční zpráva za rok 2009: Stav drogové problematiky v Evropě* [on-line]. 1. vyd. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2009c. 99 s. ISBN 978-92-9168-379-6. [cit. 2011-09-11]. Dostupné z WWW:

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93236_CS_EMCDDA_AR2009_Cs.pdf

EVROPSKÉ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST (EMCDDA). *Výroční zpráva za rok 2010: Stav drogové problematiky v Evropě* [on-line]. 1. vyd. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2010. 102 s. ISBN 978-92-9168-427/4 [cit. 2011-09-09]. Dostupné z WWW: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_CS_EMCDDA_AR2010_Cs.pdf

HIBELL, B. et al. *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries* [on-line]. 1st Ed. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe, 2004. 436 p. ISBN 91/7278-103-3. [cit. 2011-08-20]. Dostupné z WWW: <http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/The_2003_ESPAD_report.pdf>.

MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009* [online]. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. 156 s. ISBN 978-80-7440-034-6. [cit. 2011-08-20]. Dostupné z WWW: <http://www.info.cz/index.php/kontent/download/123695/52943/file/vyrocní_zpráva_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2009_CZ_final_www1.pdf>.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI (NMSDDZ). *Světová zpráva o drogách 2008 (UNODC)* [online]. 27.6.2008. [cit. 2011-08-22]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/svetova_zprava_o_drogach_2008_unodc>.

Nikotinismus [online]. [cit. 2013-10-31]. Dostupné z WWW: <http://www.koureni.xf.cz/index.php?site=nikotinismus>.

Tresty za opilost a opilství [online]. [cit. 2013-10-20]. Dostupné z WWW:http://www.alkoholik.cz/zavislost/historie/piti_alkoholu_a_tresty_za_opilost_aopilstvi.html.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). 2008 World Drug Report [online]. 1st Ed. Vienna: UNODC, 2008. 310 p. [cit. 2011-08-22]. Dostupné z WWW:<http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf.

Závislost [online]. Olomouc: Alkoholik.cz [cit. 2013-10-20]. Dostupné z WWW:<http://www.alkoholik.cz/zavislost>.

Zákaz kouření na veřejných prostranstvích, [online]. [cit. 2013-10-25].

Dostupné z WWW: [http://www.mzdovapraxe.cz/archiv/dokument/doc-d434v410-pracovnepravni-aspekty-koureni-na-pracovisti/?search_query=\\$index=1164&search_results_page=10](http://www.mzdovapraxe.cz/archiv/dokument/doc-d434v410-pracovnepravni-aspekty-koureni-na-pracovisti/?search_query=$index=1164&search_results_page=10)

Zákazy kouření v jiných zemích, [online].[cit.2013-10-25]. Dostupné zWWW:http://cs.wikipedia.org/wiki/Seznam_z%C3%A1kaz%C5%AF_kou%C5%99en%C3%AD

Zákazy spjaté s pitím alkoholických nápojů, [online]. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW:http://www.alkoholik.cz/zavislost/zakony_a_alkohol/zakony_a_alkohol_paragrafy_predpisy_narizeni_a_zakazky_spjate_s_pitim_alkoholickzch_napoju.htm.

6 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník

DOTAZNÍK pro studenty JU

Dobrý den, chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který je nedílnou součástí mé diplomové práce. Jeho podstatou je zjistit vztah a závislost mezi kouřením a pitím alkoholu u studentů JU. Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity výhradně při zpracování mé diplomové práce. V dotazníku jsou odděleně otázky pro kuřáky a zvlášť pro nekuřáky. Proto vyplňte, prosím, pouze ty otázky, které se vztahují jen na vás, podle toho, zda jste kuřák nebo nekuřák. V obou případech v první otázce запиšte Váš věk. Ostatní odpovědi, prosím, označte kroužkem.

Za vyplnění tohoto dotazníku Vám děkuji.

.....
Bc. Ilona Žáková
studentka PF JU

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY JSOU POUZE PRO KUŘÁKY:

1. **Kolik je vám let?**
2. **Jaké je vaše pohlaví?**
 - a) muž b) žena
3. **Kouříte cigarety (doutníky, marihuanu)?**
 - a) pravidelně(denně) b)4x týdně c)3x týdně d)2x týdně e)1x týdně
 - f)příležitostně
4. **Kolik cigaret vykouříte denně?**
 - a) 1-5 b) 6-10 c) 11-20 d) 21-29 e) 30 a více
5. **Kolik cigaret vykouříte, když současně pijete alkohol (na večírku apod.)?**
 - a) 1-5 b) 6-10 c) 11-20 d) 21-29 e) 30 a více
6. **Když pravidelně kouříte (cigarety, doutníky, marihuanu), jak často pijete alkohol ?**
 - a) denně b) 4x týdně c) 3x týdně d) 2x týdně e) 1x týdně
 - f) příležitostně g) nikdy
7. **Když pravidelně kouříte (cigarety, doutníky, marihuanu) a současně pijete alkohol, zapíšte jeho množství v následujících kategoriích :**

Pivo více než cca 2,0 l:

 - a) denně b) 4x týdně c) 3x týdně d) 2x týdně e)1x týdně
 - f) příležitostně

Víno více než cca 0,4 l:

 - a) denně b) 4x týdně c) 3x týdně d) 2x týdně e)1x týdně
 - f) příležitostně

Destiláty více než cca 0,1 l:

 - a) denně b) 4x týdně c) 3x týdně d) 2x týdně e)1x týdně
 - f) příležitostně

8. **Když pravidelně kouříte (cigarety, doutníky, marihuanu), umožňuje vám alkohol lepší relaxaci?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím
9. **Dělá vám problémy, když máte chuť na cigaretu (doutník, marihuanu), ale není možnost si zapálit?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím
10. **Dělá vám problémy, když máte chuť na alkohol, ale není možnost se napít?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím
11. **Stalo se vám, že jste musel(a) zvyšovat množství cigaret, marihuany či doutníků, abyste dosáhl(a) účinku, ke kterému vám dříve stačilo menší množství?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím
12. **Stalo se vám, že jste musel(a) zvyšovat množství alkoholu, abyste dosáhl(a) účinku, ke kterému vám dříve stačilo menší množství?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím
13. **Míváte pocit, že kouření přestáváte ovládat?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím
14. **Míváte pocit, že pití alkoholu přestáváte ovládat?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím
15. **Míváte pocit, že jste na alkoholu závislý(á)?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím
16. **Míváte ve škole problémy kvůli alkoholu?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím

17. **Vynecháváte školu nebo přicházíte pozdě kvůli alkoholu?**
a) ano b) ne c) někdy d) nevím
18. **Stává se, že alkohol vám zabraňuje napsat úlohu nebo se připravit do školy?**
a) ano b) ne c) někdy d) nevím
19. **Chodíváte do práce (na brigádu) proto, abyste měl(a) peníze na cigarety, marihuanu, doutníky nebo na alkohol?**
a) ano b) ne c) někdy d) nevím
20. **Kdo(co) vás ovlivňuje, že kouříte a pijete alkohol?**
a) rodina b) kamarádi c) životní problémy (osobní, pracovní...)
d) nevím
21. **Když pravidelně kouříte a pijete alkohol, jak často se za den stravujete?**
a) 1x denně b) 2x denně c) 3x denně d) 4x denně e) 5x denně
f) vícekrát
22. **Když pravidelně kouříte a pijete alkohol, kolikrát týdně provádíte pohybovou aktivitu (cvičíte, sportujete) delší než 30 minut?**
a) 1x týdně b) 2x týdně c) 3x týdně d) 4x týdně e) vícekrát
f) nikdy

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY JSOU POUZE PRO NEKUŘÁKY:

1. **Kolik je vám let?**

2. **Jaké je vaše pohlaví?**
a) muž b) žena

3. **Jak často pijete alkohol?**
a) denně b) 4x týdně c) 3x týdně d) 2x týdně e) 1x týdně
f) příležitostně g) nikdy

4. **Když pijete alkohol, zapište jeho množství v následujících kategoriích :**
Pivo více než cca 2,0 l:

a) denně b) 4x týdně c) 3x týdně d) 2x týdně e) 1x týdně
f) příležitostně

Víno více než cca 0,4 l:
a) denně b) 4x týdně c) 3x týdně d) 2x týdně e) 1x týdně
f) příležitostně

Destiláty více než cca 0,1 l:
a) denně b) 4x týdně c) 3x týdně d) 2x týdně e) 1x týdně
f) příležitostně

5. Umožňuje vám alkohol lepší relaxaci?

a) ano b) ne c) někdy d) nevím

6. Dělá vám problémy, když máte chuť na alkohol, ale není možnost se napít?

a) ano b) ne c) někdy d) nevím

7. Stalo se vám, že jste musel(a) zvyšovat množství alkoholu, abyste dosáhl(a) účinku, ke kterému vám dříve stačilo menší množství?

a) ano b) ne c) někdy d) nevím

8. Míváte pocit, že pití alkoholu přestáváte ovládat?

a) ano b) ne c) někdy d) nevím

9. Míváte pocit, že jste na alkoholu závislý(á)?

a) ano b) ne c) někdy d) nevím

10. Míváte ve škole problémy kvůli alkoholu?

a) ano b) ne c) někdy d) nevím

- 11. Vynecháváte školu nebo přicházíte pozdě kvůli alkoholu?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím
- 12. Stává se, že alkohol vám zabraňuje napsat úlohu nebo se připravit do školy?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím
- 13. Chodíváte do práce (na brigádu) proto, abyste měl(a) peníze na alkohol?**
- a) ano b) ne c) někdy d) nevím
- 14. Kdo(co) vás ovlivňuje, že pijete alkohol?**
- a) rodina b) kamarádi c) životní problémy (osobní, pracovní...)
- d) nevím
- 15. Jak často se za den stravujete?**
- a) 1x denně b) 2x denně c) 3x denně d) 4x denně e) 5x denně
- f) vícekrát
- 16. Kolikrát týdně provádíte pohybovou aktivitu (cvičíte, sportujete) delší než 30 minut?**
- a) 1x týdně b) 2x týdně c) 3x týdně d) 4x týdně e) vícekrát
- f) nikdy