

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

DIPLOMOVÁ PRÁCE
(bakalářská)

2010

Martin KUČEK

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

ALKOHOL A CIGARETY U DÍVEK ZÁVĚREČNÝCH ROČNÍKŮ GYMNÁZIA

Diplomová práce
(bakalářská)

Autor: Martin Kuček, učitelství pro střední školy, tělesná výchova - zeměpis, prezenční
studium

Vedoucí práce: Doc. RNDr. Miroslava Přidalová, Ph.D.

Olomouc 2010

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Martin Kuček

Název diplomové práce: Alkohol a cigarety u dívek závěrečných ročníků gymnázia

Pracoviště: Katedra funkční antropologie a fyziologie

Vedoucí diplomové práce: doc. RNDr. Miroslava Přidalová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2010

Abstrakt:

Tato diplomová práce se zabývá problematikou legálních návykových látek. Tyto informace mohou být použity pedagogy při výkonu jejich praxe či mohou pomoci širší veřejnosti rozšířit si své vědomosti o tomto tématu. Prostřednictvím této práce chci poukázat na závažnost problematiky návykových látek u české populace, zvláště pak u dětí a mladistvých. Zvláštní pozornost jsem věnoval kategorii dívek závěrečných ročníků gymnázia, které jsem se věnoval ve svém výzkumu. Ve výzkumu jsem zjišťoval, zda dívky kouří tabák nebo v minulosti kouřily, zda pijí alkohol, jak často pijí alkohol, jak často pily během posledních 30 dní a jak často vypijí určité množství alkoholu při jedné příležitosti. Výzkum jsem provedl formou školního dotazníkového šetření mezi studenty. Hlavním cílem této diplomové práce je na základě výsledků výzkumu nastínit situaci ve věci alkoholu a cigaret u dívek v posledním ročníku gymnázia.

Klíčová slova:

- alkohol
- tabák
- cigarety
- závislost
- uživatel
- návyková látka

Souhlasím s půjčováním písemné práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Martin Kuček

Title of the master thesis: Alcohol and cigarettes among girls in the final year of high school

Department: Department of functional anthropology and physiology

Supervisor: doc. RNDr. Miroslava Přidalová, Ph.D.

The years of presentation: 2010

Abstract:

This thesis occupies by problems of a legal addictive substances. This information may be used by pedagogues during their profession or can help the general public broaden their knowledge on this topic. I want to point out the seriousness of problems of addictive substances in the Czech population through this thesis, especially in children and adolescents. Particular attention was devoted to girls' category of the final years of the grammar school that I worked in my research. In my research I found out, whether girls smoke tobacco or used to smoke tobacco, whether they drink alcohol, how often they drink alcohol, how often they drank alcohol in the last 30 days and how often they drink a certain quantity of alcohol on one occasion. Research was conducted through a questionnaire survey among students. The main purpose of this thesis is to outline the situation regarding alcohol and cigarettes among girls of the last grade of the grammar school on the basis of the outcomes of the research.

Keywords:

- Alcohol
- Tobacco
- Cigarette
- Drug Addiction
- Drug User
- Addictive Drug

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně pod vedením doc. RNDr. Miroslavy Přidalové, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 1. května 2010

.....

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. RNDr. Miroslavě Přidalové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla při vypracování diplomové práce. Děkuji své rodině, která mi poskytla zázemí ke studiu a práci a podržela mě, když už mi docházely síly.

OBSAH

1	ÚVOD	9
2	SYNTÉZA POZNATKŮ.....	11
2.1	ALKOHOL.....	11
2.1.1	Účinky alkoholu na lidský organismus.....	12
2.1.1.1	Alkoholová euforie.....	13
2.1.1.2	Stádia opilosti	14
2.1.1.3	Specifický vliv alkoholu v závislosti na pohlaví a věku konzumenta... ..	15
2.1.1.3.1	Vliv alkoholu na ženy	15
2.1.1.3.2	Vliv alkoholu na děti a dospívající.....	15
2.1.1.4	Dělení populace podle vztahu k alkoholu.....	16
2.1.1.5	Závislost na alkoholu.....	16
2.1.1.6	Somatická poškození způsobená konzumací alkoholu	18
2.1.2	Alkohol v ČR	20
2.1.2.1	Černý trh s alkoholem	22
2.1.2.2	Proměna spotřebních zvyklostí u alkoholu v ČR.....	23
2.1.2.3	Výzkum spotřebních zvyklostí pomocí výběrových šetření ...	23
2.1.2.4	Konzumace alkoholu v ČR v závislosti na věku a pohlaví	24
2.2	TABÁK	26
2.2.1	Škodlivé látky v cigaretách.....	26
2.2.2	Účinky nikotinu na lidský organismus.....	27
2.2.2.1	Pasivní kouření.....	28
2.2.2.2	Příznaky intoxikace nikotinem.....	28
2.2.2.2.1	Akutní příznaky.....	28
2.2.2.2.2	Chronické příznaky.....	28
2.2.2.3	Smrtelná dávka nikotinu.....	29
2.2.2.4	Závislost na kouření.....	30
2.2.2.5	Abstinenční příznaky.....	30
2.2.3	Souvislost kouření s jinými návyky.....	31
2.2.4	Kouření v ČR.....	32
2.2.4.1	Kouření u dětí a dospívajících v ČR	32
2.2.4.1.1	Kouření u chlapců v ČR	34

	2.2.4.1.2 Kouření u dívek v ČR	36
3	METODIKA.....	38
	3.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	38
	3.2 METODY A CÍLE.....	40
	3.3 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU.....	41
	3.3.1 Zpracování dotazníku.....	41
	3.3.2 Statistické testování.....	41
4	VÝSLEDKY A DISKUSE.....	42
5	ZÁVĚRY.....	51
6	SOUHRN	52
7	SUMMARY	54
8	REFERENČNÍ SEZNAM	56
9	PŘÍLOHY.....	59

1 ÚVOD

Stále více dětí a dospívajících dnes experimentuje s návykovými látkami. V České republice je tato problematika nanejvýš aktuální. Děti a dospívající v tomto státě vyrůstají v prostředí, kde dospělá populace patří ke světové špičce v oboru konzumace alkoholu. Chci touto prací poukázat na nebezpečí, která s sebou konzumace legálních drog, jak se alkohol a cigarety označují, přináší. Vyzvedám nutnost bojovat proti těmto návykovým látkám hlavně v době, kdy s nimi člověk přijde poprvé do styku, tedy školní léta. Společenská tolerance k legálním drogám je mnohem větší než u nelegálních látek. Mnohem více lidí ovšem zemře na následky konzumace legálních drog než na následky užívání drog nelegálních. Chtěl bych proto poukázat na alarmující fakta týkající se tohoto fenoménu a přispět tak k tomu, aby se tento problém více řešil.

Problémy a zdravotní následky konzumace alkoholu a cigaret jsou českou veřejností stále poměrně úspěšně ignorovány. Mnozí dospělí pohlížejí na legální drogy jako na běžnou součást jejich každodenního života. Tento svůj postoj pak přenáší i na své potomky. Legální drogy, jsou-li konzumovány v nadměrném množství, člověku dokážou zcela zničit život po zdravotní, duchovní, sociální i materiální stránce. Česká veřejnost si, podle mě, velmi málo uvědomuje, jak lehce se alkohol či cigarety mohou stát návykové a jak těžce se pak člověk tohoto návyku zbavuje. Množství, v jakém jsou legální drogy v ČR konzumovány je toho jasným důkazem. Proto je potřeba takových mravenčích prací, o jakou jsem se pokusil já formou této diplomové práce. Je třeba o těchto problémech mluvit, diskutovat ve veřejných debatách, provádět vhodnou osvětu na správných místech.

Následky konzumace alkoholických nápojů a cigaret se výrazně promítají také do státní ekonomiky. Finance vynakládané na zdravotní péči o lidi nemocné vlivem konzumace alkoholu a cigaret výrazně převyšují příjmy, které stát utrží z daní na tyto komodity. Citelnou ránu ekonomice uštědřují také roky, o které se konzumentům těchto látek zkrátí jejich ekonomická aktivita. Stále se mluví o hrozící ekonomické krizi, prohlubování státního dluhu. Vláda hledá, kde všude škrtat výdaje ze státního rozpočtu. Ale uspořít formou opatření proti kuřáctví a alkoholismu, o tom se ani neuvažuje. A když už o tom někdo začne, je tento návrh smeten z jedacího stolu rychleji než rychle. Přitom na odstraňování všemožných následků pití a kouření stát každoročně vynakládá astronomické částky.

Člověk se nemůže zbavit dojmu, že svou lhostejností a mírným přístupem k této problematice si politici chrání své vlastní zájmy. Státní rozpočet by mohl na některých vhodných protiopatřeních vydělat. Ale co státní činitelé?

Skutečná situace v oblasti legálních drog je ještě závažnější než dokládají oficiální statistiky. Ty totiž berou v potaz pouze proclené zboží. V České republice je ale značně rozšířený také černý trh s legálními drogami. Nikdo s určitostí nedokáže říct, jak velké objemy z takových nelegálních zdrojů k české veřejnosti plynou. I bez započítání množství alkoholu a cigaret, které se k českému zákazníkovi dostávají z černého trhu, je situace velmi alarmující. Těžko odhadovat, o kolik ještě je situace horší díky nelegálnímu trhu. Oficiální statistiky vypočítané z daní odváděných z alkoholu i neoficiální odhady o situaci na českém černém trhu s alkoholem jen potvrzují, že zabývat se touto problematikou je nanejvýš aktuální. Jako uvědomělí lidé, kterým by mělo záležet na ekonomické prosperitě státu, ve kterém žijeme, ale i na zdraví druhých lidí, bychom měli v rámci svých možností přispět k snížení množství legálních drog, které se v našem státě spotřebují. Jako jeden z cílů budoucího tělovýchovného pracovníka jsem si stanovil nejen vést žáky směrem, kterým se ubírat, ale také poukázat na cesty, kterým se vyhnout. Iracionální zákazy bez rozumného opodstatnění na dospívající mládež moc neplatí. Je třeba upozornit na úskalí, která s sebou přináší konzumace legálních drog. Součástí práce je také vyhodnocení výzkumu na toto téma, který jsem uskutečnil u dívek posledních ročníků gymnázia. Vybral jsem si konec střední školy, protože je to pro mnohé konec školní docházky a mnoho návyků, které si během studia vypěstovali, si mohou přenést do života po škole. Ale také ti, kteří pokračují ve studiu si odnášejí ze střední školy vypěstované návyky, které se mohou vlivem změny prostředí změnit, ale také se již mohou ustálit. Mnou dotazovaný vzorek jsem v některých bodech porovnal se studii, které se zabývají jinými věkovými kategoriemi. Snažil jsem se tak zhodnotit, jak se s věkem mění spotřební zvyklosti u těchto látek.

Na problematiku alkoholu a cigaret už byla vypracována po celém světě celá řada prací. Přestože podle situace v české společnosti jde o „boj s větrnými mlýny“, rozhodl jsem se tímto tématem zabývat.

Lidé často říkají: „Tohle se mi stát nikdy nemůže!“ Ale nikdy neříkejte nikdy! Člověk nemůže vědět, před jaké situace ho život postaví. Vážné problémy s návykovými látkami třeba nebudete muset řešit u sebe samého, ale co když, nedej bože, postihne Vašeho příbuzného, kamaráda či dokonce Vaše dítě?

Na problémy je potřeba neustále poukazovat, protože jen pokud je problém vidět, je naděje, že se bude řešit.

2 SYNTÉZA POZNATKŮ

2.1 ALKOHOL

Alkohol je starý jak lidstvo samo. Odjakživa lidem sloužil jako lék, prostředek zábavy i jako předmět rituálů a náboženských obřadů. Jeho místo ve společnosti je tedy velice pevné a zcela ho z ní vytlačit, je asi nemožné. Ale lidé si již v minulosti uvědomovali, že alkohol je dobrý pomocník, ale zlý pán. Na to, že alkohol může ohrozit samotnou existenci člověka upozorňoval ve svém románu již v roce 1877 Émile Zola. Románu pojednávajícím o zrádnosti alkoholu dal název Zabiják (L'Assommoir). Už tehdy označil alkohol za zabijáka. Tedy již před více jak 130 lety si někteří lidé uvědomovali, jak nebezpečný pro společnost může alkohol být.

I po více jak sto letech, které uplynuly od Zolovy smrti, bývá alkohol ve společnosti často až striktně oddělován od jiných návykových látek.

Tresty ani prohibice tento problém nejspíš nevyřeší. I z bible totiž víme, že zakázané ovoce nejlíp chutná. Cestu je asi potřeba hledat v jiných prostředcích. Těmi by mohla být osvěta, vhodně předložená fakta o nebezpečích, která plynou z užívání návykových látek.

V živočišné říši řeší velice tvrdě alkohol společenstva včelstev. Včela při sběru nektaru může narazit na nektar zkvašený, který jí způsobí dezorientaci a malátnost. Před úlem existují včely s funkcí vyhazovače, které opilou včelu nepustí do úlu, aby nenarušovala svou slabostí jeho řád. Zde je plynulý chod společenstva natolik upřednostněn před jedince, že pokud opilá včela chce proniknout v takovém stavu domů, hlídač má právo ukousnout jí nohu. Protipólem včelám a mnohem blíže člověku jsou drobné opice žijící poblíž turistických pláží. Opice sem chodí krást lidem alkoholické míchané nápoje. Procentuální zastoupení pijáků, konzumentů i abstinentsů je zhruba stejné jako u lidí. Ale správný příklad to pro lidi není. Opice si totiž volí za vůdce tlupy toho největšího pijáka ze všech.

Alkohol nebo též etanol, etylalkohol má chemický vzorec C_2H_5-OH patří do skupiny chemických látek, která se shodně nazývá alkoholy. Tato sloučenina vzniká kvašením cukrů. V alkoholických nápojích je právě etanol složkou, která intoxikuje lidský organismus (Minařík et al., 2007).

2.1.1 Účinky alkoholu na lidský organismus

Ústní sliznicí se alkohol nevstřebává. „Jen asi 20 % požitého alkoholu se vstřebává sliznicí žaludku, 80 % sliznicí tenkého střeva.“ (Skála, 1988).

Alkohol se odbourává převážně v játrech, kde je oxidován na acetaldehyd. Je spalován rychlostí asi 0,1g čistého alkoholu na 1 kg hmotnosti za hodinu (<http://drogy.doktorka.cz/jatra-alkohol/>).

Množství alkoholu v krvi se vyjadřuje v tisícinách - promilích (‰). Hladina alkoholu v krvi klesá rychlostí asi 0,1 -0,2 promile za hodinu. Čím více alkoholu nápoj obsahuje, tím rychlejší je vstřebávání (resorpce) do těla konzumenta. Vstřebávání alkoholu je také rychlejší, pokud jej pijeme na lačno. Opačně, pokud je alkohol podáván s jídlem, vstřebává se do těla pomaleji. Vstřebávání je ovlivněno i dalšími látkami. Oxid uhličitý a některé aromatické látky vstřebávání alkoholu urychlují, cukry ho naopak zpomalují. Určitou roli při vstřebávání alkoholu hraje i fyzický a psychický stav konzumenta. Únava a neklid resorpci zpomalují, fyzická zátěž resorpci urychluje (nikoliv však jeho rozklad) (Skála, 1988).

Stavy alkoholem navozené jsou lehce předvídatelné, neměnné. Také jeho aplikace je relativně bezpečná, protože ho nelze užívat tím nejvíce nebezpečným způsobem – injekčně. Nebezpečí vytvoření návyku na alkohol je větší než si většina lidí ve společnosti připouští. „... co se týče návykového potenciálu a rizik užívání alkoholu, pohybuje se v rovině tvrdých drog a je o to nebezpečnější, že jeho užívání je všeobecně tolerováno, nebo dokonce podporováno.“ (Minařík et al., 2007).

Alkohol je společensky často považován za stimulátor veselí, jakýsi budič organismu. Nicméně alkohol působí na centrální nervový systém převážně inhibičně (tlumivě). Již malé množství požitého alkoholu ovlivňuje rychlost reakcí, úsudek, koordinaci pohybů a snižuje vnímavost vůči fyzické bolesti (Minařík et al., 2007).

První projevy působení alkoholu jsou na té části mozku, která kontroluje naučené chování a sebeovládání. Počáteční projevy účinků alkoholu jsou euforie, uvolnění zábran, zhoršená pozornost a schopnost soustředit se. Po požití alkoholu některým lidem stoupá

sebevědomí, začnou být hovornější, někteří lidé jsou ale i agresivní či propadají depresím. Docházet může i k náhlému střídání veselých a smutných nálad (Illes, 2002).

Skutečnost, že člověk ztrácí psychické zábrany, vede k mylným domněnkám, že alkohol povzbuzuje sexuální funkce. Požití většího množství alkoholu naopak snižuje potenci (Skála, 1988).

Větší dávka požitého alkoholu se projevuje zhoršenou schopností zřetelně artikulovat, poruchami rovnováhy, sníženou pozorností. Tyto stavy se s přibývajícím alkoholem dále stupňují až k útlumu vnímání (spavost). Konzumací alkoholu si člověk své tělo otravuje (intoxikuje). Lidský organismus se této otravě brání, a proto je častým jevem u požití většího množství alkoholu nevolnost a zvracení. Při prudkých otravách alkoholem (předávkování alkoholem) přechází hluboký spánek do bezvědomí, může dojít až k udušení vlivem selhání mozkových center, která řídí dýchací a oběhový systém (Minařík et al., 2007).

2.1.1.1 Alkoholová euforie

Důvod, proč mnozí lidé (pijáci a alkoholici) alkohol konzumují, spočívá v jeho účincích na nervovou soustavu, pro lepší náladu, uvolnění, odreagování od svých starostí, pro alkoholovou euforii (tzv. nepravou euforii). Ta je náhražkou za tzv. pravou euforii, které lze dosáhnout vynaložením menší či větší námahy. Poživatel alkoholu zjistí, že stejně příjemných pocitů může dosáhnout i s alkoholem, a to bez vynaložení námahy. Z procesu dosažení euforie díky alkoholu odbourá osobní nepohodlí, které je spojené s vynaložením fyzické námahy (Skála, 1988).

Přirozená euforie navozená pohybovou námahou je přírodním systémem odměňování organismu za vykonaný pohyb. Příroda tak odměňuje žádoucí jev, podporující přežití druhu. Za vynaloženou snahu je udělena odměna. Tento mechanismus odměňování tak učí jedince návykům na pohyb. Jedinec si pak vytvoří jednoduchou rovnici, kdy pohyb a s ním spojená námaha přináší odměnu v podobě euforie. Biologické zákonitosti odměňování organismu za pohyb fungují na základě vytvoření jakési závislosti na euforii a tím i na pohybu. Jedinec si postupně na pohyb zvykne, těší se na něj, protože ví, že po něm bude následovat něco příjemného - euforie. Tyto hormonální pochody tak pěstují návyk (závislost) na pohyb. Možná ještě snáze může vzniknout závislost na euforii, které je dosaženo pomocí alkoholu, bez námahy. Tato euforie je dostupná snáze, bez podstoupení námahy. S pohledu přírodních zákonitostí by se dalo říct, že alkoholová euforie je proti pravidlům „hry“. Odměňování

v podobě alkoholové euforie jistě nepodporuje jev vývojově či společensky žádoucí. Pokud budeme hledat určitou analogii s přirozenou euforií, kde nepohodlná část při cestě za dosažením euforie je námaha, pak určité riziko nepohodlí může být u pijáka spojeno s vyhlídkou nepříjemné kocoviny, která se může dostavit, pokud by to s alkoholovým „tréninkem“ přehnal. Tento stav ale není nic, za co by si konzument alkoholu měl euforii zasloužit. Proto euforii dosaženou za pomoci alkoholu označujeme jako nepravou, protože je organismem nezasloužená (Skála, 1988).

2.1.1.2 Stádia opilosti

Minařík a kolektiv (2007) dělí opilost na 4 stádia podle množství (hladiny) alkoholu v krvi:

- 1) lehká opilost (do 1,5 g/l) - excitace (vybuzení organismu);
- 2) středně těžká opilost (1,6-2,0 g/l) - útlum a ospalost;
- 3) těžká opilost (2,0-3,0 g/l) - stav na hranici vědomí a bezvědomí;
- 4) velmi těžká (nad 3,0 g/l) - bezvědomí, hrozí zástava dechu a oběhu.

Skála (1988) dělí opilost jen na 3 stádia:

- 1) první stadium opilosti (1-1,5 ‰);
- 2) druhé stadium opilosti (1,5-3 ‰);
- 3) třetí stadium opilosti (nad 3 ‰).

Každý z těchto zdrojů používá jiné numerické vyjádření množství alkoholu v krvi. Jeden gram na litr se přibližně rovná jedné promili. Projevy popisované různými autory při stejných hladinách alkoholu v krvi se přibližně shodují. Minařík a kolektiv (2007) rozděluje Skálovo druhé stadium opilosti na 2 kategorie. Tolerance alkoholu se různí člověk od člověka. Někteří lidé mohou mít vnější projevy odpovídající lehké opilosti, přestože hladina alkoholu v jejich krvi už odpovídá těžké opilosti. Z praxe je známo mnoho případů, kdy lidé ještě s hodnotou přesahující 3 ‰ alkoholu v krvi nejen, že nebyli v bezvědomí, jak by měli podle tabulek být, ale zasedli za volant a ohrožovali okolí.

Stav po vyprchání alkoholového opojení se nazývá kocovina. Je způsobena narušením metabolismu a minerálního a vodního hospodářství, nedostatkem spánku, chemickými účinky alkoholu na nervovou soustavu (Minařík et al., 2007).

2.1.1.3 Specifický vliv alkoholu v závislosti na pohlaví a věku konzumenta

Účinky alkoholu se mohou v závislosti na pohlaví a věku konzumenta v některých ohledech lišit.

2.1.1.3.1 Vliv alkoholu na ženy

Užívání alkoholu u žen s sebou přináší oproti mužům několik odlišností. Stejně množství požitého alkoholu znamená pro ženu vyšší hladinu alkoholu v krvi. To je způsobeno menším obsahem vody v těle a také nižší aktivitou enzymu alkoholdehydrogenázy v sliznici žaludku. Závislost na alkoholu se u žen rozvíjí po kratší době pití a menších dávkách alkoholu. U žen se vlivem požívání alkoholu častěji a dříve rozvíjejí některá onemocnění, jako jsou například onemocnění jater, hypertenze, některá duševní onemocnění. Specifickým onemocněním vlivem nadměrné konzumace alkoholu u žen je zvýšené riziko rakoviny prsu (Nešpor, 1999).

2.1.1.3.2 Vliv alkoholu na děti a dospívající

Alkohol se často stává předmětem zájmu dětí už od velice útlého věku. Na vině je mimo jiné i jeho lehká dostupnost. Důvodů, proč děti s alkoholem či cigaretami experimentují, je celá řada. Mnohdy jsou to sociální vlivy, kdy chtějí zapadnout do kolektivu, party. Důvodem proč děti sáhnou po alkoholu, může být zvědavost, snaha o překonávání stresu z dospívání, překonání ostychu k druhému pohlaví, touha pobavit se, únik před každodenními problémy doma i ve škole (Illes, 2002).

Složitým problémem při setkání s alkoholem jsou sociální vlivy. Někdy může vyhýbání se alkoholu vést až k odstrčení odmítajícího člena na okraj společnosti. Alkohol tak nepřímo může být prvotním impulsem k šikaně.

Čím mladší člověk s užíváním alkoholu začne, tím je snazší a rychlejší rozvoj závislosti. Mladší lidé nad sebou ztrácejí rychleji kontrolu, což má negativní dopady na jejich chování. Častá konzumace alkoholu v období dospívání může negativně ovlivnit rozvoj osobnosti. Alkohol se také lehce může stát přechodným můstkem na jinou, mnohdy horší

drogu. U dětí a dospívajících je také větší riziko otravy alkoholem, které u nich hrozí při menších dávkách (Illes, 2002).

2.1.1.4 Dělení populace podle vztahu k alkoholu

Skála (1988) dělí lidskou populaci podle vztahu, který k alkoholu zaujímá, do čtyř kategorií:

- 1) Abstinenti – z nejrůznějších důvodů (zdravotní, morální, náboženské) odmítají požití alkoholu v sebemenším množství. Abstinentem označujeme takového člověka, který nepožil žádný alkohol v jakékoli formě či množství po dobu tří let. Tyto striktní medicínské podmínky splňuje málokdo. V mnoha sociálních skupinách, hodně i u školní mládeže, bývají abstinenti na okraji společnosti, protože se liší.
- 2) Konzumenti – od alkoholického nápoje požadují pouze chuť a tekutinu, nepijí jej pro jeho účinky na nervovou soustavu. Konzumentem označíme takového člověka, který si dá třetinku piva či deci vína při vhodné příležitosti, případně přidá dvě lžičky rumu do vánočního cukroví, jen pro jeho chuť. Množství konzumentem požitého alkoholu je tak malé, že ho játra dokážou zpracovat už během vstřebávání a činnost jeho nervové soustavy tak zůstává alkoholem neovlivněna. Tato skupina je početnější než skupina abstinentů, ale větší zastoupení má skupina pijáků.
- 3) Pijáci – alkohol nepijí pouze pro jeho chuť či jako zdroj tekutin. Alkohol pijí pro jeho účinky na nervovou soustavu, pro pocit lepší nálady, uvolnění, chvilkové oddálení od svých starostí.
- 4) Alkoholici - pijí denně, alkohol je pro ně droga, jsou na něm závislí.

2.1.1.5 Závislost na alkoholu

Závislost na návykových látkách je Mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů (2010) označována jako syndrom závislosti a je jimi definován takto:

„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní

substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“

(<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html> & <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>).

Nešpor (1999) uvádí, že stanovení diagnózy závislosti na alkoholu by mělo proběhnout pouze tehdy, jestliže se během posledních 12 měsíců u jedince objevily aspoň 3 z následujícího seznamu příznaků:

- a) jedinec pocítil silné nutkání přijímat alkohol, zatoužil po něm;
- b) jedinec měl problém kontrolovat množství přijímaného alkoholu, případně nekontroloval začátek a ukončení pití alkoholu;
- c) jedinec přijímá alkohol, aby zmírnil příznaky tělesného odvykacího stavu nebo za tímto účelem přijímá příbuzné látky;
- d) stejné množství už nevyvolá stejnou reakci organismu jako dříve (tolerance alkoholu organismem), což vede k touze po vyšších dávkách alkoholu, aby jedinec zažil účinek původně vyvolanými nižším množstvím alkoholu;
- e) jedinec se kvůli konzumaci alkoholu méně než dříve věnuje jiným činnostem, které mu v minulosti dělaly radost, věnuje stále více času k získání nebo pití alkoholu nebo následnému zotavení se z jeho účinků;
- f) jedinec i přes vážně se projevující a zřejmá poškození, která mu alkohol již způsobil, pokračuje v nadměrném užívání. Těmito poškozeními jsou myšleny poruchy jater způsobené nadměrným pitím, depresivní stavy, vyplývající z nadměrného pití nebo poškození myšlení alkoholem.

Závislost má složku fyzickou (tělesnou) a psychickou. Společností bývá často vnímána jako více problematická složka fyzická. Odvykací stavy organismu jsou sice nepříjemné, ale odeznívají během několika dní. Mnohem náročnější ovšem je psychická složka závislosti. Úspěšně se s ní vypořádat trvá měsíce i roky a právě ona se může stát příčinou opětovného návratu k závislosti i po několika letech abstinence. Základní složkou syndromu závislosti na alkoholu je přijímání alkoholu nebo touha po jeho přijímání. Jedinec

si svou touhu uvědomuje (ne vždy si ji však přizná). Právě neúspěšný psychický boj s touto touhou je tím, co může zhatit snahu zastavit nebo kontrolovat pití (Nešpor, 1999).

Abstinenční příznaky mohou být třes, v těžších případech závažné poruchy vědomí (delirium tremens), halucinace, křeče, neklid, agresivita, úzkost, nespavosti (www.drnespor.eu/at11w.doc).

2.1.1.6 Somatická poškození způsobená konzumací alkoholu

Alkohol většinou trvale poškozuje zdraví až při dlouhodobějším užívání. Alkohol může způsobit trávicí obtíže a průjmy, ale i vážněji poškodit trávicí trakt (onemocnění žaludku, slinivky a střev) (Minařík et al., 2007).

Tělo člověka požívajícího dlouhodobě alkohol je poškozováno vlivem alkoholické podvýživy. To je nechutenství k jídlu způsobené chronickým zánětem sliznice žaludku, která vzniká působením alkoholu při jeho nadměrné konzumaci. Alkohol se odbourává v játrech. Tento proces je nadměrně zatěžuje

(http://www.zbynekmlcoch.cz/info/zdravotnicke/ucinky_nezadouci_ucinky_a_rizika_alkoholu_kocovina_zmeny_psychiky_somatiky.html).

Alkohol v játrech způsobuje poruchy metabolismu cukrů, tuků a kyseliny močové. Dochází k ukládání tukových buněk do jater, což poškozuje jaterní buňky. Počáteční stádium poškození jater je steatóza – ztučnění jater. V játrech se hromadí tukové kapénky a játra jsou zvětšena. Porucha činnosti jater vlivem steatózy je již patrná na výsledcích jaterních testů. Toto poškození je ale zcela vratné, přestane-li jejich majitel konzumovat alkohol. Dalším stádiem poškození jater vlivem alkoholu je alkoholová hepatitida. Projevuje se nadměrným odumíráním jaterních buněk, nažloutlou barvou kůže díky zvýšené hladině bilirubinu v krevním séru. Projeví se na jaterních testech. Alkoholická hepatitida může mít velmi dramatický průběh a její vyléčení je možné pouze za předpokladu pacientovy naprosté abstinence. Játra se mohou zahojit, ale po tomto onemocnění trvale zůstává v játrech zvýšené množství vaziva – jaterní fibróza (<http://drogy.doktorka.cz/jatra-alkohol/>).

Nejzávažnější onemocnění jater je jaterní cirhóza – ztvrdnutí jater. Alkohol v játrech způsobuje postupné odumírání buněk center jaterních lalůčků a poškozování vazivových trámů. Takto poškozená játra už nejsou schopny regenerace a odumřelé buňky jater jsou nahrazeny vazivem. V játrech dochází k pravidelné obměně jaterních buněk. Regenerační schopnost jater je ovšem omezená a v případě nadměrného zatěžování jater alkoholem, který způsobuje nadměrné odumírání jaterních buněk, se játra nestačí regenerovat a na místo

jaterních buněk se v nich tvoří vazivo, které ovšem pouze vyplní prostor, ale neplní funkci jaterních buněk. Funkčnost jater se tak zhoršuje a pokud alkoholik včas nezanechá pití je toto poškození jater neslučitelné s životem. Játra se postupně stávají tvrdá, svraštělá, následně nefunkční. To je nejčastější příčinou úmrtí u alkoholiků. Tolerance alkoholu je u každého jedince jiná, proto nelze spolehlivě určit obecně platnou bezpečnou denní dávku alkoholu, která by neměla za následek poškození jater (<http://drogy.doktorka.cz/jatra-alkohol/>).

Alkoholická podvýživa má za následek nedostatečný přísun vitamínů a minerálů. To se projeví i poškozením nervového systému. Alkoholici mohou trpět zánětem periferních nervů. Ten se projevuje pícháním či mravenčením v končetinách a slabostí svalů. Alkohol má nepříznivý vliv na imunitní systém člověka. Zvyšuje pravděpodobnost nákazy infekční nemocí a také rakovinového bujení. Alkoholová hepatitida urychluje průběh virové hepatitidy a naopak.

(http://www.zbynekmlcoch.cz/info/zdravotnicke/ucinky_nezadouci_ucinky_a_rizika_alkoholu_kocovina_zmeny_psychiky_somatiky.html).

U mužů způsobuje alkohol snižování tvorby testosteronu, čímž může dojít až k impotenci (Minařík et al., 2007).

2.1.2 Alkohol v ČR

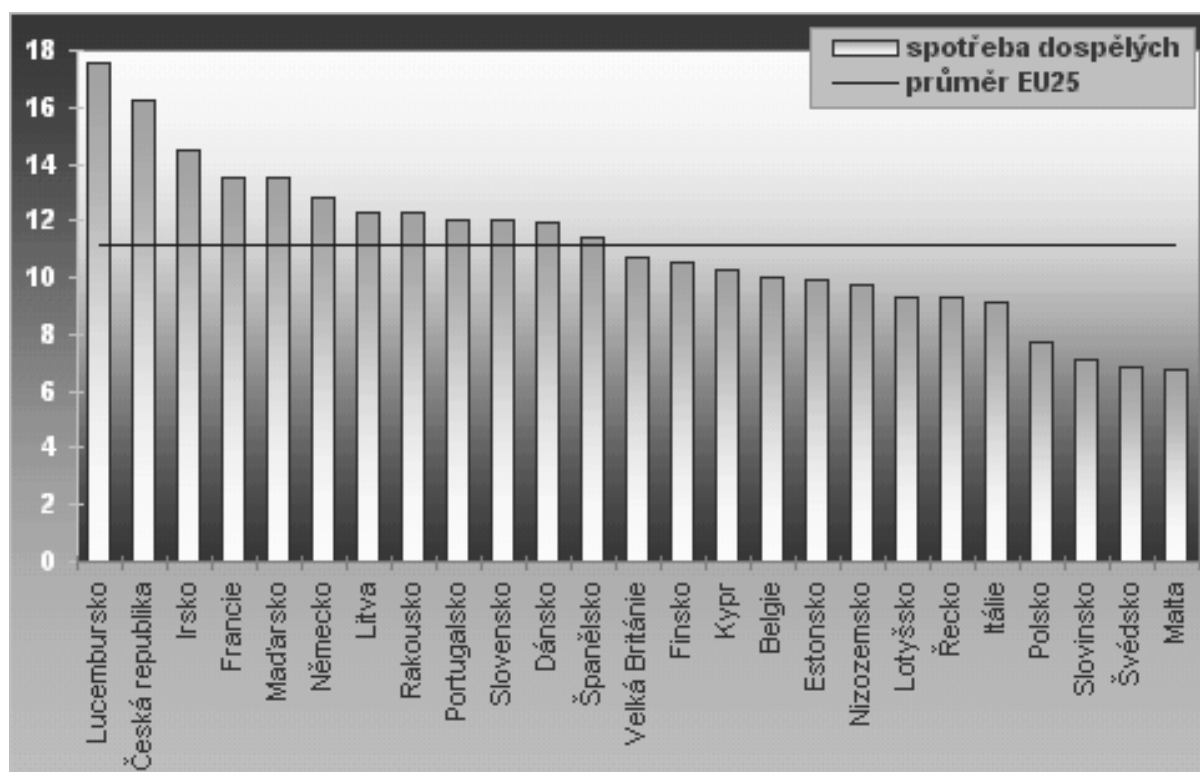
Studie Světové zdravotnické organizace (WHO) a Světové banky ukázaly, že mezi všemi návykovými látkami právě alkohol má na svědomí nejvíce ztracených let, kvůli nemocem a úmrtím, které jsou způsobeny jeho konzumací. „Užívání alkoholu podle odhadů celosvětově působí v důsledku nemoci a smrti 3,5 procent ztracených let produktivního věku.“ (www.drnespor.eu/at11w.doc).

Vyspělé země takto přijdou asi o 9 % produktivních let. Nešpor (1999) odhaduje, že v České republice tato ztráta díky vysoké konzumaci alkoholu přesahuje dokonce 10 %.

V průmyslově vyspělých zemích představují lidé, závislí na alkoholu 30-40 % celkového počtu pacientů psychiatrických lůžkových zařízení (Kalina, 2003).

Světová zdravotnická organizace (WHO) v dlouhodobém horizontu monitoruje u jednotlivých států spotřebu alkoholu. Údaje o této problematice WHO sbírá z národních oficiálních statistik, které se zabývají produkcí, prodejem, vývozem a dovozem jednotlivých druhů alkoholických nápojů (http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182).

Takto shromážděná data se pak přepočítávají na čistý alkohol (100 % alkohol či etanol). Pro tato statistická šetření je pivo uvažováno v průměru 4,5 % alkoholu, ve vínu 14 % alkoholu a v destilátech 40 % alkoholu (http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/spotreba_alkoholu_v_hodnote_cisteho_lihu_na_osobu_2001).



Obrázek 1. Průměrná roční spotřeba alkoholu (v litrech čistého alkoholu) na 1 osobu 15+ v současné EU 25 v roce 2001

Upraveno dle: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182.

Na jednoho obyvatele současné evropské pětadvacítky staršího 15 - ti let připadalo v roce 2001 v průměru 11,1 litrů čistého alkoholu.

V polovině 90. let byla v ČR průměrná spotřeba čistého alkoholu na obyvatele asi 9,5 litru. Od roku 2000 se průměrná spotřeba etanolu (čistého alkoholu) na osobu blížila každoročně hodnotě 10 litrů. I když pomyslně rozdělíme alkohol u nás zkonsumovaný mezi všechny lidi (i mezi kojence), dostaneme se jen na evropský průměr. Česká republika byla v roce 2001 mezi státy EU na druhém místě v registrované spotřebě alkoholu. V roce 2003 se průměrná spotřeba čistého alkoholu na jednoho obyvatele ČR (včetně kojenců) dostala na 10,2 litrů čistého alkoholu (http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182).

Podle Českého statistického úřadu (2005) je spotřeba čistého lihu na osobu v roce 2001 v ČR 13,59 litru.

Za rok 2007 v průměru 1 obyvatel České republiky vypil téměř 186 litrů alkoholických nápojů. Z toho připadalo 159 litrů na pivo, 18,5 litru na víno a téměř 8,5 litru na lihoviny (http://www.czso.cz/csu/dyngrafy.nsf/graf/cr_od_roku_1989_alkohol).

2.1.2.1 Černý trh s alkoholem

U některých států EU je situace ve skutečnosti jiná, protože statistiky WHO berou v potaz pouze registrovaný, proclený alkohol. Tato čísla tak nezachycují všechny zkonsumovaný alkohol, nýbrž pouze ten „legální“. Množství zkonsumovaného alkoholu na obyvatele tak bude ještě vyšší. Monitorovat objemy zboží plynoucí na trh nelegální cestou je vždy téměř nemožné. Pokud mluvíme o nějakých konkrétních číslech, jde vždy pouze o odhady, které mohou být na míle vzdáleny od skutečné situace. Nejvíce neregistrovaného alkoholu v EU se přisuzuje Maďarsku, Slovensku a Polsku (http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182).

Poslední novinové zprávy ale poukazují na nanejvýš alarmující situaci i v České republice. V šokující dubnové zprávě z Aktuálně.cz Slonková (2010) uvádí: „Unie odhaduje, že z černého trhu pochází patnáct až dvacet procent veškerého alkoholu. Samotní aktéři podvodů však v rozhovorech pro Aktuálně.cz tvrdí, že jde o téměř celou polovinu.“ Jedná se o odhady provedené na základě špionážní práce v nelegálních výrobnách. Láhev z černého trhu je údajně k nerozeznání od té proclené. Nelegální výrobci mají k dispozici stejné láhve, etikety i kolky. Ročně tak stát přichází na daních možná až o 10 miliard korun (<http://aktualne.centrum.cz/domaci/kauzy/clanek.phtml?id=665492>).

Zmapovat síť černého trhu je více práce žurnalistů než lékařů. A i zkušení žurnalisté, detektivové, mohou být ve svých dedukcích plynoucích z jejich průzkumů na míle vzdáleni reálné situaci. Při odhadech černého trhu se pohybujeme vždy v rovině spekulací, věrohodnost dat v závislosti na instituci, která je vydala, je, podle mě, srovnatelná.

Pokud by tyto odhady měly skutečně přibližovat skutečnou situaci, pak bychom mohli průměrnou spotřebu alkoholu na jednoho obyvatele vypočítanou z procleného alkoholu zdvojnásobit! Podle těchto odhadů by to pak znamenalo, že by průměrná spotřeba čistého alkoholu na jednoho obyvatele ČR (včetně kojenců) mohla z oficiálních 10 litrů čistého alkoholu, po započtení černého trhu, stoupnout až na 20 litrů. Po zdravotní stránce to posouvá eventuální konzumaci alkoholu českého národa do zcela jiné dimenze, než ukazují oficiální statistiky.

Jak vyplývá i z oficiálních údajů, v oboru konzumace alkoholu je Česká republika evropská velmoc. Nemáme být na co pyšní. Těžko odhadovat, o kolik ještě je situace horší díky nelegálnímu trhu. Oficiální statistiky vypočítané z daní odváděných z alkoholu i neoficiální odhady o situaci na českém černém trhu s alkoholem jen potvrzují, že zabývat se touto problematikou je nanejvýš aktuální. Na problémy je potřeba neustále poukazovat, protože jen pokud je problém vidět, je naděje, že se bude řešit.

2.1.2.2 Proměna spotřebních zvyklostí u alkoholu v ČR

V posledních letech výrazně roste podíl destilátů na celkové spotřebě alkoholu. V roce 1989 vypil 1 Čech v průměru 6,3 litru lihovin, v roce 2007 už téměř 8,5 litru lihovin (http://www.czso.cz/csu/dyngrafy.nsf/graf/cr_od_roku_1989_alkohol).

V několika posledních letech se připisuje vzrůstající zájem o alkohol také diskuzi o jeho příznivých účincích na lidské zdraví. Tyto diskuze mi připomínají rčení: „Kdo chce psa bít, hůl si vždycky najde.“ O pozitivním vlivu alkoholu na lidské zdraví se mluví v množství 2 dl vína, třetinka piva, ale mnoho konzumentů si tyto dávky násobí. O příznivém vlivu pohybových aktivit na lidské zdraví se taky dost diskutuje, ale nezdá se, že by hřiště praskala ve švech.

2.1.2.3 Výzkum spotřebních zvyklostí pomocí výběrových šetření

Jiný kraj, jiný mrav. I přes poměrně malé rozměry České republiky se jednotlivé oblasti rozčlenily podle svého dominantního alkoholického nápoje. Jižní Morava patří vinařům, jižní Čechy pivařům, atd. Zvyklosti v konzumaci alkoholu jsou tedy v jednotlivých oblastech různé.

Zjišťování spotřeby nejen alkoholu, ale i ostatních návykových látek (cigaret, a drog) je dosti problematickou záležitostí (u drog obzvláště). Faktorů, které ovlivňují výsledky šetření je celá řada. Výsledky jednotlivých šetření mohou být značně zkresleny typem pokládaných otázek, okolnostmi, prostředím, obdobím i samotnými odpověďmi respondentů. Zvláštní pečlivost a opatrnost musí být při dotazování věnována otázkám o množství a typu konzumovaných látek. Nevhodně položená otázka či nevhodný čas a místo mohou značně přispět ke zkreslení výsledků šetření. Odpovědi respondentů jsou ovlivňovány také kulturními rozdíly jednotlivých oblastí (druh nápoje, doba konzumace), společenským prostředím (míra

tolerance), atd. Respondenti mají při statistických šetřeních tendenci svou spotřebu alkoholu spíše podceňovat, zmenšovat (http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182).

2.1.2.4 Konzumace alkoholu v ČR v závislosti na věku a pohlaví

V roce 2002 proběhlo výběrové šetření o zdravotním stavu české populace HIS 2002. Toto šetření prováděl ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky) na celostátním vzorku obyvatel starších 15 let. Při tomto šetření se 69 % respondentů mužského pohlaví přiznalo ke konzumaci alkoholu za poslední týden, u žen to bylo 36 % dotázaných. V roce 2002 se k celoživotní abstinenci hlásilo 7% mužů a téměř pětina žen (19,8 %). Největší podíl mužů v rámci jednotlivých věkových kategorií, kteří za poslední týden požili alkohol, byl ve věku 35-44 let (79,3 %). U žen to byla stejná věková kategorie, ze které za poslední týden pilo 52 % dotázaných (http://www.uzis.cz/download_file.php?file=126).

Věk	Struktura souboru respondentů v %						
	podle termínu poslední konzumace alkoholu				podle týdenní spotřeby alkoholu (v dávkách 12 g)		
	poslední týden	před 1-4 týdny	před více než 4 týdny	celoživotní abstinent	0-1,9	2,0-21,9 (m) 2,0-14,9 (ž)	22+ (m) 15+ (ž)
muži							
Celkem	68,6	12,7	11,7	7,0	34,7	53,0	12,3
15-24	54,8	19,1	12,9	13,3	44,4	49,4	6,3
25-34	74,9	12,3	7,6	5,2	28,1	61,9	10,0
35-44	79,3	9,5	6,5	4,7	20,8	58,9	20,2
45-54	74,2	11,0	10,5	4,3	29,3	55,3	15,4
55-64	71,9	8,2	14,0	5,8	36,8	48,5	14,6
65-74	61,5	17,4	14,7	6,4	42,2	47,7	10,1
75+	55,4	7,1	28,6	8,9	58,9	32,1	8,9
ženy							
Celkem	36,1	17,1	27,0	19,8	78,0	19,2	2,8
15-24	32,0	28,2	19,9	19,9	78,9	17,6	3,4
25-34	45,1	17,9	24,8	12,2	73,9	23,3	2,9
35-44	52,1	17,8	19,0	11,0	65,8	29,8	4,3
45-54	40,2	16,7	29,1	14,1	75,1	21,9	3,0
55-64	34,7	13,1	27,6	24,6	80,3	16,7	3,0
65-74	20,8	12,1	36,2	30,9	88,6	10,7	0,7
75+	14,7	8,3	38,5	38,5	90,8	8,3	0,9

Obrázek 2. Respondenti podle konzumace alkoholu

Upraveno dle: http://www.uzis.cz/download_file.php?file=126.

Obzvláště alarmující je v ČR situace v konzumaci alkoholu u dospívajících. „Čtvrtina českých, moravských a slezských žáků a studentů ve věku 16 let vypila během posledního měsíce 6 a více piv; více než osmina šestnáctiletých žáků a studentů se v posledním měsíci více než 3x opila.“ (Zábranský, 2003).

Na základě výsledků studie ESPAD v roce 1999 se ukázalo, že téměř všichni dotázaní studenti v ČR ve věku 15 – 16 let konzumovali v posledním roce alkohol (94 %), zatímco evropský průměr činil 83 % respondentů. Obdobně je v České republice také vyšší podíl těch, kteří byli v posledním roce opilí (64 %) (http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/uzivani_navykovych_latek_v_cr_ve_srovnani_s_evropou).

2.2 TABÁK

Společně s alkoholem je tabák nejrozšířenější společensky tolerovaná droga. Tabák jsou upravené sušené listy lilkovité rostliny *Nicotiana Tabacum*, která se pěstuje v mnoha zemích. Nejméně přidaných látek je obsaženo v doutníku. To je „jen“ svinutý list tabáku. Tabák se kouří ve formě cigaret a doutníků, také je možné ho žvýkat, polykat a šňupat (v této formě má slabší budivé účinky). Tabák (hlavně kouřený) má vysoký potenciál závislosti. Jeho kouření je příčinou velkého množství úmrtí na srdeční choroby a rakovinu plic (http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/tabak).

Na světě kouří více jak miliarda lidí. Na následky kouření ve světě ročně zahyne asi 5,5 milionu lidí. To je 1 člověk každých 6 sekund. Na následky kouření umře každý druhý kuřák (<http://www.who.int/topics/tobacco/facts/en/index.html>).

„Je to rekvizita, která pomůže překrýt rozpaky či pocit osamělosti. Někteří mají cigaretu spojenou s pocitem pohody a odpočinku, zasloužené přestávky v práci.“ (<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=9212>).

Mnoho dospívajících vyzkouší cigaretu poprvé kvůli společenské prestiži, kterou může v některém kolektivu cigareta představovat. Mládež po ní sahá, protože je to „zakázané ovoce“, chutná proto nejlépe (Illes, 2002).

Zhruba 7 z 10 mladých lidí, kteří začali kouřit, toho později lituje. Podle britských a amerických pramenů si kuřák zkracuje život o 20-25 let, každý druhý kuřák zemře na následky kouření, polovina předčasných smrtí nastává už ve středním věku (Nešpor, 1999).

2.2.1 Škodlivé látky v cigaretách

Z téměř 5 tisíc látek, které jsou v tabáku (cigaretách) obsaženy, je jen jediná návyková - nikotin (Kalina, 2003).

Nikotin je sice jedinou návykovou látkou v cigaretách, není ale jedinou škodlivinou. Ze škodlivých látek Nešpor (1999) vyzvedá dehty v tabákovém kouři, které sice návykové nejsou, ale zvyšují riziko rakoviny.

Minařík a kolektiv (2007) dělí škodlivé látky v kouři obsažené podle jejich skupenství na plynné a tuhé. Z tuhých částic zmiňují nikotin, dehet a benzen, plynná složka kouře obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd. Oxid uhelnatý, který vzniká při spalování, snižuje schopnost krve vázat kyslík. To má za následek až 15% deficit kyslíku (Minařík et al., 2007).

Z nebezpečných látek, které člověka při kouření tabáku ohrožují, zmíním ještě nitrosaminy, které jsou, na základě testování na zvířatech, považovány za karcinogenní. Cigarety obsahují zbytky chemických látek včetně pesticidů používaných při pěstování tabáku (http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/tabak).

Určitou roli na množství škodlivin v cigaretách hraje i jejich výrobce. Z hlediska množství látek, které člověk při kouření do těla dostává, je důležité, jak člověk kouří. Informace na krabičkách cigaret je třeba brát s rezervou (<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=9212>).

O kouření se často mluví jako o jevu, který zvyšuje riziko onemocnění rakovinou. Nejedná se o jednu či dvě látky, které by to měly na svědomí. „Z množství chemikálií obsažených v tabákovém kouři bylo doposud rozpoznáno asi 60 látek jako známé či předpokládané karcinogeny, tj. látky schopné vyvolat některý druh rakoviny.“ (Minařík et al., 2007).

2.2.2 Účinky nikotinu na lidský organismus

Nikotin je toxický rostlinný alkaloid. Přestože v cigaretách to není patrné, koncentrovaný nikotin je bezbarvá tekutina (Kalina, 2003).

Nikotin se do těla dostává při kouření s kapičkami dehtu. Jedna cigareta obsahuje až 2 mg nikotinu, ale většina se ho spálí při hoření cigarety dříve, než je absorbován do těla kuřáka. V koncentracích obsažených v několika cigaretách zvyšuje nikotin krevní tlak a srdeční tep. Projevy nikotinu na lidskou psychiku jsou popisovány jako navození uvolnění, povzbuzení, odstranění nervozity a napětí. Jeho účinky se dostavují krátce po užití díky rychlému vstřebávání v plicních sklípcích (Minařík et al., 2007).

Nikotin zužuje cévy, může být příčinou náhlé srdeční smrti, zhoršuje vysoký krevní tlak (Nešpor, 1999).

Nikotin v lidském těle dráždí ve vegetativním nervovém systému receptory, na které se normálně váže acetylcholin. Vegetativní nervový systém řídí vnitřní orgány. Jeho drážděním nikotin zvyšuje aktivitu trávicího traktu (stoupá produkce slin a trávicích šťáv, zvyšuje se aktivita hladkého svalstva). Působením nikotinu se zvyšuje produkce potu, zužují se zornice (Minařík et al., 2007).

2.2.2.1 Pasivní kouření

Tabák má oproti alkoholu ještě jedno nepříjemné specifikum. Cigaretový kouř ohrožuje zdraví nejen bezprostředního konzumenta, ale také lidí, kteří jsou při kouření poblíž. Vdechování kouře z cigarety, kterou kouří někdo jiný, se nazývá tzv. pasivní kouření. Často je to pro lidi v okolí nedobrovolné vdechování. Pasivní kouření zvyšuje riziko onemocnění rakovinou plic a řadou dalších onemocnění, která hrozí přímým konzumentům

(http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/4-pasivni-koureni-jeho-skodlivost-pro-zdravi-a-statistiky-nemocnosti-a-umrti.html).

„Kdo žije společně s málo ohleduplným kuřákem a sám nekouří, zatěžuje své tělo dávkou asi dvou cigaret denně.“ (Nešpor, 1999).

2.2.2.2 Příznaky intoxikace nikotinem

Otrava (intoxikace) nikotinem způsobuje řadu zdravotních příznaků, které Nešpor (1999) dělí na akutní a chronické.

2.2.2.2.1 Akutní příznaky

Jako akutní příznaky intoxikace nikotinem Nešpor (1999) uvádí typický zápach z úst, u kuřáků začátečníků pak častou bledost, nevolnost, studený pot, zvracení, bolesti hlavy, pokleslá nálada (odpovídá lehčí otravě nikotinem). Tyto příznaky jsou patrné při přiblížení se k hranici individuální tolerance na nikotin. U nekuřáků (začínajících kuřáků) přicházejí dříve než u pokročilých uživatelů s vyvinutou tolerancí. Illes (2002) k výše zmíněným příznakům přidává i nutkání ke zvracení a závratě, zornice zprvu zúžené a později naopak rozšířené.

2.2.2.2.2 Chronické příznaky

K chronickým projevům otravy nikotinem patří problémy s dýchacím ústrojím (chronické záněty hltanu, hrtanu, průdušnic a průdušek). Tyto obtíže se projevují typickým kuřáckým kašlem. Postižen je rovněž systém trávicí. Kuřák zažívá stavy nechutenství, střídají se u něj průjmy a zácpy, může se vyskytovat i občasné zvracení. Zvýšeně je zatížen také oběhový systém. Kuřáci mohou být náchylnější k nepravidelnému tepu, zvýšené bušení srdce,

pocity úzkosti v oblasti srdeční. Běžný je u kuřáků zvýšený krevní tlak. Muži mohou mít vlivem kouření potíže s potencí, ženy s menstruací, při těhotenství může dojít vlivem kouření i k potratu. Nikotin se do organismu dítěte dostává skrze placentu, u takového dítěte bývá po narození diagnostikována otrava nikotinem různého stupně. Nikotin je nervový jed, proto jsou u kuřáků velmi často poruchy nervového systému. Kuřáci mají také utlumeno smyslové vnímání, hlavně čich a chuť. Velice vážným projevem užívání nikotinu bývá nespavost. Ta může vést k užívání tisíců prostředků a následné závislosti na nich (Illes, 2002).

Dalšími dlouhodobými příznaky intoxikace nikotinem může být pokles tělesné výkonnosti, bolesti žaludku, nepříznivé účinky na pokožku - pleť obličeje rychleji stárne. Dlouhodobým užíváním může vzniknout alergie na složky tabákového kouře a astma. Také se u kuřáků častěji objevují nemoci cév dolních končetin. Je to nejzávažnější příčina smrti, které se dá předejít. V celosvětovém měřítku má kouření za následek asi 30 % rakovin (Nešpor, 1999).

2.2.2.3 Smrtelná dávka nikotinu

Množství nikotinu, které je pro člověka smrtelné, se v literatuře rozchází. Údaje se pohybují od 50 do 80mg.

Pro nekuřáka je smrtelná dávka 50 mg nikotinu najednou. „Na nikotin si organismus poměrně rychle zvyká (rychlá tolerance), což mnoha kuřákům umožňuje, aby během 24 hodin překročili smrtelnou dávku.“ (Illes, 2002).

Možná právě fakt, že se hranice smrtelné dávky s pravidelným užíváním posouvá, má za následek nejednotnost autorů v číslech. Kalina (2003) uvádí, že smrtelná dávka pro člověka je až kolem 80 mg, poměrně rychle však vzniká tolerance.

O něco lépe tento problém vysvětluje Králíková (2006), která uvádí, že smrtelná dávka nikotinu pro nekuřáka je kolem 60-80 mg, ale kuřák může do organismu z cca 30-40 cigaret denně dostat asi 90 až 120 mg nikotinu. Tělo kuřáka si vytváří toleranci na nikotin, proto pro něj po čase není smrtelná ani dávka, která se pro člověka bez návyku může stát smrtelná. Systém měření nikotinu a dehtů tak, jak se dnes uvádí, je zcela nevyhovující a spíše matoucí, než že by poskytoval nějaké informace (<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=9212>).

2.2.2.4 Závislost na kouření

Závislost na cigaretách má složku psychosociální a fyzikální (závislost na nikotinu). Obě složky závislosti, představují problém. Závislost na nikotinu je jistě obtížněji zvládnutelná. Na nikotinu je závislých až 85 % kuřáků (<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=9212>).

Závislost začíná psychosociální složkou, člověk se učí kouřit, navzdory nepříjemným tělesným příznakům, které zprvu převažují. Nepříjemnými průvodními jevy, které ze začátku u kuřáka zaznívají, jsou lokální podráždění sliznic, nauzea, bolesti hlavy, průjem. Tyto nesnáze ale kuřák většinou vydrží vlivem sociálních tlaků a díky zvyšující se toleranci na nikotin nepříjemné příznaky brzy odezní. Po určité době (ta je individuální) vzniká závislost na fyzikální složce kouření, závislost na nikotinu (u 60-70 % kuřáků)(Kalina, 2003).

Odhady podílu kuřáků, kteří jsou na nikotinu závislí, se pohybují mezi 60 % až téměř 90 %. Museli bychom podrobit vyšetření všechny kuřáky světa, abychom byli schopni uvést přesné procentuální zastoupení kuřáků na nikotinu závislých. Jednotlivé výzkumy po celém světě se mohou dobrat rozdílných výsledků, a proto se nemůžeme divit, že se čísla jednotlivých autorů v některých bodech rozcházejí.

Kalina (2003) podává jednoduchý návod na zjištění závislosti na nikotinu. Ten spočívá v počtu vykouřených cigaret za den a času uplynulém od probuzení, kdy si kuřák zapálí svou první cigaretu. Závislost na nikotinu je pravděpodobná, kouří-li kuřák 15 a více cigaret denně nebo si obvykle zapaluje do 60 minut po probuzení.

O něco složitější ale tím asi i přesnější je Fagerströmův test nikotinové závislosti. Jde o 6 otázek, které zjišťují počet vykouřených cigaret a kuřákovy zvyklosti. Odpovědi jsou obodovány a podle počtu získaných bodů je kuřákovi přiřazena velikost závislosti.

Pouze 2 % kuřáků dovedou kouření omezovat a méně než 15 % je schopno zanechat kouření před 60. rokem života (<http://www.exnico.com/cz/vznik-zavislosti-na-nikotinu>).

2.2.2.5 Abstinenční příznaky

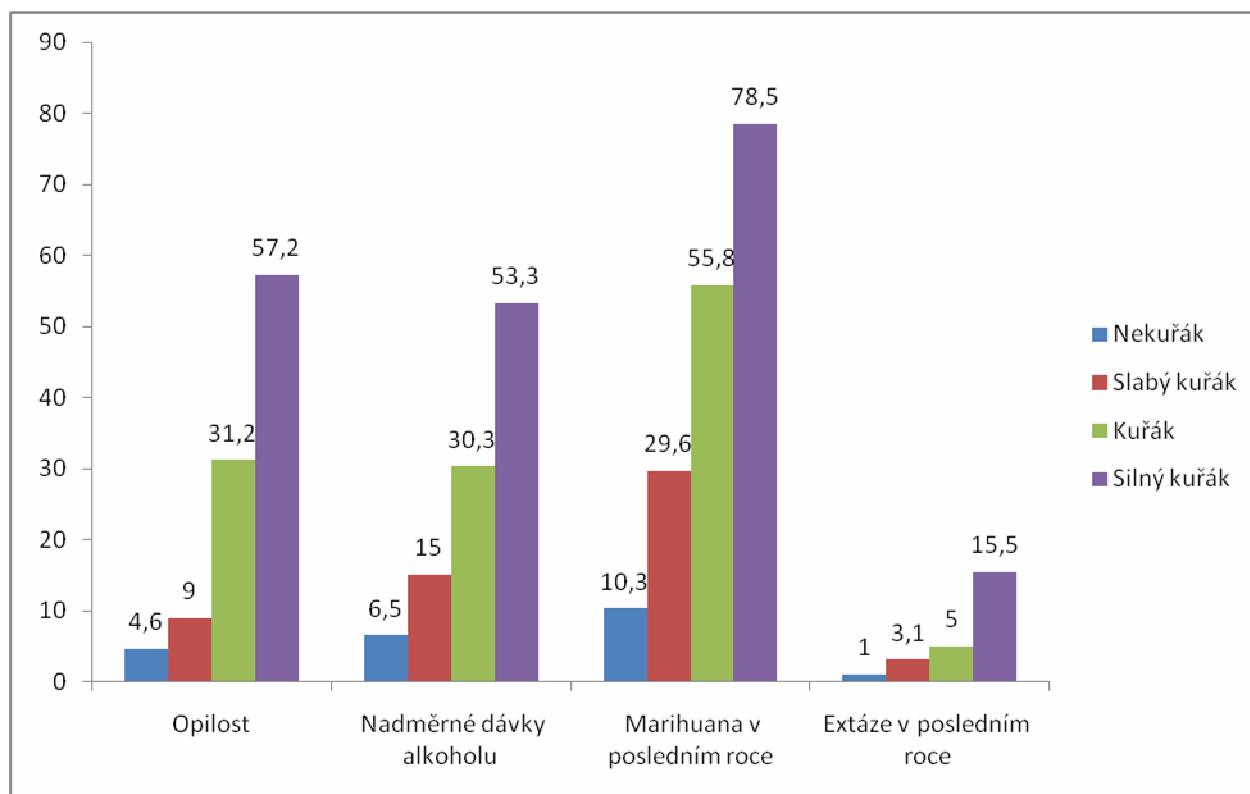
Jako hlavní odvykací (abstinenční) příznaky Kalina (2003) při vzniklé závislosti uvádí nezvladatelnou touhu po cigaretě (craving), nervozitu, podrážděnost, změny nálady, smutek až deprese, nesoustředěnost, poruchy spánku či únavu. Abstinenční příznaky se objevují již za několik hodin po poslední dávce nikotinu.

Obtíže po vysazení cigaret někdy nemusí být žádné, jindy se může dostavit podrážděnost, dotyčný může mít problémy s trávením nebo může trpět nespavostí (Nešpor, 1999).

2.2.3 Souvislost kouření s jinými návyky

Tabák patří k tzv. průchozím drogám, to znamená, že zvyšuje riziko problémů s jinými návykovými látkami. Může se stát přechodným můstkem na jiné návykové látky (Nešpor, 1999).

S větší spotřebou cigaret stoupá pravděpodobnost užití jiných návykových látek. Silný kuřák má více jak desetkrát větší pravděpodobnost, že se bude opíjet, než nekuřák. Kuřák má 5 krát větší pravděpodobnost nadměrného užívání alkoholu než nekuřák. Téměř 80 % dotázaných silných kuřáků šáhlo za poslední rok i po marihuaně, ze skupiny nekuřáků to bylo jen 10 %.



Obrázek 3. Výskyt jiných forem návykového chování podle kuřáckého statusu (v %)

Upraveno dle:

<http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/tiskovkadospeli.pdf>

2.2.4 Kouření v ČR

V České republice kouří přibližně 2,3 milionu lidí. Až 1,7 milionu z nich by chtělo kouření nechat. Každý rok se snaží až milion Čechů s kouřením přestat, povede se to ale jen asi 2- 3 %. Na následky kouření v České republice předčasně zemře 60 lidí každý den (<http://www.exnico.com/cz/cisla-a-fakta-o-koureni>).

Podle britských odhadů umírá v České republice předčasně každý den 63 lidí na následky kouření (Nešpor, 1999).

Více než polovina (55 %) kuřáků v České republice kouří déle jak 10 let. Další třetina kuřáků v Česku (34 %) kouří méně jak 10 let ale déle jak 4 roky. Více než polovina kuřáků (54 %) kouří 6 až 15 cigaret denně, 23 % kuřáků kouří více než 15 cigaret denně, tato skupina tvoří velmi silné kuřáky (<http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/tiskovkadospeli.pdf>).

V důsledku kouření zemře v České republice ročně přibližně 22 tisíc osob, z nich je asi 16 tisíc v produktivním věku (<http://natura.baf.cz/natura/2001/6/20010602.html>).

Následkem kouření zemře každý pátý obyvatel ČR. V ČR by 22 % všech zemřelých ještě mohlo žít, kdyby nekouřili (<http://www.exnico.com/cz/cisla-a-fakta-o-koureni>).

2.2.4.1 Kouření u dětí a dospívajících v ČR

Zaručený návod, jak uchránit děti od kouření asi neexistuje. Jen zakazovat není řešením, mnohdy tím docílíme zcela opačného efektu. Dospívajícím by se mělo zdůraznit, jak nebezpečné je samotné vyzkoušení cigarety. „Třetina až polovina dětí a dospívajících, kteří zkusí kouřit i jen několik cigaret, se brzy stává závislá na nikotinu.“ (Nešpor, 1999).

Dospívající často mají „svou hlavu“ a myslí si, že se u nich závislost nerozvine, nebo že budou schopni přestat. Mnozí z nich to ale, i přes své předchozí přesvědčení, nedokážou. Proto je nejlepší s kouřením nikdy nezačínat. Zde se ale opět setkáváme s problémem atraktivity zakázaného.

Podle studie ESPAD v České republice vykouřilo aspoň jednu cigaretu ve svém životě 80,2 % chlapců a 79,2 % dívek (výzkum je prováděn u mládeže ve věku 16 let). Z této studie také vyplynulo, že mládež má tendenci podceňovat příležitostné kouření, které považuje více

jak 80 % z nich za nízké riziko. Kouření jednoho či více balíčků denně považuje za velmi rizikové jen 67 % dotázaných

(<http://www.drogy->

[info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak/koureni_mezi_mladezi_vysledky_studie_espad](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak/koureni_mezi_mladezi_vysledky_studie_espad)).

Problematikou kouření u dětí a dospívajících se zabývá řada mezinárodních studií. K těm nejvýznamnějším, kterých se Česká republika účastní, patří tyto:

1) Studie WHO Mládež a zdraví (HBSC –The Health Behaviour in School– aged Children)

Mezinárodní projekt Světové zdravotnické organizace (World Health Organization), který každé 4 roky probíhá v řadě zemí po celém světě. V roce 2002 se ho účastnilo 35 zemí. Projekt se zaměřuje na sledování takového chování a postojů, které u dětí a dospívajících mají vliv na jejich tělesné i psychické zdraví. Česká republika se do projektu zapojila poprvé v roce 1994. Studie probíhá u žáků 5., 7. a 9. tříd. V roce 2006 proběhlo v ČR už 4. šetření. Toho se zúčastnilo více než 5 000 žáků 86 náhodně vybraných základních škol. Ke zpracování šetření bylo následně vybráno 4 782 dětí (50,5 % chlapců).

2) Studie WHO-CDC GYTS – Global Youth Tobacco Survey

Tato mezinárodní studie je výsledkem Světové zdravotnické organizace (WHO) a Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Studie je zaměřena výhradně na problematiku kouření. Zaměřuje se na žáky ve věku 13 až 15 let, to jsou žáci 7., 8. a 9. ročníků základních škol a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Tato studie se snaží k problematice kouření přistupovat komplexně. Zabývá se proto vším od podílu kuřáků v populaci, dostupnosti cigaret a ceně, reklamy, medializace až po pasivní kouření, společenské postoje ke kouření, přednášky na školách, odvykání. Spolupracuje se CDC v USA a Světovou zdravotnickou organizací. Výzkum se provádí co 4-5 let. V ČR proběhl poprvé v roce 2002, zatím poslední v roce 2006-7. V ČR se o šetření stará Státní zdravotnický ústav. V roce 2006-7 se šetření v ČR účastnilo 3716 žáků.

3) ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

Celoevropský projekt, kterého se ČR účastní od roku 1995. Projekt se realizuje každé 4 roky. Tento výzkum se provádí jen u vzorku stejného ročníku narození, konkrétně studentů prvních ročníků středních škol ve věku 16 let. Tato studie u nás proběhla v letech 1995, 1999, 2003 a 2007.

Z výzkumu ESPAD provedeného u žáků a studentů po celé Evropě v roce 1999 vyplynulo: V České republice má s kouřením zkušenost 79 % studentů, zatímco evropský průměr dosahuje 69 %. V ČR je oproti evropskému průměru (37 %) vyšší i počet těch, kteří kouřili v posledním roce (44 %)

(http://www.drogyinfo.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/uzivani_navykovych_latek_v_cr_ve_srovnani_s_evropou).

Ve vývoji pravidelného kuřáctví u chlapců i dívek téměř ve všech pozorovaných věkových kategoriích jsou patrné mezi roky 2002 a 2006 změny k lepšímu. Příčiny zlepšení situace asi plynou z omezení reklamy na tabákové výrobky a zákaz billboardů s nimi, ze zvýšené ceny tabákových výrobků vlivem vyšší daně, ze zkvalitnění školních protikuřáckých výukových programů

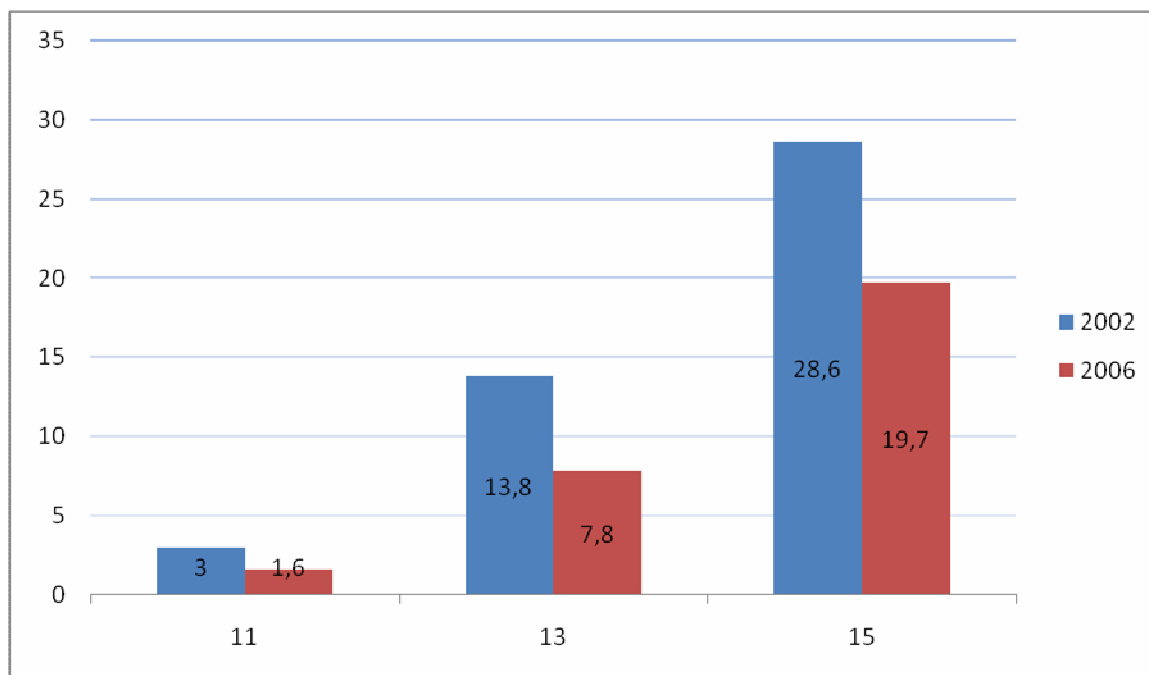
(<http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/Tiskovkamladez.pdf>).

2.2.4.1.1. Kouření u chlapců v ČR

V roce 2002 podle výsledků studie Mládež a zdraví pravidelně kouřila 3 % dotázaných chlapců ve věku 11 let, v roce 2006 klesl jejich podíl na 1,6 % dotázaných. Chlapců ve věku 13 let kouřilo v roce 2002 13,8 %, o 4 roky později už jen 7,8 % dotázaných. V roce 2002 kouřilo 28,6 % chlapců ve věku 15 let, kdežto v roce 2006 už to bylo jen 19,7 % z dotázaných chlapců ve věku 15 let (obr. 4).

V roce 2002 kouřilo 20,2 % chlapců ve věku 15 let každý den. Každý den kouřilo v roce 2006 z 19,7 % pravidelně kouřících chlapců ve věku 15 let 14,5 % z nich

(<http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/Tiskovkamladez.pdf>).



Obrázek 4. Vývoj pravidelného kuřáctví u chlapců v ČR v období 2002 až 2006 (v %)

Upraveno dle:

<http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/koureni/Tiskovkamladez.pdf>

K výraznému poklesu podílu pravidelných kuřáků došlo v chlapeckých věkových kategoriích 11 a 13 let. V roce 2002 byl vyšší podíl pravidelných kuřáků u chlapců než u dívek u obou těchto věkových kategorií. Nyní se situace u obou pohlaví ve věku 11 a 13 let vyrovnala díky tomu, že se zmenšil procentuální podíl pravidelně kouřících chlapců v těchto věkových kategoriích. V roce 2006 došlo u chlapců k výraznějšímu snížení podílu pravidelně kouřících než u děvčat ve všech třech pozorovaných věkových kategoriích (obr. 4 a obr. 5).

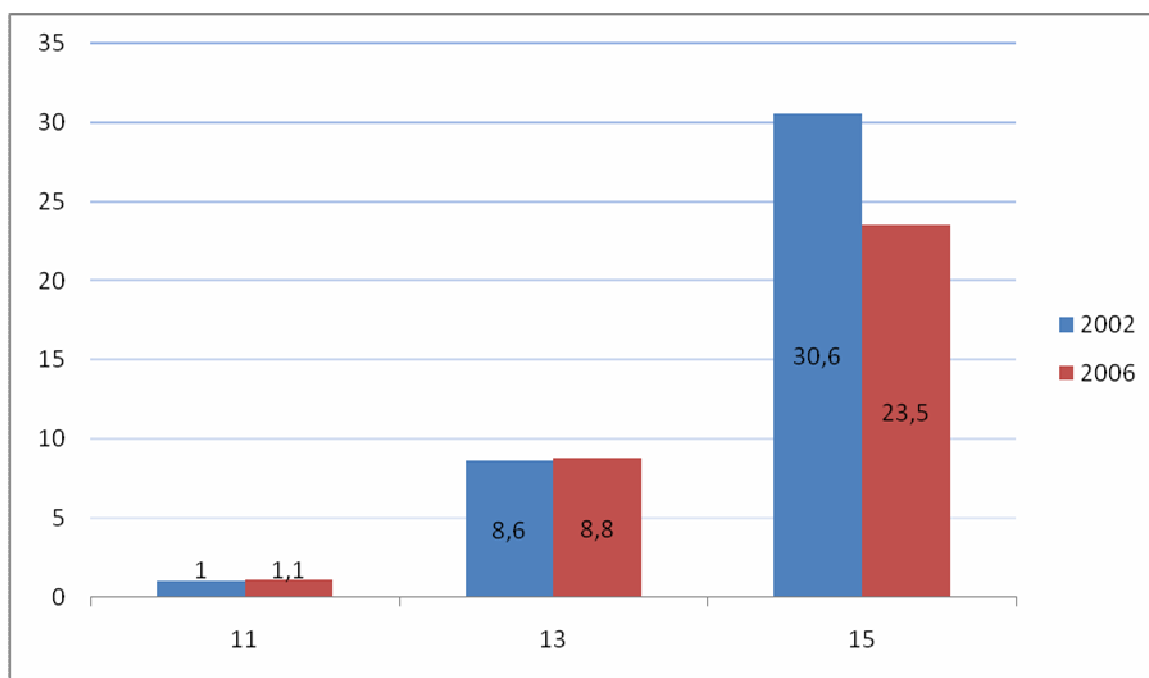
Studie Global Youth Tobacco Survey srovnává situaci v problematice kouření v letech 2002 a 2007 u věkových kategorií 13-15 let. V roce 2002 podle této studie kouřilo v ČR 34 % dotázaných chlapců ve věku 13-15 let. V roce 2007 kouřilo v ČR 29,8 % dotázaných chlapců ve věkovém intervalu 13-15 let. Tato studie vykázala větší podíl kouřících žáků ve stejných věkových kategoriích než studie Mládež a zdraví. Stejně jako studie Mládež a zdraví zaznamenává v roce 2006-7 pokles podílu kouřící mládeže oproti roku 2002 (<http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/koureni/Tiskovkamladez.pdf>).

2.2.4.1.2 Kouření u dívek v ČR

V roce 2002 podle zjištění výše zmíněných studií pravidelně kouřilo 1 % dotázaných dívek ve věku 11 let, v roce 2006 jejich podíl nepatrně stoupl na 1,1 % dotázaných. Dívky ve věku 13 let kouřilo v roce 2002 8,6 %, o 4 roky později 8,8 % dotázaných. V roce 2002 kouřilo 30,6 % dívek ve věku 15 let, v roce 2006 tento podíl klesl na 23,5 % z dotázaných dívek ve věku 15 let (obr. 5).

Každý den kouřilo v roce 2002 22,9 % dívek ve věku 15 let. V roce 2006 kouřilo každý den 18,1 % dívek ve věku 15 let

(<http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/Tiskovkamladez.pdf>).



Obrázek 5. Vývoj pravidelného kuřáctví u dívek v ČR v období 2002 až 2006 (v %)

Upraveno dle:

<http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/Tiskovkamladez.pdf>

Studie problematiky kouření u dětí a dospívajících v ČR ukazují, že u dívek ve věkových kategoriích 11 a 13 let zůstalo procentuální zastoupení pravidelných kuřáček v roce 2006 srovnatelné jako o 4 roky dříve v roce 2002. Z výzkumů vyplynulo, že ve věku 15 let kouří větší procento dívek než chlapců. Platí to pro rok 2002 i 2006. U obou pohlaví došlo

v roce 2006 k procentuálnímu poklesu pravidelných kuřáků oproti roku 2002 u chlapců i dívek ve věku 15 let (obr. 4 a obr. 5).

Studie Global Youth Tobacco Survey srovnává situaci v problematice kouření v letech 2002 a 2007 u věkových kategorií 13-15 let. V roce 2002 podle této studie kouřilo v ČR 35,1 % dotázaných dívek ve věku 13-15 let. V roce 2007 kouřilo v ČR 32,7 % dotázaných dívek ve věkovém intervalu 13-15 let. Tato studie vykazala větší podíl kouřících žáků ve stejných věkových kategoriích než studie Mládež a zdraví. Obdobně jako studie Mládež a zdraví zaznamenává i studie GYTS v roce 2006-7 pokles podílu kouřící mládeže oproti roku 2002 (<http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/Tiskovkamladez.pdf>).

3 METODIKA

Předmětem mého výzkumu bylo zjistit, jaké návyky v oblasti alkoholu a cigaret mají studentky závěrečných ročníků gymnázia. Použil jsem standardizovaný dotazník Evropský modelový dotazník EMQ („European Model Questionnaire“), který je volně ke stažení na odkaze, který je v příloze.

(<http://www.drogyinfo.cz/index.php/content/download/1034/5034/file/evropsk%C3%BD%20modelov%C3%BD%20dotazn%C3%ADk%20-%20EMQ.doc>)

Tento dotazník vydalo Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) v roce 2000 jako doporučený způsob dotazování populace na problematiku legálních i nelegálních drog

(http://www.drogyinfo.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/evropsky_modelovy_dotaznik_pro_populacni_pruzkumy).

3.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

V lednu 2010 jsem provedl terénní část své práce, když jsem v jednotlivých třídách konkrétního gymnázia v Moravskoslezském kraji položil dotazníky celkem 103 studentům maturujících ročníků. Jednalo se o studenty a studentky 4. ročníků čtyřletého studia a 8. ročníků osmiletého studia. Těmto studentům jsem položil kompletní evropský modelový dotazník, který obsahuje celkem 61 otázek. Jediným identifikačním znakem, který o sobě v dotazníku respondenti uváděli, bylo jejich pohlaví.

Otázky v dotazníku se týkají tabáku, alkoholu, léků a nelegálních drog. Ke svému průzkumu jsem dostal od ředitele školy k dispozici hodiny tělesné výchovy. Protože byl leden, výuka se odehrávala pouze v tělocvičně. Dotazníky jsem tak vždy zadával v tělocvičně, kde jsem respondenty nechal rozprostřít po celé ploše. Měli tak kolem sebe více životního prostoru, aby mohli odpovídat podle pravdy a nebát se, že jejich odpověď uvidí soused/ka, jak by tomu mohlo být v lavici. Ze strachu, že spolusedící uvidí odpověď, by se někteří studenti mohli uchýlit k vyplnění jiné možnosti. Domnívám se, že jsem tak aspoň částečně zmínil zkreslení.

Pro účely své bakalářské práce jsem vybral pouze prvních 7 otázek dotazníku, které se týkají tabáku a alkoholu. Studenti ale vyplňovali kompletní dotazník EMQ, který obsahuje také otázky týkající se nelegálních drog. Tyto otázky plánuji vyhodnotit v navazující

magisterské práci, kterou bych chtěl rozšířit tuto práci. Také jsem zatím nepoužil všech 103 dotazníků, které mám rovněž nachystány až pro zpracování v navazující práci. Pro účely své bakalářské práce jsem vyhodnotil 30 náhodně vybraných dotazníků pouze od dívek. Nerozlišoval jsem zda se jedná o studenta čtyřletého či osmiletého gymnázia. Ohlížel jsem se na jejich věk, který je v zásadě stejný u obou možností studia.

Dotazování odpovídali dobrovolně a anonymně. Celkový sběr dat probíhal bez problémů, studenti se pečlivě věnovali čtení a vyplňování jednotlivých otázek během dotazování mezi sebou nekomunikovali a celkově mě mile překvapili svým ochotným a uvědomělým přístupem.

3.2 METODY A CÍLE

Vědecké otázky:

- V jaké míře se vyskytují abstinenti mezi studentkami v posledním ročníku?
- Kouří dívky na konci gymnázia více či méně než dívky téhož ročníku narození v 9. třídě ZŠ?
- Je početnější skupina konzumentek alkoholu nebo skupina kuřáček?

Cíle:

Cílem této diplomové práce je dotazníkovou metodou zjistit, jaké mají studentky závěrečných ročníků gymnázia zvyklosti v konzumaci alkoholu a cigaret. Tyto výsledky pak porovnat s jinými věkovými kategoriemi.

Hlavní cíl je zjistit jak je mezi dívkami posledního ročníku gymnázia rozšířena konzumace alkoholu a cigaret.

Dílčí cíle:

1. Zjistit poměr kuřáček a nekuřáček mezi dívkami posledního ročníku gymnázia.
2. Zjistit, jak velká část dotázaných nezkusila nikdy alkohol či kouřit.
3. Zjistit, jak často dívky v posledním ročníku střední školy pijí alkohol.

3.3 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU

Dotazník tvoří 8 stran A4, obsahuje celkem 61 otázek. Dotazník jsem oproti originálu doplnil na první straně o kolonku, kde napsali respondenti své pohlaví, to byl ale poslední identifikační znak, který po nich byl požadován. Pro účely této diplomové práce jsem zpracoval prvních 7 otázek dotazníku, ale respondenti vyplnili dotazník celý, pro potřeby mé rozšiřující práce. Z těchto 7 vyhodnocovaných otázek jsou 4 kategorické, s možností výběru mezi ano nebo ne. Tři otázky jsou charakteru výběrového, u kterých má respondent na výběr nejméně ze tří možností. Dotazy lze rozdělit na dotazy týkající se tabáku (2) a dotazy týkající se alkoholu (5).

3.3.1 Zpracování dotazníků

Vzhledem k nepříliš vysokému počtu zpracovávaných dotazníků, jsem dotazníky vyhodnocoval manuální „čárkovací“ metodou. Výsledky jsem zobrazil pomocí koláčového grafu.

3.3.2 Statistické testování

Dotazníky jsem vyhodnocoval standardní statistickou metodou prostého součtu zjištěných dat pro každou provedenou volbu. Jednotlivé hodnoty jsem vyjádřil také poměrným zastoupením v pozorovaném vzorku.

4 VÝSLEDKY A DISKUZE

Novým nastupujícím trendem se stává vyšší podíl kouřících dívek než kouřících chlapců. Tato skutečnost je patrná z čísel všech studií, které se problematikou kouření zabývají. Na problém upozorňují mnozí odborníci, ale zatím tento jev nedokázal nikdo uspokojivě vysvětlit. Tento fakt přispěl k tomu, že jsem se ve svém vlastním výzkumu na téma alkohol a tabák zaměřil na dívky.

V posledních letech bylo zjištěno, že ve věkové kategorii 15 let kouří větší podíl děvčat než chlapců. Tento trend se potvrdil v roce 2002 a následně i v roce 2006. Nešpor (1999) či Illes (2002) mluví o kouření jako o průchozí droze, jejíž užívání zvyšuje pravděpodobnost užívání i dalších návykových látek. Tuto skutečnost potvrzují také výsledky souhrnné zprávy Sovinové, Csémyho a Sadílka (2008), ve které poukazují na to, že kuřáci mají ve větší míře problémy s alkoholem než nekuřáci.

Z těchto zjištění vyplývá, že ve věku, kdy nastupují na střední školy, si s sebou děvčata přinášejí tyto zlozvyky ve větší míře než chlapci. Otázkou je, zda se v průběhu studia na střední škole tyto návyky u děvčat dále prohlubují či naopak mizí. Svým výzkumem bych proto chtěl zjistit, jakým směrem se situace v oblasti návykových látek u dívek posunula v průběhu středoškolského studia v porovnání s koncem studia na základní škole.

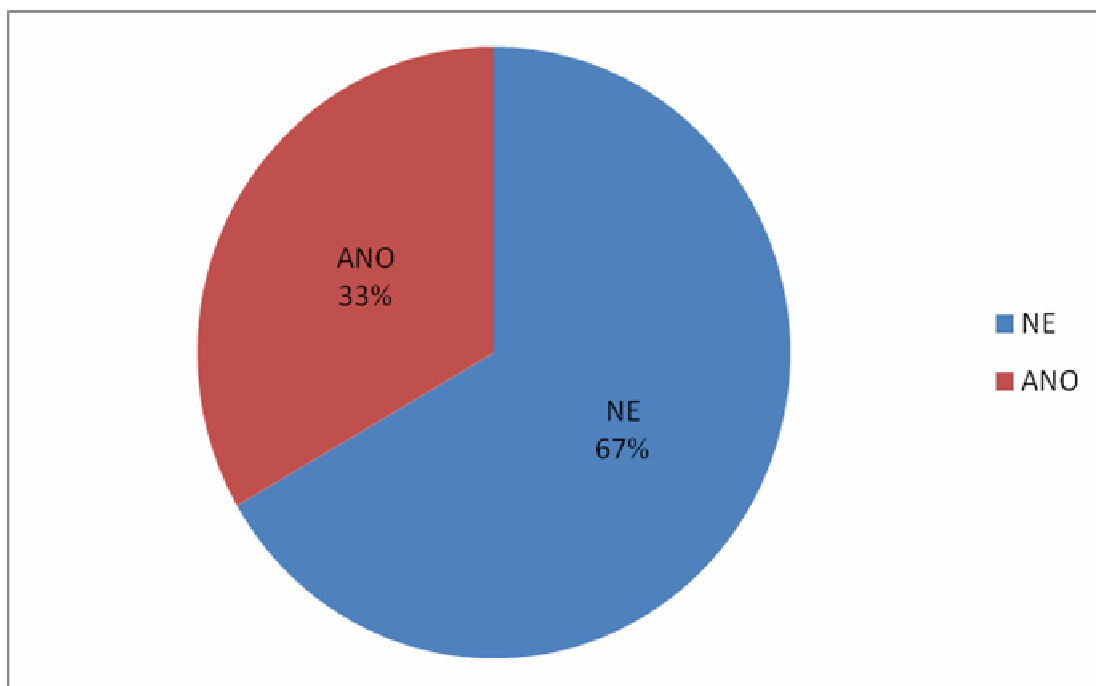
Mnou pozorovaný vzorek samozřejmě nemůže mít takovou výpovědní hodnotu jako výzkumy čítající několik tisíc dotázaných, ale poslouží aspoň jako hrubý nástin situace.

Otázka číslo 1: Kouříte tabák ve formě cigaret, doutníků nebo dýmky?

Tato otázka byla kategorická, respondentky měly na výběr jen ze dvou možností: ano či ne. Otázka, dle mého názoru, není zcela jasně definována, protože se dá pochopit také tak, že se ptáme, v jaké z vyjmenovaných forem dotázaní tabák kouří. Otázka je v této podobě ve standardizovaném dotazníku EMQ, takže jsem ji neupravoval. Má, podle mě, vymezit, že se ptáme na hořící tabák, nezkoumá šňupací nebo žvýkáci formu tabáku.

Na tuto otázku odpovědělo záporně 20 dívek. Zbýlých 10 dívek odpovědělo na tuto otázku kladně. V rámci tohoto vzorku to znamená, že přesně každá třetí dotazovaná dívka kouří v nějaké podobě tabák.

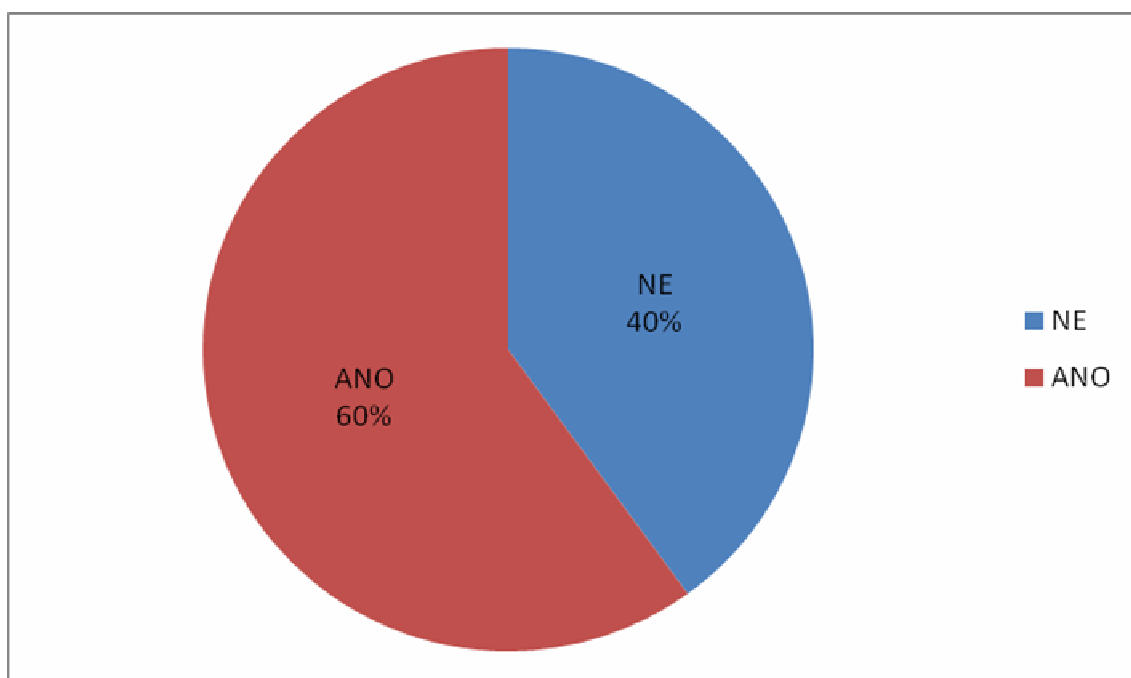
V roce 2006 byly středoškolačky, kterým jsem pokládal dotazník právě v 9. třídě ZŠ, bylo jim 15 let. Jedná se tedy o stejný ročník narození, na kterém byla provedena v roce 2006 studie WHO Mládež a zdraví (HBSC). Některé z nich se tak teoreticky mohly účastnit studie, která v roce 2006 proběhla. Proto jsem provedl srovnání, kam se tento ročník narození posunul po 4 letech v oblasti kouření. V roce 2006 pravidelně kouřilo podle studie HBSC 23,5 % dívek ve věku 15 let. Aplikujeme-li výsledky této studie i na mnou dotazované dívky, které v roce 2006 byly ve stejném věku, teoreticky kouřilo 23,5 % z nich. V roce 2010 se ke kouření hlásí 33 % dotázaných dívek. Jejich počet tedy, na základě mého vlastního výzkumu, stoupl téměř o 10 %.



Obrázek 6. Kouříte tabák ve formě cigaret, doutníků nebo dýmky?

Otázka číslo 2: Kouřili jste již někdy v minulosti?

Také na tuto otázku mohli dotazovaní opět odpovědět kategoricky pouze ano či ne. V této části se z 30 - ti dotázaných 18 dívek přiznalo, že již někdy v minulosti kouřilo či stále kouří. Protože z předchozí otázky již vím, že v současnosti jich kouří 10, v minulosti kouřilo nebo vyzkoušelo kouřit tabák 8 dívek, které v současnosti již nekouří. Usuzuji tak z jejich odpovědí na první otázku, ve které se ke kouření v současnosti přiznalo jen 10. V rámci tohoto malého vzorku to znamená, že téměř polovina (8 z 18) dívek v tomto vzorku, které mají zkušenost s kouřením tabáku, se nestala kuřákem. Tento údaj zhruba kopíruje statistické předpoklady. „Třetina až polovina dětí a dospívajících, kteří zkusí kouřit i jen několik cigaret, se brzy stává závislá na nikotinu.“ (Nešpor, 1999) Z šetření už nelze rozpoznat, jak dlouho dívky kouřily, zda se jednalo o jedinou cigaretu v životě či s cigaretami experimentovaly delší časové období.

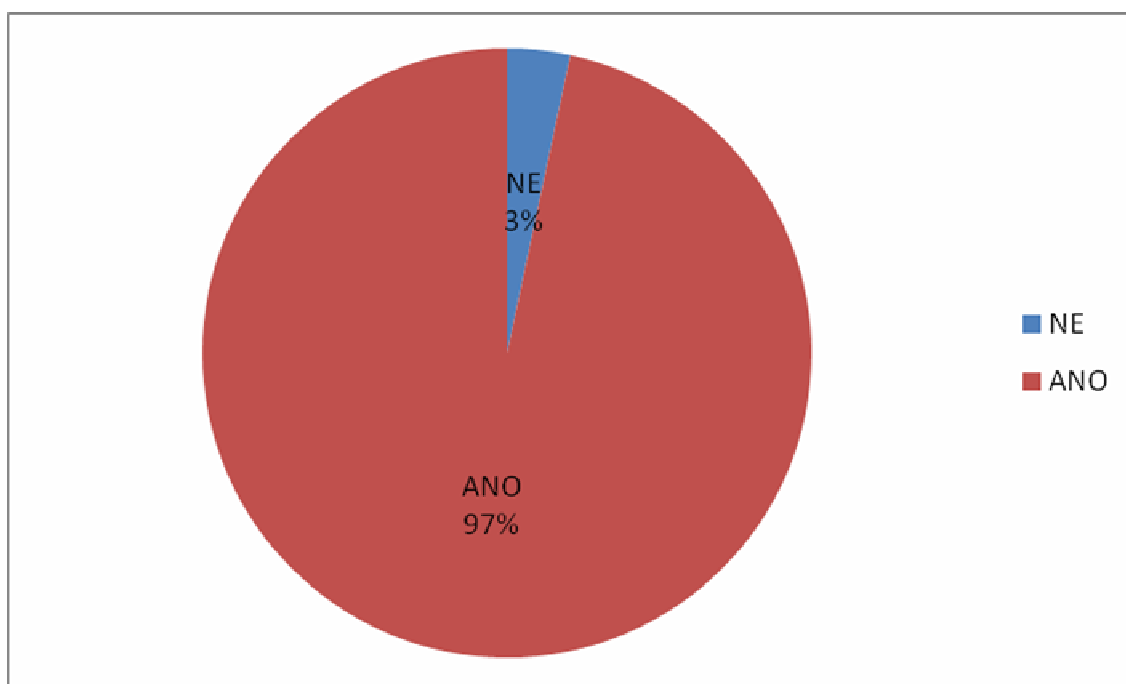


Obrázek 7. Kouřili jste již někdy v minulosti?

Otázka číslo 3: Pili jste v průběhu posledních dvanácti měsíců nějaký alkohol?

Také na tuto otázku mohli dotazovaní odpovědět pouze ano či ne. Z 30 - ti dotázaných dívek pouze jedna odpověděla, že za poslední rok nepila žádný alkohol. Lze tedy konstatovat, že v mnou sledovaném vzorku je nanejvýš jedna abstinentka, to znamená, že abstinentky v této skupince tvoří asi 3 %. Podle Skály (1988) získá člověk statut abstinenta po 3 rocích vyhýbání se alkoholu, takže i tato jediná bílá vrána je jen potencionální adept na toto označení.

Podle studie ÚZIS - Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace 2002 (2003) se z žen ve věkové kategorii 15- 24 let hlásilo k celoživotní abstinenci 19,9 % dotázaných. To je velice vzdáleno od výsledků, které jsem vypočítal při svém výzkumu (3 %). Menší počet abstinentek v závěrečném ročníku gymnázia přisuzuju sociálním vlivům, které na dívky v kolektivu působí. Aby nebyly outsideři, alkohol neodmítnou.



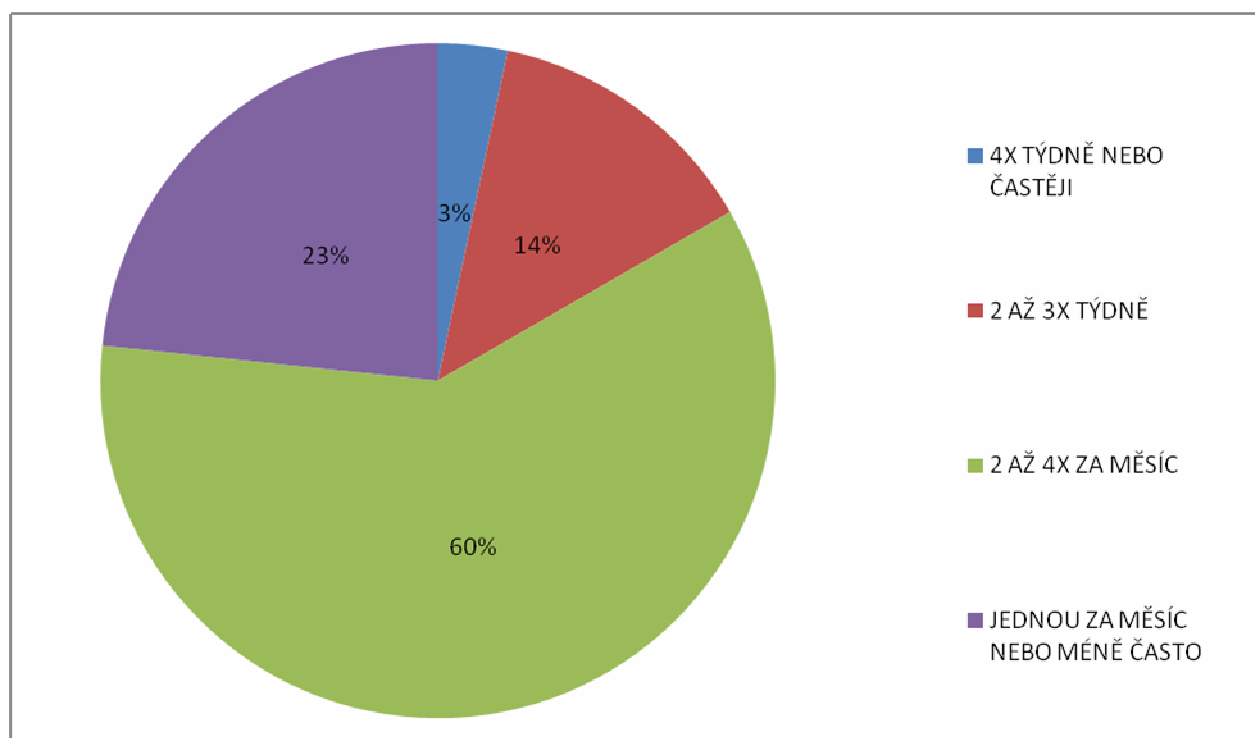
Obrázek 8. Pili jste v průběhu posledních dvanácti měsíců nějaký alkohol?

Otázka číslo 4: Jak často pijete alkohol?

Dotazovaní měli na výběr ze 4 možností:

- 1) 4x týdně nebo častěji
- 2) 2-3x týdně
- 3) 2-4x za měsíc
- 4) jednou za měsíc nebo méně často

Jedna dívka z dotazovaných odpověděla, že pije alkohol 4 krát týdně nebo častěji. K pití alkoholu 2 - 3x týdně se přiznaly 4 dívky z 30 - ti dotazovaných. Odborníci tvrdí, že lidé mají tendenci spíše podhodnocovat množství i pravidelnost konzumace alkoholu. Je proto možné, že by se i v této 30 -ti členné skupince našly dívky, které by spíše spadaly do méně příznivé kategorie. Nejvíce dívek ve vzorku (18) se zařadilo do skupiny pijící alkohol jednou týdně až jednou za 14 dní. V dotazníku byla tato možnost definována 2 - 4 krát za měsíc. Jednou za měsíc nebo méně často pije 7 z 30 - ti dotázaných.



Obrázek 9. Jak často pijete alkohol?

Otázka číslo 5: Jak často vypijete šest nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

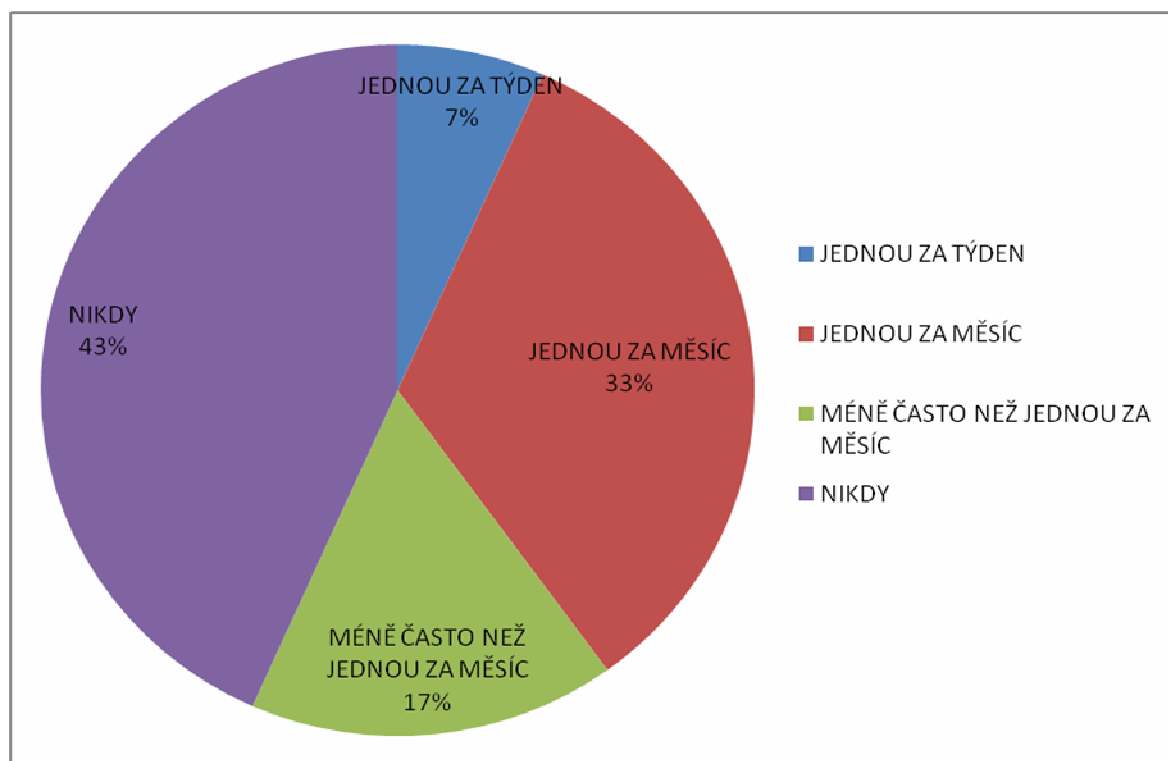
Tato otázka, podle mého názoru, není zcela jasně formulována. Bádavým povahám se na mysli brzo objevila otázka: „A myslí se půllitr nebo panák? A jaký je konverzní kurz?“ Sklenice piva vypadá jinak než sklenice vína či sklenice destilátu. Jakým způsobem přepočítávat či porovnávat? Respondenty jsem proto instruoval, že nemají dělat rozdíly mezi sklenicí piva, vína či destilátu. Sklenice jako sklenice.

Dotazovaní měli na výběr 5 možností:

- 1) každý den nebo téměř každý den
- 2) jednou za týden
- 3) jednou za měsíc
- 4) méně často než jednou za měsíc
- 5) nikdy

Koláčový graf jsem mohl o jeden díl zjednodušit, protože možnost, že vypije denně či téměř denně 6 sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti, nikdo neoznačil.

Dvě dívky z dotazovaných (7 %) se přihlásilo k možnosti, že 6 či více sklenic při jedné příležitosti vypijí každý týden. Přesně třetina dotázaných dívek (10) se přiřadila do skupiny, která vypije 6 a více sklenic při jedné příležitosti jednou za měsíc. Z dotazovaného vzorku se 17 % přiklonilo k možnosti, že se jim někdy podaří vypít 6 a více sklenic alkoholického nápoje, ale je to méně často než jednou za měsíc. Téměř polovina dotázaných dívek (43 %) se přiřadila do skupiny, která nikdy nevypije při jedné příležitosti 6 či více sklenic alkoholického nápoje.

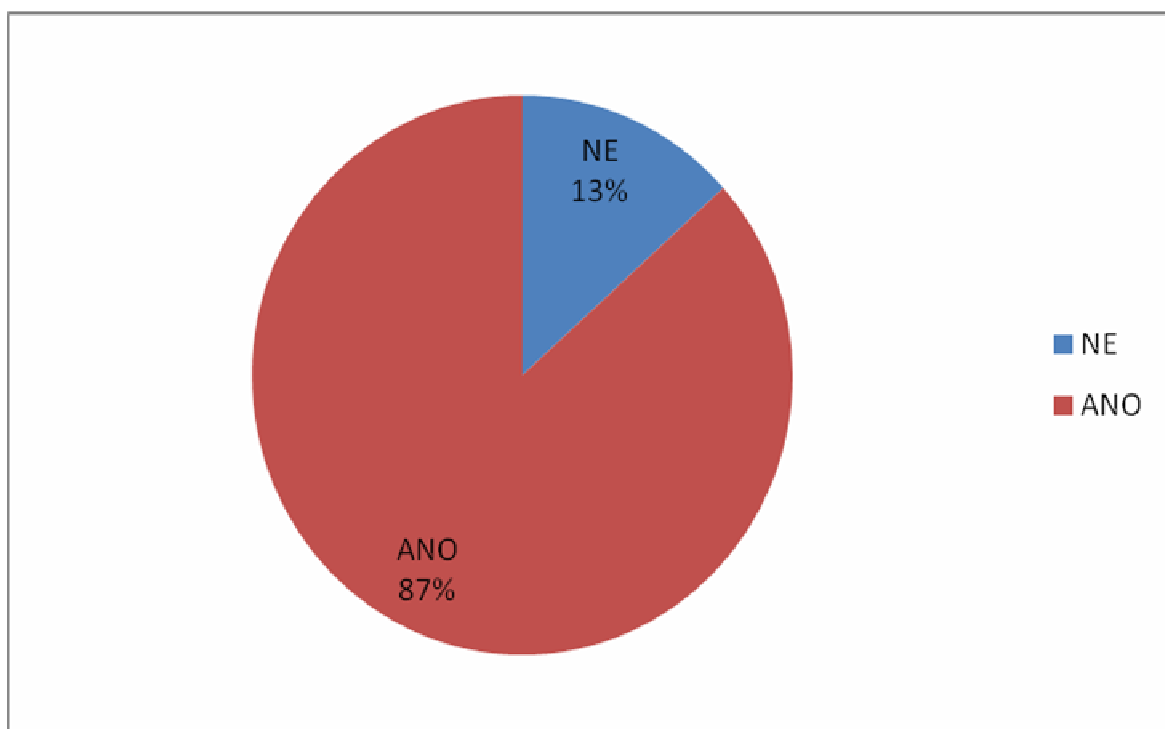


Obrázek 10. Jak často vypijete šest nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

Otázka číslo 6: Pili jste v průběhu posledních 30 dní nějaký alkohol?

Dotazované dívky měly v této otázce na výběr pouze ano či ne. Z dotazovaného vzorku se 4 dívky (13 %) hlásily k možnosti, že za posledních 30 dní žádný alkohol nepožily. Většina dotázaných dívek (87 %) odpověděla, že za posledních 30 dní pily nějaký alkohol.

Výsledky této otázky srovnám s výsledky Výběrového šetření stavu české populace 2002 (2003). V kategorii žen ve věku 15 - 24 let se ke konzumaci alkoholu během posledního 1 - 4 týdnů hlásilo 28,2 % dotázaných. Vyjádření poslední 4 týdny, posledních 30 dní či poslední měsíc popisují stejnou dobu. U mnou pozorovaného vzorku byl výsledek 3 větší. V závěrečném ročníku gymnázia tedy za poslední měsíc pilo 3x více dívek než v dotazovaném vzorku věkového rozmezí, do kterého spadají. Nepředpokládám dramatické změny situace v roce 2010 oproti roku 2002. Tento velký rozdíl má zřejmě na svědomí opět sociální prostředí, ve kterém se dívky na střední škole pohybují. Dalším možným vysvětlením je, že dívky ve věku 20 - 24 let pijí alkohol méně často a snižují tak o něco hodnoty, ke kterým se dopracovalo Výběrové šetření stavu české populace v roce 2002.



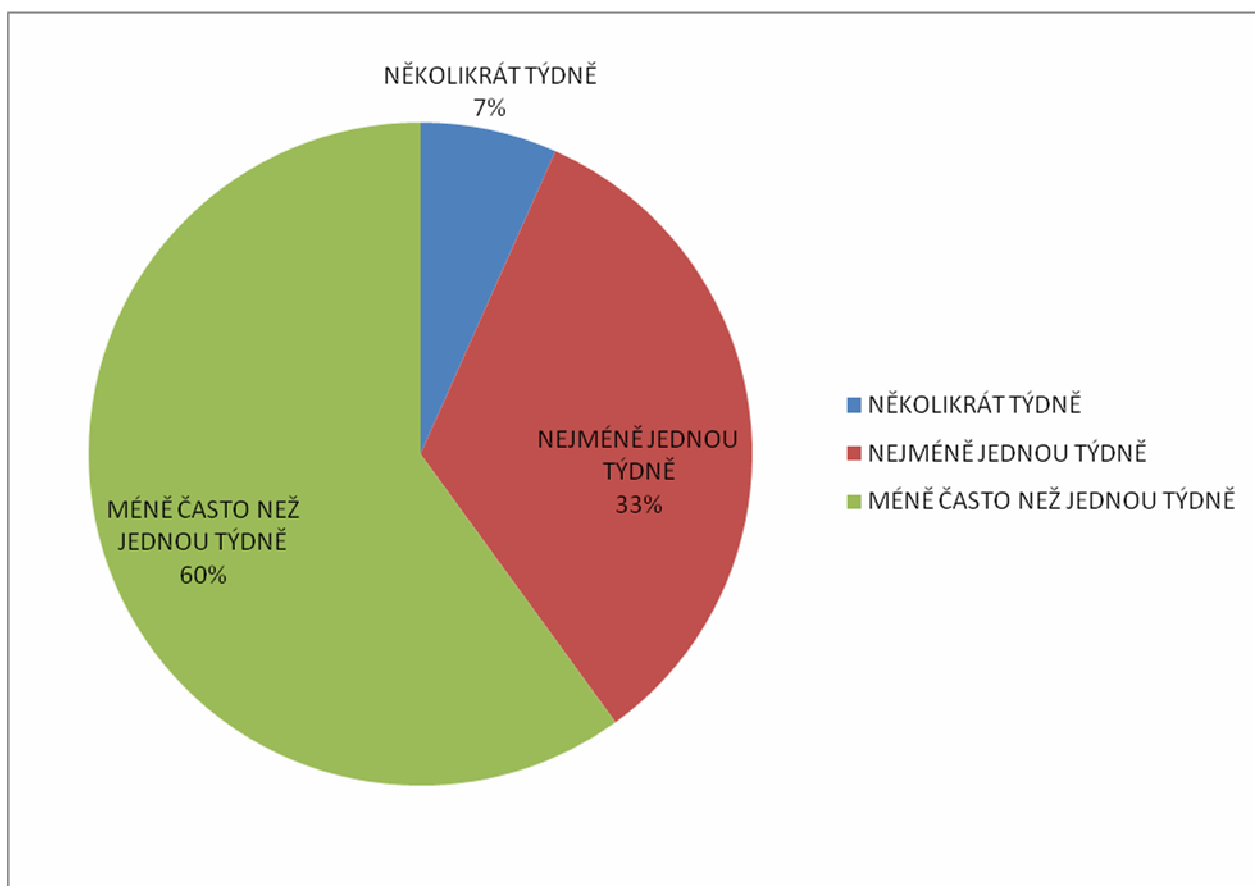
Obrázek 11. Pili jste v průběhu posledních 30 dní nějaký alkohol?

Otázka číslo 7: Jak často jste v průběhu posledních 30 dní pili alkohol?

Dotazovaní měli u této otázky na výběr ze 4 možností:

- 1) každý den nebo téměř každý den
- 2) několikrát týdně
- 3) nejméně jednou týdně
- 4) méně často než jednou týdně

Graf jsem mohl zredukovat jen na 3 odpovědi. Ke konzumaci alkoholu každý den nebo téměř každý den za posledních 30 dní se žádná z dotazovaných dívek nehlásila. Pouze 2 dívky z dotazovaných se přiřadily k možnosti, že pily alkohol za posledních 30 dní několikrát týdně. K možnosti, že pily za posledních 30 dní nejméně jednou týdně se přiklonila přesně třetina (10) dotazovaných dívek. Více než polovina z pozorovaného vzorku děvčat označila možnost, že za posledních 30 dní pily alkohol méně často než jednou týdně.



Obrázek 12. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní pili alkohol?

5 ZÁVĚRY

Z otázek, které zjišťovaly, jaké mají zkušenosti dotázané dívky s tabákem vyplynulo následující. Osobní zkušenost s tabákovým výrobkem přiznalo 60 % dotázaných dívek ze závěrečného ročníku gymnázia. Zbývajících 40 % dotázaných tabákový výrobek v životě nevyzkoušelo. V současnosti kouří tabák třetina (33 %) dotázaných dívek z posledního ročníku gymnázia. Téměř polovina dívek (27 %), které už někdy tabák zkusila, v současnosti nekouří.

Z dotázaných dívek pouze 1 z 30 nepila během posledního roku žádný alkohol. Největší část dotázaných dívek (60 %) pije alkohol 2-4 x za měsíc. Druhá nejpočetnější skupina dotázaných dívek (23 %) pije alkohol jen jednou za měsíc nebo méně často. Menší část (14 %) dotázaných dívek pije alkohol 2-3 x týdně. Jedna dívka (ve vzorku zastupuje 3 %) pije alkohol 4x týdně nebo častěji.

Dále jsem mapoval, jak často dívky v závěrečném ročníku gymnázia vypijí 6 či více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti. Největší podíl dotázaných dívek, konkrétně 43 % takové množství nevypije nikdy. Přesně třetina dotázaných dívek (33 %) vypije takové množství alkoholu asi jednou měsíčně. Z dotázaných dívek jich 17 % vypije 6 či více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti méně často než jednou měsíčně. Dvě z dotázaných dívek (7 %) vypijí 6 či více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti aspoň jednou týdně.

Během posledních 30 dní před dnem dotazování pilo alkohol 87 % dotázaných, pouze 13 % dotázaných nikoliv. Více než polovina (60 %) dotázaných dívek pila za posledních 30 dní alkohol méně často než jednou týdně, třetina z dotázaných (33 %) pila za poslední týden alkohol nejméně jednou týdně, zbylých 7 % pilo za poslední měsíc alkohol několikrát týdně. Žádná z dotázaných dívek neuvedla, že by alkohol pila za posledních 30 dní každý nebo téměř každý den.

Alkohol a cigarety jsou v České republice značně tolerovány. Tento trend potvrdil i můj výzkum u dívek závěrečného ročníku gymnázia. Tato problematika si jistě zaslouží větší pozornost. Formou osvěty je třeba mladé lidi varovat před nebezpečím užívání cigaret a alkoholu. Přístup k této problematice by se měl změnit napříč všemi věkovými kategoriemi. Starší generace nejdou mladým nejlepším příkladem. Češi konzumují téměř nejvíce alkoholu a cigaret na obyvatele a nastupující generace na tom mnoho nezmění.

6 SOUHRN

V práci jsem se zaměřil na problematiku legálních drog, jak se alkohol a cigarety označují. Zabýval jsem se tím, jak se alkohol vstřebává do lidského organismu. Rozebral jsem alkoholovou euforii jako jeden z hlavních motivů ke konzumaci alkoholu. Nastínil jsem jednotlivá stadia opilosti a dělení populace podle vztahu, jaký ke konzumaci alkoholu v praxi zauímají. Poukázal jsem na některé odlišnosti v působení alkoholu v závislosti na věku a pohlaví konzumenta. Věnoval jsem se příznakům, které vedou k diagnostikování závislosti na alkoholu, a popsal jsem některá závažná somatická poškození, která člověka dlouhodobě konzumujícího alkohol postihují. Zvláštní pozornost věnuji situaci, která v této oblasti u obyvatel České republiky panuje. Poukazuji na jednu z nejvyšších spotřeb alkoholu v přepočtu na obyvatele v Evropě s důrazem na to, že do těchto čísel nejsou započítávány objemy alkoholu plynoucí k zákazníkům z černého trhu.

V oblasti tabáku jsem uvedl výčet škodlivin v tabáku obsažených. Zabýval jsem se účinky nikotinu, závislostí na něm, intoxikací organismu, kterou způsobuje. Také jsem poukázal na cigarety jako na průchozí drogu, která zvyšuje pravděpodobnost užívání dalších návykových látek. Zaměřil jsem se na nepříznivou situaci v ČR. Zmínil jsem hrozná statistická čísla úmrtí, množství vynaložených financí na léčbu i nízkou úspěšnost odvykací kúry. Tato čísla mluvila sama za sebe, a už by nepotřebovala další komentář. Nastínil jsem některé studie, které se problematikou kouření u mládeže nejen v ČR zabývají. Porovnal jsem rozdíly mezi kuřáckou populací vybraných věkových kategorií chlapců a děvčat v ČR.

Ve vlastním výzkumu jsem se zaměřil na kategorii dívek závěrečných ročníků gymnázií v otázkách tabáku a alkoholu. V problematice tabáku jsem zjišťoval, jak velká část dotázaných dívek kouří či někdy v minulosti kouřila. Zjistil jsem, že z dotazovaného vzorku téměř polovina dotázaných dívek (40 %) nikdy tabákový výrobek nevyzkoušela. Větší část (60 %) ovšem přiznala osobní zkušenost s kouřením tabáku. V současné době kouří každá třetí dotázaná dívka. To znamená, že 27 % dívek sice v minulosti kouřit zkoušelo, ale v současnosti se nepočítá mezi kuřáky.

V otázkách zaměřených na alkohol jsem zjišťoval, jak velká část z dotazovaných dívek pila nějaký alkohol za poslední rok. Za uplynulý rok pouze jedna z dotázaných dívek žádný alkohol nepila. Znamená to, že 97 % dotázaných dívek za poslední rok konzumovalo alkohol.

Dále jsem v oblasti konzumace alkoholu zjišťoval, jak často dotazované dívky pijí alkohol a jak často pily alkohol v posledních 30 dnech a jak často vypijí 6 či více sklenic

alkoholu při jedné příležitosti. Více jak polovina dívek v dotázaném vzorku (60 %) pije alkohol 2-4 x za měsíc. Asi pětina dotázaných dívek (23 %) pije alkohol jednou měsíčně nebo méně často. 14 % dotázaných pije alkohol 2-3 x týdně, 3% dotázaných dokonce 4 x týdně nebo častěji.

Za posledních 30 dnů pilo nějaký alkohol 87 % dotázaných. Ale žádná z dotázaných nepila každý nebo téměř každý den. 60 % dotázaných pilo za posledních 30 dní alkohol méně často než jednou týdně, třetina z dotázaných za toto období pila aspoň jednou týdně a 7 % pilo za posledních 30 dní alkohol vícekrát týdně.

Téměř 43 % dotázaných dívek nikdy nevypije 6 či více sklenic při jedné příležitosti. Toto množství alkoholu vypije jednou měsíčně 33 % dotázaných dívek. O něco menší část (17 %) dotázaných 6 či více sklenic při jedné příležitosti vypije méně často než jednou měsíčně, ale 7 % vypije toto množství aspoň jednou týdně.

Výsledky mého výzkumu jsou podobně alarmující, jako celá řada dalších studií na toto téma. Nejen dívky v závěrečném ročníku gymnázia, ale všichni mladiství konzumují alkohol a cigarety v nadměrném množství. Česká společnost zaujímá vůči legálním drogám velmi tolerantní postoj. Češi jsou na špici evropského žebříčku v konzumaci alkoholu a cigaret. Na vzorku dívek závěrečného ročníku gymnázia jsem si dokázal, že ani tato skupina se tomuto sekulárnímu trendu nevyhnula.

7 SUMMARY

I focused on the issue of legal drugs, as alcohol and cigarettes are marked, in this thesis. I dealt with the way alcohol is absorbed into the human organism. I analyzed the euphoria of alcohol as one of the main motivations for drinking. I outlined individual stages of drunkenness and dividing the population according to the relationship they take to consumption of alcohol in practise. I pointed out some differences in alcohol action, depending on age and sex consumer. I gave the symptoms that lead to the diagnosis of alcohol addiction, and described some serious somatic damage to humans consuming alcohol long term affects. I paid special attention to the situation in this in the Czech population. I refer to one of the highest alcohol consumption per capita in Europe, with emphasis on the fact that in these figures do not count amounts of alcohol to customers resulting from the black market.

In the field of tobacco, I mentioned the list of harmful substances contained in tobacco. I researched the effects of nicotine dependence on him, poisoning organisms that cause. I also pointed out cigarettes as a legal drug, which increases the likelihood of using other drugs. I focused on the unfavourable situation in the country. I mentioned the terrible figures of death, the amount expenses incurred on the treatment of addiction and the low success of this treatment. These figures speak for themselves and it would not need further comment. I outlined some of the studies with the problem of smoking among youth not involved only in CR. I compared the differences between the smoking population of selected age groups of boys and girls in the country. In their own research, I focused on girls' category in the final years of grammar school in issues of tobacco and alcohol.

As for tobacco, I asked how much of the surveyed girls smoked or ever smoked in the past. I found that almost half of asked girls (40%) had never tried a tobacco product. Larger proportion (60%), however, admitted a personal experience with smoking tobacco. Currently, every third asked girl smokes. This means that 27% of girls tried to smoke in the past, but currently is not counted among smokers.

The questions focused on alcohol, I asked how many of those interviewed girls drank some alcohol in the last year. Only one of the surveyed girls did not drink any alcohol for the past year. It means that 97% of surveyed girls consumed alcohol last year.

Then I found out about the alcohol, how often the questioned girls drink alcohol and how often they drank alcohol in the past 30 days and how often they drink six or more glasses of alcohol on one occasion. More than half of asked girls (60%) drink alcohol 2-4 times per

month. Around a fifth of surveyed girls (23%) drink alcohol once a month or less. 14% of respondents drink alcohol 2-3 times a week, 3% of respondents even 4 times a week or more.

87% of respondents drank any alcohol for the last 30 days. But none of the respondents did drink every day or almost every day. 60% of respondents drank in the last 30 days of alcohol less frequently than once a week, one third of the respondents drank at least once a week in this period and 7% drank alcohol several times a week in the last 30 days.

Almost 43% of surveyed girls never drink 6 or more glasses on one occasion. 33% of interviewed girls drink this amount of alcohol once a month. A slightly smaller proportion (17%) of surveyed girls drink 6 or more glasses on one occasion less frequently than once a month but 7% of surveyed girl drink this amount at least once a week.

The results of my research are similarly alarming, as many other studies on this topic. Not only girls in the final year of grammar school, but all teenagers drink alcohol and smoke cigarettes in excessive quantities. Czech society takes legal drugs to a very tolerant attitude. The Czechs are at the top of the European rankings in alcohol and cigarettes. In a sample of girl of final year of grammar school, I proved that even this group did not escape this secular trend.

8 REFERENČNÍ SEZNAM

Český statistický úřad (n.d.). Spotřeba alkoholu (v hodnotě čistého lihu) na osobu, 2001. Retrieved 7.4.2010 from the World Wide Web:

http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/spotreba_alkoholu_v_hodnote_cisteho_lihu_na_osobu_2001

Český statistický úřad (n.d.). Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice. Retrieved 8.4.2010 from the World Wide Web:

http://www.czso.cz/csu/dyngrafy.nsf/graf/cr_od_roku_1989_alkohol

Demografie (2005). Analýza: Zvyklosti spotřeby alkoholu v České republice. Retrieved 2.3.2010 from the World Wide Web:

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182

Drogy-Info (2005). Evropský modelový dotazník – EMQ. Retrieved 11.12.2009 from the World Wide Web:

<http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/1034/5034/file/evropsk%C3%BD%20modelov%C3%BD%20dotazn%C3%ADk%20-%20EMQ.doc>

Drogy-Info (2004). Kouření mezi mládeží - výsledky studie ESPAD. Retrieved 22.3.2010 from the World Wide Web:

http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak/koureni_mezi_mladezi_vysledky_studie_espad

Drogy-Info (2005). Evropský modelový dotazník pro populační průzkumy. Retrieved 11.12.2009 from the World Wide Web:

http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/evropsky_modelovy_dotaznik_pro_populacni_pruzkumy

Drogy-Info (2005). Nikotin. Retrieved 7.3.2010 from the World Wide Web:

http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/n/nikotin

Drogy-Info (2003). Užívání návykových látek v ČR ve srovnání s Evropou. Retrieved 11.4.2010 from the World Wide Web:

http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/uzivani_navykovych_latek_v_cr_ve_srovnani_s_evropou

Drogy-Info (2005). Tabák. Retrieved 7.3.2010 from the World Wide Web:

http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/tabak

Exnico (n.d.). Účinky nikotinu. Retrieved 15.3.2010 from the World Wide Web:

<http://www.exnico.com/cz/ucinky-nikotinu#Reference>

Exnico(n.d.). Vznik závislosti na nikotinu. Retrieved 17.4.2010 from the World Wide Web:

<http://www.exnico.com/cz/vznik-zavislosti-na-nikotinu>

Exnico (n.d.). Čísla a fakta o kouření. Retrieved 10.4.2010 from the World Wide Web:

<http://www.exnico.com/cz/cisla-a-fakta-o-koureni>

Illes, T. (2002). *Děti a drogy*. Praha: ISV

Játra a alkohol (n.d.) Retrieved 10.5.2010 from the World Wide Web:

<http://drogy.doktorka.cz/jatra-alkohol/>

Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky

Králíková, E. (2006). Naráz, úplně a navždy. *Psychologie dnes* 4/2006. Retrieved 27.3.2010 from the World Wide Web: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=9212>

Kouření (n.d.). Retrieved 27.3.2010 from the World Wide Web:

<http://natura.baf.cz/natura/2001/6/20010602.html>

Minařík, J., Marečková, J., Orlíková, B., Koryntová, G., Justinová, J., Hulík, J., Kubů, P. (2007). *Drogy - otázky a odpovědi*. Praha: Portál

Nešpor, K. & Csémy, L. (1999). Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami - Důsledky pro prevenci i léčbu. Retrieved 3.3.2010 from the World Wide Web:

www.drnespor.eu/at11w.doc

Nešpor, K. (2010). Alkohol a jiné návykové látky u žen - identifikace a časná intervence. Retrieved 15.4.2010 from the World Wide Web: www.drnespor.eu/gpo02b.doc

Nešpor, K. (1999). Syndrom závislosti na alkoholu. Retrieved 15.3.2010 from the World Wide Web: http://nova.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=2787#A2

Nešpor, K. & Provazníková, H. (1999). *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav

Pasivní kouření jeho škodlivost pro zdraví a statistiky nemocnosti a úmrtí (n.d.). Retrieved 2.5.2010 from the World Wide Web:

http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/4-pasivni-koureni-jeho-skodlivost-pro-zdravi-a-statistiky-nemocnosti-a-umrti.html

Skála, J. (1988). *až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (zneužívání a závislost)*. Praha: Avicenum

Sovinová, H., Csémy, L., & Sadílek, P. (2008). Jak kouří Češi - kuřácké zvyklosti české populace v posledních deseti letech. - Kouření mezi dětmi a dospívajícími. Retrieved 6.3.2010 from the World Wide Web:

<http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/koureni/Tiskovkamladez.pdf>

Sovinová, H., Csémy, L., & Sadílek, P. (2008). Jak kouří Češi - kuřácké zvyklosti české populace v posledních deseti letech - Kouření v dospělé populaci. Retrieved 6.3.2010 from the World Wide Web:

<http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/koureni/tiskovkadospeli.pdf>

Tajná zpráva o alkoholu. Každá druhá láhev je falešná (2010). Retrieved 15.4.2010 from the World Wide Web: <http://aktualne.centrum.cz/domaci/kauzu/clanek.phtml?id=665492>

Účinky, nežádoucí účinky a rizika alkoholu, kocovina, změny psychiky, somatiky (n.d.). Retrieved 3.6.2010 from the World Wide Web:

http://www.zbynekmlcoch.cz/info/zdravotnicke/ucinky_nezadouci_ucinky_a_rizika_alkoholu_kocovina_zmeny_psychiky_somatiky.html

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2010). Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. Retrieved 9.3.2010 from the World Wide Web:

<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2003). Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace 2002 HIS CR 2002. Retrieved 2.3.2010 from the World Wide Web:

www.uzis.cz/download_file.php?file=126

World Health Organization (n.a.) Tobacco key facts. Retrieved 24.6.2010 from the World Wide Web: <http://www.who.int/topics/tobacco/facts/en/index.html>

Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: UP

9 PŘÍLOHY

MODELOVÝ DOTAZNÍK

TABÁK

1. Kouříte tabák ve formě cigaret, doutníků nebo dýmky?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

2. Kouřili jste již někdy v minulosti?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

ALKOHOL

3. Pili jste v průběhu posledních dvanácti měsíců nějaký alkohol?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

4. Jak často pijete alkohol?

1 ☐ 4x týdně nebo častěji

2 ☐ 2-3x týdně

3 ☐ 2-4x za měsíc

4 ☐ jednou za měsíc nebo méně často

5. Jak často vypijete šest nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

1 ☐ každý den nebo téměř každý den

2 ☐ jednou za týden

3 ☐ jednou za měsíc

4 ☐ méně často než jednou za měsíc

5 ☐ nikdy

6. Pili jste v průběhu posledních 30 dní nějaký alkohol?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

7. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní pili alkohol?

1 ☐ každý den nebo téměř každý den

2 ☐ několikrát týdně

3 ☐ nejméně jednou týdně

4 ☐ méně často než jednou týdně

LÉKY

8. Užívali jste během posledních dvanácti měsíců nějaká sedativa nebo tišící prostředky?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

9. Jak často užíváte sedativa nebo tišící prostředky?

- 1 ☐ 4x týdně nebo častěji
2 ☐ 2-3x týdně
3 ☐ 2-4 za měsíc
4 ☐ jednou za měsíc nebo méně často

10. Užili jste během posledních 30 dní nějaké sedativum nebo tišící prostředek?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

11. Jak často jste během posledních 30 dnů užívali sedativa nebo tišící prostředky?

- 1 ☐ každý den nebo téměř každý den
2 ☐ několikrát týdně
3 ☐ nejméně jednou týdně
4 ☐ méně často než jednou týdně

12. Když jste naposledy užili sedativa nebo tišící prostředky, jakým způsobem jste je získali?

- 1 ☐ získal jsem je na lékařský předpis
2 ☐ sehnal jsem je od známého
3 ☐ koupil jsem je bez předpisu v lékárně nebo drogerii
4 ☐ sehnal jsem je nějakým jiným způsobem

DROGY

CANNABIS

13. Znáte osobně někoho, kdo užívá hašiš nebo marihuanu?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

14. Užívali jste někdy sami hašiš nebo marihuanu?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

15. V jakém věku jste poprvé vyzkoušeli hašiš nebo marihuanu?

.....

16. Užili jste hašiš nebo marihuanu v průběhu posledních 12 měsíců?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

17. Užili jste hašiš nebo marihuanu v průběhu posledních 30 dnů?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

18. Jak často jste v průběhu posledních 30 dnů užívali hašiš nebo marihuanu?

- 1 ☐ každý den nebo téměř každý den

- 2 ☐ několikrát týdně
3 ☐ nejméně jednou týdně
4 ☐ méně často než jednou týdně

EXTÁZE

19. Znáte osobně někoho, kdo užívá extázi?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

20. Vyzkoušeli jste někdy extázi vy sami?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

21. Užili jste extázi v průběhu posledních 12 měsíců?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

22. Užili jste extázi v průběhu posledních 30 dnů?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

23. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali extázi?

- 1 ☐ každý den nebo téměř každý den
2 ☐ několikrát týdně
3 ☐ nejméně jednou týdně
4 ☐ méně často než jednou týdně

AMFETAMINY

24. Znáte osobně někoho, kdo užívá amfetaminy?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

25. Vyzkoušeli jste někdy amfetaminy vy sami?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

26. Užili jste amfetaminy v průběhu posledních 12 měsíců?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

27. Užili jste amfetaminy v průběhu posledních 30 dnů?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

28. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali amfetaminy?

- 1 ☐ každý den nebo téměř každý den
2 ☐ několikrát týdně
3 ☐ nejméně jednou týdně

4 ☐ méně často než jednou týdně

KOKAIN

29. Znáte osobně někoho, kdo užívá kokain?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

30. Vyzkoušeli jste někdy kokain vy sami?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

31. Užíli jste kokain v průběhu posledních 12 měsíců?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

32. Užíli jste kokain v průběhu posledních 30 dnů?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

33. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali kokain?

1 ☐ každý den nebo téměř každý den

2 ☐ několikrát týdně

3 ☐ nejméně jednou týdně

4 ☐ méně často než jednou týdně

HEROIN

34. Znáte osobně někoho, kdo užívá heroin?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

35. Vyzkoušeli jste někdy heroin vy sami?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

36. Užíli jste heroin v průběhu posledních 12 měsíců?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

37. Užíli jste heroin v průběhu posledních 30 dnů?

1 ☐ ano

2 ☐ ne

38. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali heroin?

1 ☐ každý den nebo téměř každý den

2 ☐ několikrát týdně

3 ☐ nejméně jednou týdně

4 ☐ méně často než jednou týdně

RELEVIN

39. Znáte osobně někoho, kdo užívá relevin?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

40. Vyzkoušeli jste někdy relevin vy sami?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

41. Užili jste relevin v průběhu posledních 12 měsíců?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

42. Užili jste relevin v průběhu posledních 30 dnů?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

43. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali relevin?

- 1 ☐ každý den nebo téměř každý den
2 ☐ několikrát týdně
3 ☐ nejméně jednou týdně
4 ☐ méně často než jednou týdně

LSD

44. Znáte osobně někoho, kdo užívá LSD?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

45. Vyzkoušeli jste někdy LSD vy sami?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

46. Užili jste LSD v průběhu posledních 12 měsíců?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

47. Užili jste LSD v průběhu posledních 30 dnů?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

48. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užívali LSD?

- 1 ☐ každý den nebo téměř každý den
2 ☐ několikrát týdně
3 ☐ nejméně jednou týdně
4 ☐ méně často než jednou týdně

VAŠE NÁZORY

49. Vnímáte drogově závislého člověka spíše jako nemocného člověka, nebo spíše jako někoho, kdo je v konfliktu se zákonem?

- 1 ☐ spíše jako osobu, která je v konfliktu se zákonem
- 2 ☐ spíše jako nemocného člověka
- 3 ☐ ani jako nemocného člověka, ani jako někoho, kdo přestupuje zákon
- 4 ☐ jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona
- 5 ☐ nevím, nemohu se rozhodnout

50. Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícím výrokem: „Lidem by mělo být dovoleno užívat hašiš nebo marihuanu“?

- 1 ☐ naprosto souhlasím
- 2 ☐ převážně souhlasím
- 3 ☐ nemohu se s tímto výrokem ani ztotožnit, ani ho nemohu odmítnout
- 4 ☐ převážně nesouhlasím
- 5 ☐ zásadně nesouhlasím

51. Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícím výrokem: „Lidem by mělo být dovoleno užívat heroin“?

- 1 ☐ naprosto souhlasím
- 2 ☐ převážně souhlasím
- 3 ☐ nemohu se s tímto výrokem ani ztotožnit, ani ho nemohu odmítnout
- 4 ☐ převážně nesouhlasím
- 5 ☐ zásadně nesouhlasím

Instrukce: *Jednotliví lidé různou měrou schvalují nebo neschvalují jednání ostatních. Zmíním se o jistých možných aktivitách, se kterými byste se mohli u některých lidí setkat. Rád(a) bych, kdybyste mi sdělili, zda takové byste takové jednání tolerovali, odmítali nebo zásadně odmítali, kdybyste se s ním setkali.*

52. Vyzkoušet jednou nebo dvakrát extázi

- 1 ☐ nic proti tomu nenamítám
- 2 ☐ neschvaluji
- 3 ☐ zásadně neschvaluji
- 4 ☐ nevím

53. Vyzkoušet jednou nebo dvakrát heroin

- 1 ☐ nic proti tomu nenamítám
- 2 ☐ neschvaluji
- 3 ☐ zásadně neschvaluji
- 4 ☐ nevím

54. Kouřit 10 nebo více cigaret denně

- 1 ☐ nic proti tomu nenamítám
- 2 ☐ neschvaluji
- 3 ☐ zásadně neschvaluji
- 4 ☐ nevím

55. Pít jeden nebo dva alkoholické nápoje několikrát týdně

- 1 ☐ nic proti tomu nenamítám
- 2 ☐ neschvaluji

- | | | |
|---|--------------------------|---------------------|
| 3 | ☐ | zásadně neschvaluji |
| 4 | ☐ | nevím |

56. Příležitostně kouřit marihuanu nebo hašiš

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | ☐ | nic proti tomu nenamítám |
| 2 | ☐ | neschvaluji |
| 3 | ☐ | zásadně neschvaluji |
| 4 | ☐ | nevím |

Instrukce: *Nyní bych od vás chtěl(a) vědět, do jaké míry podle vašeho názoru člověk ohrožuje sám sebe (fyzicky nebo jinak), pokud provozuje jisté aktivity. Opět vyjmenuji některé činnosti, se kterými byste se mohli u jistých lidí setkat. Řekněte mi, prosím, zda považujete takové činnosti za bezrizikové, mírně, středně nebo velmi rizikové pro osoby, které tyto činnosti provozují.*

57. Vykouřit jeden nebo více balíčků cigaret denně

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | ☐ | žádné riziko |
| 2 | ☐ | malé riziko |
| 3 | ☐ | středně velké riziko |
| 4 | ☐ | velké riziko |

58. Pít pět nebo více alkoholických nápojů každý víkend

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | ☐ | žádné riziko |
| 2 | ☐ | malé riziko |
| 3 | ☐ | středně velké riziko |
| 4 | ☐ | velké riziko |

59. Pravidelně kouřit hašiš nebo marihuanu

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | ☐ | žádné riziko |
| 2 | ☐ | malé riziko |
| 3 | ☐ | středně velké riziko |
| 4 | ☐ | velké riziko |

60. Zkusit jednou nebo dvakrát extázi

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | ☐ | žádné riziko |
| 2 | ☐ | malé riziko |
| 3 | ☐ | středně velké riziko |
| 4 | ☐ | velké riziko |

61. Zkusit jednou nebo dvakrát crack nebo kokain

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | ☐ | žádné riziko |
| 2 | ☐ | malé riziko |
| 3 | ☐ | středně velké riziko |
| 4 | ☐ | velké riziko |