

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií**

**Alkohol, cigarety – součást životního stylu dětí a mládeže**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Vedoucí diplomové práce:**  
**PhDr. Alena Plšková**

**Vypracovala:**  
**Bc. Jana Strejčková**

**Brno 2012**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Alkohol, cigarety – součást životního stylu dětí a mládeže“ zpracovala samostatně a použila jsem jen literaturu uvedenou seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Blansku 20. listopadu 2012

.....  
Bc. Jana Strejčková

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Aleně Plškové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat mé rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi při zpracování mé diplomové práce poskytla, a které si nesmírně vážím.

.....

Bc. Jana Strejčková

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>2</b>
<b>1. Společností tolerované návykové látky</b>	<b>5</b>
1.1. Alkohol, historie alkoholu	5
1.2. Kouření, historie cigaret	7
1.3. Životní styl dětí a mládeže současné doby	10
<b>2. Příčiny a vývoj závislostí na návykových látkách</b>	<b>14</b>
2.1. Příčiny a vývoj závislosti na alkoholu	14
2.2. Stádia závislosti na alkoholu	17
2.3. Příčiny a vývoj závislosti na cigaretách	19
<b>3. Důsledky a prevence závislostí na návykových látkách</b>	<b>24</b>
3.1. Důsledky užívání alkoholu u dětí a mládeže	24
3.2. Důsledky kouření u dětí a mládeže	27
3.3. Prevence a léčba alkoholismu	33
3.4. Prevence a léčba závislosti na cigaretách	41
<b>4. Praktická část</b>	<b>46</b>
4.1. Metody, cíl výzkumu a stanovení hypotéz	46
4.2. Výběr respondentů	49
4.3. Vlastní výzkum	50
4.4. Analýza a prezentace výsledků výzkumu	65
<b>Závěr</b>	<b>73</b>
<b>Resumé</b>	<b>76</b>
<b>Anotace</b>	<b>77</b>
<b>Literatura</b>	<b>79</b>
<b>Přílohy</b>	<b>82</b>

# Úvod

Návykové látky se staly součástí vývoje naší civilizace, v současných evropských podmínkách je požívání alkoholu a kouření hodnoceno jako výrazně negativní sociální jev. V důsledku snazší dostupnosti a nižší ceny pronikají tyto látky do všech sociálních skupin. Jejich dlouhodobá plošná rozšířenost tlačí na postupnou proměnu společenských norem a postojů k nim. Alkohol a kouření se označují jako „legální drogy“. S nimi může každý člověk po dosažení zletilosti neomezeně manipulovat. V některých sociálních skupinách je pohlíženo velmi benevolentně i na jejich užívání nezletilými osobami. Aktivní užívání legálních drog dětmi a mládeží, které vede až ke vzniku a rozvoji závislostního chování, je alarmující skutečností, která v sobě odráží ambivalentní přístup celé postmoderní společnosti.

Právě o cigaretách a alkoholu je moje diplomová práce, neboť tyto patologické jevy narušují zdravý životní styl. Mnoho lidí, zejména dětí a mládeže si říká, že tento problém se jich netýká, že se s ním nikdy neseťkají. Vůbec si neuvědomují, že riziko je všude kolem nich a je součástí jejich života. Je důležité o tomto riziku vědět co nejvíce. Ve své diplomové práci bych chtěla přiblížit problematiku těchto patologických jevů a závislostí na nich.

Člověk je tvor společenský, má podíl na společné práci lidí, což mu zajišťuje velké možnosti žít v hmotném dostatku, kulturním životem, založit svou vlastní rodinu a zajišťovat si práci vše pro svůj osobní i rodinný život. Toho všeho může člověk velmi snadno dosáhnout, jestliže je zdravý jak po stránce fyzické, tak i psychické. Jestliže člověk vlivem nešťastné události, přijde o práci nebo onemocní, může hledat a nacházet utišení svých problémů v nadměrném požívání alkoholu, což v mnoha případech vede k závislosti.

Alkohol a kouření je v současné době velmi aktuální, je o něm psáno také velmi často i v odborné literatuře, zejména o výrazném vlivu požívání alkoholu na charakter rodinného prostředí, zejména pak takového, ve kterém vyrůstají děti. Zákon č. 84/2012,

kterým se mění zákon o rodině č. 94/1963 Sb. ve znění pozdějších předpisů, ukládá rodičům, krom dalších povinností, vytvářet zdravé rodinné prostředí, což při nadměrném, požívání alkoholu, byť i jednoho z manželů již narušuje harmonické soužití a zejména to negativně působí na děti žijící v této rodině. Rozpad rodiny, kde je hlavním důvodem nadměrné pití alkoholu, je v naší společnosti stále častější. V těchto životních situacích nejvíce trpí děti a to zejména po psychické stránce, kdy bývá ovlivněn i jejich budoucí život.

Návykové látky souvisí s negativními návyky člověka, zejména vzestup výroby a zvyšující se konzumace alkoholu úzce souvisí se zvýšenou spotřebou cigaret a v neposlední řadě i drog.

Požívání alkoholu a následná závislost na něm je známa mnoho roků. Nelze jednoznačně konstatovat, že alkohol požívají lidé určitých skupin nebo profesí. Například profese jako je lékař, zdravotní sestra, číšník, policista, dělník pracující daleko od domova, publicista, herec spojuje jedno společné a to velká psychická zátěž, směnný provoz a snadná dostupnost alkoholu.

Zdravý vývoj dospívajícího je velmi ohrožen konzumací alkoholu a kouřením cigaret jak po tělesné, tak i duševní stránce a to mnohem více, než organismus dospělého člověka. Je proto nutné dítěti důkladně vysvětlit, aby pochopilo, že konzumovat alkohol a kouřit cigarety v jejich věku není správné a mohou jim být ze strany zákonných zástupců za jejich negativní jednání uloženy tresty například snížení kapesného, domácí vězení, zákaz večírků. V dospívání je nutná kontrola dítěte, zejména s kým se dítě stýká a jak tráví svůj volný čas a o problému v rodině diskutovat. Děti jsou ovlivňovány hodnotami a chováním rodičů. V době dospívání roste vliv vrstevníků a rodiče ztrácejí vliv na dítě. V této době je dobré dítěti vysvětlit, aby si vážilo samo sebe, své osobnosti. Zdravé sebevědomé dítě si pak lépe uvědomuje všechna možná rizika, která mu konzumací alkoholu a kouřením cigaret mohou vzniknout.

Cílem mé diplomové práce je interpretovat a posoudit problematiku konzumace alkoholu a kouření cigaret dětmi a mládeží. Zejména se zajímat o jejich životní styl spojený s užíváním těchto návykových látek. Uvedení do problematiky v obecné rovině a současně se zabývat příčinami, důsledky a v neposlední řadě prevencí těchto patologických jevů s uvedením kontaktních míst, která v regionu Blansko nabízejí pomoc při léčbě a prevenci závislostí na těchto návykových látkách.

Práce je rozdělena do dvou částí.

V teoretické části je objasněn pojem alkoholu a jeho historie, pojem kouření, také je zde pojednáno o jeho historii a dále životní styl dětí a mládeže současné doby. Hlavní pozornost je věnována příčinám a vývoji závislostí na alkoholu a cigaretách, v neposlední řadě důsledků a prevencí užívání alkoholu a kouření v rovině obecné.

Praktická část je zaměřena na problematiku a zjištění četnosti užívání alkoholu a kouření dětí a mládeže v regionu Blanska a dále srovnání užívání těchto návykových látek mezi chlapci a dívkami na základních školách, gymnáziích a středních odborných učilištích v teritoriu Blanska a to ve městě a na vesnicích /městysích/.

Ve své diplomové práci bych chtěla poukázat na vyskytující se problém s alkoholem a kouření u mládeže a dětí, obecně seznámit s těmito patologickými jevy s jejich příčinami a důsledky, které bych chtěla následně porovnat se získanými informacemi o této problematice v regionu Blansko. Požívání alkoholu a kouření cigaret mezi dětmi a mládeží současné doby je ve vzdělávacích institucích aktuálním problémem, a proto předpokládám, že moje práce na dané téma bude přínosem zejména na zařazených školách v regionu Blansko, k preventivní činnosti ze strany výchovných poradců, metodiků prevence a různých institucí. V neposlední řadě k mé práci inspektorky na Obvodním oddělení v Blansku zabývající se trestnou činností dětí a mládeže. Téma alkoholu a kouření je také zajímavé z mého pohledu rodiče a zcela jistě budu moci získané poznatky využít při výchově mé dcery a vnoučat.

# 1. Společností tolerované návykové látky

## 1.1. Alkohol, historie alkoholu

Alkohol vstoupil do lidského života proto, že v prvopočátku lidem pomáhal a zpříjemňoval jim život. O účincích alkoholu najdeme svědectví v písemnostech antického lékaře a filozofa Hippokrata. Ve starověku byl alkohol používán při úrazech, zejména při poraněních v boji. Při práci se používaly vínové obklady, které přinášely úlevu. Po samotném požití alkoholu, se zraněným a nemocným ulevilo a bolest byla snesitelnější. Důležitou roli v rozvoji požívání alkoholických nápojů sehráli bylinkáři a lidoví léčitelé, kteří připravovali různé odvary z bylin. Alkohol lidem usnadňoval a zpříjemňoval život. Lidé poznali, že po požití alkoholu, zejména vlivem jeho účinku se mění psychické vlastnosti. Měli veselejší a uvolněnější náladu, snadno se sblížovali, jejich útrapy nebo osobní problémy se jim nejevily již tak nesnesitelné. V určitých podmínkách a situacích může tedy působit blahodárně. Mnohdy slouží jako významný rituální symbol, jako prostředek uvolňující psychické napětí a usnadňuje mezilidské kontakty.<sup>1</sup>

Není jen prostředkem k působení blaha, ale více je známo, že pod jeho vlivem se lidé dopouštějí různých nebezpečných škodlivých činů. Alkohol škodlivě působí na zdraví člověka, zejména při nadměrné konzumaci. Alkohol působí škodlivě na morální vlastnosti, narušuje rodinné soužití, oslabuje ekonomickou úroveň rodiny či jednotlivce a potlačuje tělesné i duševní zdraví.

*„Alkohol je etylalkohol - etanol je přírodní látka vznikající kvašením cukrů za účasti souboru fermentů, které mění hexony postupně na kyselinu pyrohroznovou a etylalkohol, jehož chemická značka je C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, který je obsažený v alkoholických nápojích. V čistém stavu je to bezbarvá tekutina, lehčí než voda, specifické hmotnosti, 79 až cca, 8 g. Gram alkoholu představuje asi +26 ml. Alkohol má bod varu 77-78 stupňů C a bod tuhnutí, je - 30 stupňů C. Patří mezi látky, které ovlivňují nervový*

---

<sup>1</sup> VÁLKOVÁ H., ŠEDIVÝ, V. *Lidé, alkohol, drogy*. 1.vyd. Praha: Naše vojsko, 1988, s.22



*system. Má mnoho zvláštností, například kvasinky, které umožnily jeho vznik, nechá žít jen do koncentrace 14% alkoholu. Vyšší koncentrace již kvasinky zahubí. V lidském organismu je alkohol požitelný pouze zředěný a to ve formě alkoholických nápojů (pivo, víno, aperitivy, destiláty) Alkohol a jeho účinky byly známy asi již ve starověku. Víno je lidstvu známo více než osm tisíc let. Víno je zmiňováno již na hliněné tabulce pocházející z roku 2200 př. n. l., kde je víno jako předpis lékaře na přípravu medicínálního vína. O čistém alkoholu jsou první záznamy v 11. století na jihu Itálie. Dostal název „alkuhul“, což je arabský výraz pro „něco nejlepšího“. Dá se také přeložit jako jemná substance“.<sup>2</sup>*

Problémy spojené s alkoholem se v celém světě hodnotí jako problémy zdravotní. Škody vznikající působením alkoholu na zdraví lidí patří mezi ty největší. Je to i hlavní důvod k omezování a potlačování pijáctví a alkoholismu, které u nás je řízeno převážně Ministerstvem zdravotnictví. V naší společnosti je snaha děti a mládež vést k aktivnímu trávení volného času, ale v převážné většině se na volnočasových akcích volně prodávají alkoholické nápoje a cigarety. V nemalé míře mají mnohdy organizace, které řídí, organizují a ovlivňují kulturní a ostatní život dětí a mládeže vhodné podmínky pro rozvoj požívání alkoholu a kouření. To má pak za následek sníženou efektivnost proti-alkoholového a nekuřáckého snažení.

Důležité je, aby samozřejmě s respektováním zdravotnických hledisek nezůstávala stranou pozornost hlediska sociálního a ekonomického.

Požívání alkoholu má vliv na zdraví člověka. Při nadměrné konzumaci vyvolává a komplikuje řadu onemocnění. Syndrom závislosti na alkoholu je závažným onemocněním, které zahrnuje vedle tělesných aspektů také aspekty psychologické a sociální. Proto je toto onemocnění předmětem intenzivního medicínského, psychologického i sociálního studia. Konzumace alkoholu se ve větší míře neprojevuje jen v závislosti na alkoholu, ale i při malých dávkách může dojít k poškození zdraví, jestliže jsou tyto dávky požívány častěji nebo pravidelně.

---

<sup>2</sup> KVAPILÍK J., SVOBODOVÁ A. a kol. *Člověk a alkohol*. 1 vyd. Avicenum, 1985, s.13

První krok k alkoholismu dělá člověk tehdy, když si nedokáže odříct svou obvyklou dávku. Nejcitlivěji reaguje na prokrvení organismu mozek. Jestliže je v krvi alkohol, velmi rychle dochází ke změnám v chování. Při větších dávkách alkoholu je oslabena sebekritičnost, člověk ztrácí zábrany, dostavují se poruchy vnímání a řeči. Alkohol je zrádný především v tom, že je rychle návykový. Jeho požívání je zprvu příjemné, ale při častém požívání výrazně mění psychiku člověka a vzniká závislost. Závislostí na alkoholu bývá často nejvíce ohrožen ten, kdo alkohol dobře snáší.

Zvyšující se spotřebou alkoholu a zvýšeným počtem lidí ohrožených zdravotními problémy souvisejícími s alkoholem zjišťujeme, že v dřívějších dobách pili nekontrolovatelně alkoholické nápoje převážně sociálně slabší vrstvy obyvatelstva, zatímco dnes pokud jde o pití, není rozdíl mezi společenskými vrstvami a pije se všude. Příležitost k pití se najde vždy. Pije se v partě, na radost i starost, ale i doma pro vytvoření dobré pohody.

## **1.2. Kouření, historie cigaret**

Kouření patří k takzvaným tolerovaným drogám, které jsou v současné době v naší zemi značně rozšířené. Za drogu se považuje vše, co už člověk ve svých uspokojených potřebách organismus nepotřebuje. Může se jednat o jídlo, zejména sladké, pití a to jak sladké nápoje, tak i alkohol a v neposlední řadě i závislost na tabáku, zejména kouření.

Reklama, která kouření staví do příznivého světla je klamavá a odporuje principům svobody informací a práva na ně. Zejména děti a mladiství nejsou schopni dokonale rozpoznat reklamní triky a proto musejí být před reklamou tabáku, přímou i nepřímou, účinně chráněni.

*„Dějiny kouření jsou velmi staré. Kouření tabáku vzniklo v Americe a vyvinulo se z náboženského kultu Indiánů kmene Huronů, kteří kouřili tabákové listy při svých obřadech. Když Kryštof Kolumbus v roce 1492 objevil nový světadíl, těžko mohl tušit,*

*jak rychle se tabák rozšíří do Evropy, která jej do té doby neznala a následně do celého světa, a co jeho užívání způsobí.“<sup>3</sup>*

Mnoho dětí se rodí do rodin kuřáků. Dítě ve věku kolem 2. a 3. roku svého věku pozoruje a napodobuje chování rodičů, kteří jsou pro něj přirozeným vzorem. Také napodobování kouření patří mezi častou činnost už předškolních dětí, což někdy mezi dospělými vyvolá úsměvné komentáře. Není vzácností, že rodiče svoje děti posílají koupit cigarety. Děti nepřemýšlí o tom, zda budou v dospělosti kouřit, ale přijímají informace o kouření, které je mohou v dospělosti ovlivnit. První cigareta má u většiny dětí příchut' zakázaného ovoce. Často první cigareta bývá vstupenkou do party. Proto je velmi důležité ve věku mezi 3. a 8. rokem působit na dítě v tom směru, že cigareta a kouření má škodlivý vliv na jeho zdraví. Přesvědčit dítě, že kouření nezvýší jeho přitažlivost. Dospívající kuřák také častěji experimentuje i s nelegálními drogami.

Děti a mládež začíná kouřit z různých důvodů. Neexistuje jedna příčina. Kouřící rodiče a především sourozenci na ně mají velký vliv, stejně i reklama na tabákové výrobky, či sportovní akce sponzorované tabákovým průmyslem.

Ochranu dětí a mládeže před kuřáctvím lze zajistit například minimální reklamou a později zákazem veškeré reklamy tabákových výrobků, včetně zákazu sponzorování, prezentace loga či značek, dodržovaným zákazem prodeje tabákových výrobků pod stanovenou věkovou hranicí 18 let nebo odstraněním automatů na cigarety.

V České republice je zakázána přímá propagace tabákových výrobků v hromadných sdělovacích prostředcích, jako je rozhlasové a televizní vysílání. Zákaz reklamy se však nevztahuje např. na tisk či na prostory, kde se tabákové výrobky prodávají. Jelikož jsou často tyto provozovny prodávající tabákové výrobky součástí větších nákupních komplexů, nebo jsou reklamní upoutávky na tabákové výrobky přímo vystaveny ve výkladních skříních, jen těžko uniknou zvědavým pohledům dětí a dospívající mládeže. Existuje také nepřímá neboli skrytá propagace tabákových

---

<sup>3</sup> „<http://www.cepsr.cz/cigarety-historie-a-zdravotni-rizika/>“

výrobků, kdy jsou děti a mládež svědky kouření umělců, herců, zpěváků a dalších významných lidí, které často vidí jako své idoly, kterým se chtějí co nejvíce podobat, a tak je mohou napodobovat třeba i v kouření. Propagace tabákových výrobků se v jisté míře uplatňuje také při sportovních utkáních. Tabákové firmy se totiž často stávají sponzory těchto sportovních akcí.<sup>4</sup>

Cigareta představuje riziko i pro pasivní kuřáky, kteří musejí pobývat v zakouřeném prostředí. Nejvíce ohroženou skupinou jsou děti, které jsou nedobrovolně vystaveny kouření. Mohou být již poškozeny ještě před narozením. Škodliviny z cigaretového kouře se dostávají do krevního oběhu, jestliže je matka kuřáčka, ale také jestliže matka pobývá v zakouřeném prostředí. Toto může plod ovlivnit jak tělesně i duševně. Dítě narozené matce kuřáčce má nízkou porodní hmotnost. U dětí, jejichž matka byla kuřáčka, může dojít i k vrozeným vývojovým vadám např. rozštěpy rtů. Kuřáčky obvykle i méně kojí. Dítě žijící v zakouřeném prostředí bývá také náchylnější na nemoci dýchacích cest i zažívacího ústrojí, Aktivní kouření matky během těhotenství má také vliv na vznik syndromu náhlého úmrtí dítěte.

Když dítě nebo dospívající začíná kouřit, tak nemyslí na možné následky. S první cigaretou má obavy zejména z toho, aby mu nebylo zle a tím se nezesměšnil před svými vrstevníky a neuvědomuje si, že pouhým experimentováním s kouřením vlastně začíná kouřit.

Většina dospělých zná riziko kouření, mládež je však přesvědčena, že se jí to netýká. Je zapotřebí jasně formulovat riziko kouření pro osoby různých věkových skupin. Je nutné odmítnout názor, že existuje spojitost mezi kouřením a osobním kouzlem, dospělostí a nezávislostí. Této změny samozřejmě nelze dosáhnout během krátké doby. Úspěch je možné zajistit jen obecným přístupem a soustavnou a pečlivou prací. Zejména zajistit protikuřáckou výchovu dětí v základních školách speciálně proškolenými pedagogy, široce rozvíjet celospolečenské úsilí zaměřené na snížení pasivních kuřáků, zejména mezi dětmi.

---

<sup>4</sup> HRUBÁ D., *Aby Vaše dítě nekouřilo*. 1.vyd. Praha: Arkáda, 2009, s. 15-16

### 1.3. Životní styl dětí a mládeže současné doby

*„Pojem životní styl je složitý a velmi komplikovaný. Jedna z mnoha definic vymezuje životní styl, jako souhrn životních forem, které jedinec aktivně projevuje. Důležitým ukazatelem životního stylu jsou i sociální interakce, vztahy s lidmi kolem nás, jednotlivci i sociální skupinami. Z hlediska volného času je významné, s kým a v jaké společnosti, jej prožíváme. Na utváření životního stylu má vliv v první řadě rodina, dalším činitelem jsou vrstevníci a multimédia.“<sup>5</sup>*

Téma životního stylu u dětí a mládeže je poměrně obsáhlé, zahrnuje problematiku týkající se stravování, volného času i sociálně-patologických jevů (např. kouření, alkoholismus, užívání drog, poruchy příjmu potravy), které se záporně podepisují na zdraví člověka. U dospívajících jedinců lze všeobecně zaznamenat zvýšené riziko výskytu sociálních patologií. Z toho důvodu je nutné dbát na prevenci těchto negativních jevů a vést děti a mládež ke zdravému životnímu stylu.

V současné době jsou mladí lidé vystavováni tlaku moderní společnosti. Neustále se musí vyrovnávat s nejrůznějšími svody a lákadly, jimiž na ně působí například reklama. Způsob, jakým mládež tomuto druhu pokušení odolá, závisí mimo jiné na prostředí, v němž děti vyrůstají, dále na přístupu rodičů k výchově a také na kontaktu s vrstevníky. Jestliže má dítě vhodné zázemí, dokáže se s danými nástrahami lépe vypořádat a čelit jim.

Definovat pojem zdravý životní styl není tak lehké, jak se může zdát. Záleží na mnoha okolnostech, které se v souvislosti s časem mohou měnit. Jestliže zohledníme definici zdraví jakožto stavu optimální fyzické, psychické i sociální pohody, budou se doporučení ohledně zdravého životního stylu logicky zaměřovat právě na tyto okruhy. Zásady týkající se lidského organismu zahrnují opatření proti nehodám a úrazům, pravidla výživy, hygieny, pohybových aktivit a návykových látek, které jsou se zdravým životním stylem nejčastěji dávány do souvislosti.

---

<sup>5</sup> KRAUS, B., SÝKORA, P. Sociální pedagogika I, IMS 2009, s. 51

### ***Faktory životního stylu rozdělujeme do dvou skupin:***

- **objektivní** - jsou určovány ekonomickými a politickými poměry dané společnosti, ekonomická situace podmiňuje jak vlastní pracovní aktivity člověka, tak i jeho aktivity ve volném čase, důležitou roli při formování životního stylu hrají kulturní tradice, život jednotlivce, utváří i zvyky praktikované v rodině - způsob hospodaření v domácnosti a výchovy dětí a trávení volného času, uspokojování biologických potřeb, kulturních a hygienických, dále na utváření způsobu života působí také úroveň vědeckého a technického rozvoje společnosti
- **subjektivní** jsou dány individuálními jedinečnostmi každého člověka a jejich výsledná mozaika se promítá do specifických zájmů a potřeb každého jedince, mezi subjektivní faktory patří psychologické charakteristiky člověka, např. intelektová úroveň, pohlaví, zdravotní stav, které se kombinují s výchovným působením, také hodnotový systém, dosažení vzdělání má pozitivní vliv na úroveň a kvalitu životního stylu, velmi významnou úlohu při formování budoucího životního stylu má rodina, dále věk a zdravotní stav.<sup>6</sup>

Na spoluutváření životního stylu mají vliv i globální trendy. Základy globálního životního stylu položil obchod, cestování a televize. Čím více se životní styl sjednocuje, tím více se přidržujeme hlubších hodnot jako je náboženství, jazyk, umění a literatura. Na utváření globálního životního stylu se podílí také internet.

Vzdělávání, je jedním z hlavních faktorů, jež ovlivňují životní styl. Dalším velmi významným faktorem ovlivňující životní styl je vliv společnosti, protože právě skrze společnost na nás působí další faktory, mezi ně se řadí kouření, pití alkoholu a nadměrné jedení a nedostatečný pohyb.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk-Prostředí-Výchova*, 1. vyd. Brno: Paido 2001, s.155-156

<sup>7</sup> KRAUS, B.; *Základy sociální pedagogiky*, Praha. Portál, 2008, s. 59

V dřívějších dobách se lidé a společnosti zabývali především duševními problémy a poruchami, až do doby psychologa Abrahama Maslowa, který se zabýval zdravými a úspěšnými lidmi.

Je známo, že rodinné prostředí vytváří základní podmínky pro existenci a vývoj člověka. Současné prostředí, nám vtiskuje jiný způsob a rytmus života, někdy i velmi negativně.

Do nového tisíciletí vstupuje naše lidstvo s tím, že je prostředím přírodními, kulturními ale i společenskými poměry ve svém životě ohrožováno. Nejcitlivěji je ohrožováno v případech zdravého vývoje a rozvoje osobnosti u dětí a mládeže. Zdravý rozvoj dětí a mládeže nejen souvisí s přírodními faktory, ale také se současným stavem naší společnosti. Ohrožený zdravý vývoj dětí a mládeže lze také spatřovat ve velké technizaci. Již dětské hračky jsou převážně elektronické, což nedává dítěti žádnou možnost rozvoje představivosti a fantazie, přičemž fantazie a představivost jsou jedny z hlavních faktorů zdravého vývoje dětí. Televize je nedílnou součástí naší společnosti, která na dítě může také působit negativním způsobem- reklama, filmové idoly. Děti a mládež se v současné době nacházejí v informačním prostředí, které na ně klade nároky, s nimiž se ne každé dítě, snadno vyrovná.

Řada negativních vlivů na zdravý rozvoj a vývoj dítěte má vliv morální stav společnosti. V současné době je na prvním místě materialismus, nárůst egoismu a převládá hodnotová orientace.

Nejvíce ohrožujícím faktorem v prostředí je stále více se šířící a sílící patologické jevy. Tyto negativní jevy nejvíce zasahují populaci dětí a mládeže.

Ohrožující faktory mají svá specifika s danou společností a lokalitou. Lze říci, že prostředí městská se stávají více ohrožující než prostředí venkovská. Bezprostřední ohrožení, ale existuje přímo v rodině, ve školách, výchovných zařízeních, v partách, tedy na úrovni mikroprostředí. Zde se jedná zejména o dopady celospolečenských jevů, jako jsou nezaměstnanost, konzumace alkoholu a drog v rodině a další faktory. Nebo

naopak kdy na dítě jsou kladeny přemrštěné požadavky, v tomto smyslu se hovoří o asociálním životním prostředí. Stejně tak mohou být ohroženy ve školním prostředí například přístupem učitelů nebo šikanováním a to nejen ze strany spolužáků, ale i ze strany učitelů.

Všechna ohrožení, nemohou zůstat bez zanechání následků na rozvoji osobnosti současné generace dětí a mládeže. Zejména z hlediska zdravotního, je tato skupina velmi ohrožena. Přibývá smyslových a psychických problémů u dětí a mládeže. Často dochází k traumatizacím, neurotizacím či frustracím. Děti ztrácejí chuť do života. Důsledkem často bývá, že současná mládež žije dneškem – přítomností a nemyslí na budoucnost. Dětství je obdobím potencionálního rozvoje, je to období komunikace, interakce s okolím, ve kterém vyrůstá.<sup>8</sup>

Každý jedinec má svůj specifický způsob života, který souvisí s jeho hodnotami a ideály, je ovlivněn zvyklostmi, mravy určité společnosti, v níž žije. Hodnotová orientace jedince se vytváří v průběhu jeho celého života a to zejména vlivem vnějších činitelů, vrozených dispozic, kterých je v jeho prostředí a okolí mnoho.

Využití volného času patří mezi důležité ukazatele životního stylu. Je to čas, se kterým nakládáme svobodně, rozhodujeme o činnosti, kterou budeme vykonávat. Správné využití volného času a správně s ním hospodařit se projevuje v chování jedince. V současné době se využití volného času, zejména v rodině dostává do popředí. Lze říci, že se jedná o fenomén současné doby. Vše se odvíjí od prostředí a podmínek, ve kterých jedinec žije.

Problémy s využíváním volného času jsou spojeny zejména s jeho nedostatkem a efektivním využitím. Týká se to zejména dětí a mládeže, neboť tato věková kategorie má sice hodně volného času, ale neumí jej využít. Většina dětí a mladých lidí neví jak s volným časem naložit. Současným trendem je, že volný čas využívají ke sledování seriálů a filmů v televizi, hraním počítačových her a posloucháním hudby. Proto je nutné, je k využití volného času vést a naučit je, jak volný čas efektivně trávit.

---

<sup>8</sup> KRAUS,B., POLÁČKOVÁ,V. *Člověk-Prostředí-Výchova*, 1.vyd. Brno: Paido 2001, s.112-113



## 2. Příčiny a vývoj závislosti na návykových látkách

### 2.1. Příčiny a vývoj závislosti na alkoholu

Pod slovem alkoholik se nám vybaví člověk, který pije nadměru. Alkoholismus je nejrozšířenější nemocí, o které se mluví velmi málo. Je to nemoc, kterou lze léčit. Příčin alkoholismu je mnoho. Nadměrné pití alkoholu podporuje několik faktorů, například osobnosti jedince, psychoaktivní vlastnosti alkoholického nápoje a prostředí kde ke konzumaci dochází. Každý člověk má nějakou anamnézu, která ho může v dalším životě nějakým způsobem oslabovat. Bývají to zejména tragické události, ztráta nějaké blízké osoby nebo duševní poruchy.

Všeobecně je otázka integrace kohokoli do většinové společnosti, zvláště pak v česku, hodně traktována na mnoho úrovních, fakticky však za světem mírně řečeno pokulháváme. Je přirozené, že se závislí sdružují do volných komunit, cítí se bídě a hledají pomoc.

Soužití se závislou osobou je fakticky nemožné, protože ona buď svého rodinného příslušníka, nebo partnera strhne do propasti, nebo je přivede na pokraj zoufalství, především kriminálním počínáním. V druhém případě často soužití končí rozchodem. Zde láska, empatie a humanita nestačí.<sup>9</sup>

V současné době jsou pro mladou populaci autoritou televizní hrdinové, z velké části negativních rysů, kteří jsou jim vzorem a vedou je k negativním skutkům a dokonce i ke zločinu. Každý jedinec má nějaký vlastní typ „imunity proti zlu“ jež ho do nějaké míry chrání před autodestrukci, kterou ve skutečnosti abusus /nadměrné požívání/ návykových látek je. Častá je mylná hypotéza o rekreačních konzumentech alkoholu a cigaret. Je nutné si uvědomit, že bod zvratu se nachází již na počátku cesty,

---

<sup>9</sup> UHLINGER C., TSCHUI M. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s.136-137

že je to první cigareta, první sklenka, které uvádějí mladého jedince do světa, odkud nebvá návratu. Bylo by pokrokové, kdyby se na závislost nahlíželo jako na nemoc.

### ***Nejčastější příčiny konzumace alkoholu***

Přesné příčiny vzniku závislosti dodnes nejsou dostatečně známé. Jako hlavní znaky příčin vzniku závislosti je dědičnost, vliv prostředí a náhodné faktory. Vliv prostředí se na vzniku závislosti podílí menší měrou, větší vlivy mají náhoda a dědičnost. Jestliže je v organismu přítomna silná dědičná predispozice, dochází velmi rychle ke vzniku závislosti, někdy okamžitě po kontaktu s alkoholem. Jestliže organismus nemá dědičné předpoklady, může se závislost vytvořit pravidelným užíváním alkoholu. Stanovení jednoznačné příčiny je těžké, protože každý člověk má určité danosti a má na něj vliv mnoho pozitivních a negativních faktorů.

### ***Rizikové faktory, které pravděpodobnost v zniku závislosti zvyšují***

- **společenské** - hospodářská situace má významný dopad na úroveň vzdělání, výchovy, zdravotnictví, osvěty, bydliště v lokalitě s vysokou kriminalitou děti a mládež vyrůstající v takovém prostředí silně podléhají vlivu vrstevnických skupin a přebírají model chování skupiny a mají snadnější dostupnost alkoholu a cigaret a tím větší je riziko jejich zneužití, čím je větší tolerance společnosti k užívání alkoholu a cigaret, tím je větší pravděpodobnost zneužívání těchto látek dětmi a mládeží,
- **individuální** - alkoholismus v rodině - narušuje emocionální vazby, poskytuje nesprávné vzorce chování, často bývají zanedbávané potřeby dítěte, genetická dispozice je neovlivnitelný faktor, který vede k rychlému rozvoji závislosti, nedůsledné metody výchovy v rodině, nedostatek lásky, vzájemná neúcta, ztráta přirozené autority a nedostatek citové výchovy mohou způsobit, že děti a mládež snáz podlehnou negativnímu vlivu prostředí,

- **sociální** - chování rodičů přímo poskytuje dítěti model asociálního a zvyšuje pravděpodobnost rizikového chování, neřešení školních problémů může způsobit, že dítě hledá jinou vrstevnickou skupinu pro svoji seberealizaci.<sup>10</sup>

U dětí a mládeže je dominantní pozice přisuzována životnímu stylu rodiny a způsobu konzumu alkoholu u rodičů. Heller (1996) předpokládá nepříznivý vliv na děti v případě závislosti na alkoholu u jejich rodičů či vychovatelů. Nevhodné utváření základních sociálních vztahů v rodině se závislostí, nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunutý model rodinného soužití jsou poruchy způsobené konzumem alkoholu a vedou k vážným důsledkům ve vývoji osobnosti dítěte. Sekundární pozici zaujímá primární skupina vrstevnická.<sup>11</sup>

Alkohol je především droga, jehož zrádnost spočívá v pozvolné tvorbě návyku. Alkohol je ze začátku velmi příjemná droga, ale při pravidelném užívání se mění naše psychika. Jenže při vytvoření závislosti se špatná nálada dostaví zpět, jakmile se abstinuje.

Pokud jde o prognózu vývoje závislosti, bylo potvrzeno, že snížená známka z chování na základní škole je v mírném vztahu k silnému konzumu v dospělosti a je zřetelnou předvěstí pozdější evidence pro závažnou závislost. Častější konzumace a závislost na alkoholu byly zjištěny u těch, kteří již v adolescenci vyvolali pozornost represivních složek. Z toho tedy vyplývá, že neúměrné požívání alkoholu se jako nadstavba váže na poruchy chování už v dětském věku. Riziko závislosti je velice vysoké u dospělých, kteří v dětství prošli ústavní výchovou. U těch, kteří v dětství jevíli známky poruch chování a zejména u těch, kteří již jako nezletilí začali pravidelně konzumovat alkohol.

---

<sup>10</sup>[www.navrchol.sk/pricina-vzniku-zavislosti.html](http://www.navrchol.sk/pricina-vzniku-zavislosti.html)

<sup>11</sup> HELLER J., PECINOVÁ, O. a kol. *Závislost známá, neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996, s.65

*„Nad vztahem závislý otec- závislé dítě se zamýšleli odborníci různých lékařských oborů. Biologicky orientovaní odborníci vyslovili názor, že děti z rodin alkoholiků, mají sníženou možnost produkce látky, které se říká endorfin, což je látka, která působí na zlepšení nálady člověka a zjasňuje náš pohled na život. Proto pak spíše sahají po alkoholu ti lidé, kteří mají v těle nedostatek endorfinů.“<sup>12</sup>*

Mladí lidé pijí o samotě velmi málo, v této věkové skupině jsou tito osamělí pijáci velmi vzácní. Nejčastěji pijí ve společnosti. Nadměrní konzumenti alkoholu se od ostatních odlišují již v dětství a to zejména poruchami chování dětství, v adolescenci jsou to nejčastěji kontakty s policií. Poruchy chování ztěžují dosažení vyššího vzdělání a často bývají provázeny velkou impulzivitou.

## **2.2. Stádia závislosti na alkoholu**

*„Vývojová stádia závislosti vypracoval kanadský psychiatr Jelínek (1960), jehož klasifikace je obecně přijímána našimi i zahraničními odborníky:*

### **➤ stádium:**

*iniciální, počáteční - pacient se neliší od svého okolí, pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu. V intoxikaci překonává stresové a neřešitelné situace. Zvyšuje konzumaci, jeho tolerance roste.*

### **➤ stádium:**

*prodromální, varovné - rostoucí tolerance způsobuje stále vyšší hladinu alkoholu v krvi. Postižený preferuje tajné pití, pití s předstihem a konzumuje alkohol rychleji než okolí. Je citlivý na verbální i nonverbální komunikaci s tematikou alkoholu. Nepamatuje si průběh*

---

<sup>12</sup> MARHOUTOVÁ J. *Dospívání*. 1 vyd. Praha: Empatie, 1996, s. 136

*intoxikace. Prohlubuje se jeho pocit viny, zvyšuje se snaha ovládnout účinky alkoholu. Toto stádium je hranicí možnosti řešit situaci kontrolovaným pitím a vyřešením původních problémů.*

*První a druhé stádium se řadí do předchorobí.*

➤ **stádium:**

*kruciální, rozhodné - stále roste tolerance. Dochází ke změně kontroly pití. Alkohol se stal součástí metabolických dějů. Rostoucí frekvence zjevných opilostí vede k narůstání konfliktů s okolím. Postižený buduje racionalizační systém - systém zdůvodnění, jímž svému okolí i sobě vysvětluje a omlouvá své pití. Upadají jeho zájmy, koníčky a povinnosti. Tlak okolí může donutit i k dlouhodobé abstinenci. Uvolněním tlaku končí i období abstinence. V tomto stádium se objevují zdravotní poruchy.*

➤ **stádium:**

*terminální, konečné - charakteristickým znakem je nepříjemný stav po vystřízlivění, nastupují tzv. ranní doušky, které přechází v několikadenní konzumaci - vzniká tah. Začíná konzumace vedle alkoholických nápojů i technických prostředků. Nastupuje degradace osobnosti, celkový úpadek.*

*Ve 3. a 4. stádium může kdykoliv dojít k tomu, že se následky abúzu - nadměrného požívání, alkoholu stanou trvalými, neodstranitelnými, vzniká chronické stádium závislosti na alkoholu“.<sup>13</sup>*

---

<sup>13</sup> MŮLPACHR, P., VAVŘÍK, M., *Sociální patologie*, IMS Brno, s. 60

## **„Integrace do závislostního chování podle Jelínka (1960)**

1. **typ alfa** - *typické občasná excesy s následnými problémy, represivní opatření stačí k dočasné abstinenci, nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, může se však vyvinout v závislost typu gama.*
2. **typ beta** - *pravidelná konzumace alkoholu, kterou není pacient ochoten přerušit ani za nevýhodných podmínek (dovolená, onemocnění), jedná se o předstupeň závislosti, který se za příznivých podmínek rozvine v závislost typu delta.*
3. **typ gama** - *(anglosaský typ), charakteristická je poruchová kontrola, která vede k následným konfliktům s okolím, v mezidobí je zachována schopnost abstinence, při pokusu o pití s kontrolou však následují další problematrické opilosti, jejichž frekvence stoupá, až se stanou každodenními.*
4. **typ delta** - *(románský typ), charakteristický pro vinařské oblasti, kde pravidelná každodenní konzumace alkoholu patří k životnímu stylu, postižený si udržuje hladinu alkoholu v krvi, nedochází zpravidla k sociálním selháním, k manifestaci závislosti dochází často při náhlém odnětí pravidelných dávek alkoholu, které může vyústit v delirium tremens, kontrola zde bývá dlouho zachována, problematrická je schopnost abstinence. Roste i denní dávka a každodenní opilosti se stávají manifestními.*
5. **typ ypsilon** - *typická je koincidence abúzu alkoholu s psychickým onemocněním, nejčastěji při afektivní poruše, časově jde o kvartální typ pití“<sup>14</sup>*

### **2.3. Příčiny a vývoj závislosti na cigaretách**

Kouření patří mezi nejvýznamnější fenomény dneška. Můžeme se s ním setkat na každém kroku a ovlivňuje v podstatě každého z nás včetně těch, co nekouří. Ať už je kouření vyjádřením vlastní identity, odlišení od ostatních, symbol sympatie k určité skupině, či jen jakýsi doplněk – pochutina, je neodmyslitelnou součástí běžného života velkého počtu lidí.

---

<sup>14</sup> KVAPILÍK J., SVOBODOVÁ A. a kol. *Člověk a alkohol*. 1 vyd. Avicentum, 1985, s.34

Vývojové fáze kouření jsou dlouhodobým procesem, který začíná prakticky od narození. Již od útlého věku dítě vnímá okolní svět svými smysly velmi intenzivně. Pokud rodiče a další nejbližší dospělí, kteří přicházejí s dítětem do kontaktu, vydávají vůni silně ovlivněnou kuřivem, dostává dítě po narození signál, že toto je pravá vůně domova.

Kuřák kouří vždy cigarety s takovým obsahem nikotinu, který mu vyhovuje, na který je zvyklý a podle současné situace se rozhoduje, jak hluboko a kolikrát bude tabákový kouř inhalovat. Závislý kuřák bude kouřit cigaretu až k filtru, či až k co nejmenšímu nedopalku, kde je právě největší koncentrace nikotinu. Tak si kuřák „vyklaďuje“ svoji dávku drogy. Každý si tedy titruje svůj příjem nikotinu v závislosti na situaci a náladě. Jakmile je kuřák jednou uzavřen do kruhu závislosti, musí udržovat svoji hladinu nikotinu v těle, při které se cítí dobře, která je pro něho „normální“. Většina kuřáků závislých na nikotinu si musí po probuzení ihned zapálit cigaretu, aby zvýšili hladinu nikotinu, která poklesla po noční abstinenci. Rychlost vzniku závislosti na nikotinu je individuální, od několika měsíců až po několik let a pravděpodobnost jejího vzniku není závislá na době kouření. U někoho vzniká velmi brzy, u někoho nikdy. Pro kuřáka na nikotinu již závislého je pak jedinou možností naprostá abstinence. Jediná cigareta (i jediný „šluk“) jej vrátí zpět ke kouření.

### **„Typy kuřáků:**

- ***Požítkářští kuřáci** - kouří, protože jim to chutná, zdá se jim to moderní, cigarety patří k dobrému jídlu, ke kávě, využívají rychlé přijetí nikotinu do krevního oběhu a člověk se cítí výkonnější.*
- ***Relaxační kuřáci** - cigareta je pro ně spojena se zotavením, s pocíty uvolnění a úlevy, chuť je pro ně méně důležitá“<sup>15</sup>.*

---

<sup>15</sup> MEČÍŘ J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*, 1. vyd. Praha: Avicentum, 1990, s.114

## **„Schmidt dělí kuřáky na následující typy:**

***Příležitostní kuřák** – na základě kuřáckých zvyklostí, které stimulují, kouří občas, aniž má potřebu, někteří, když se potřeba objeví, ji někdy uspokojí, jindy ne.*

***Návykový kuřák** - kouří ze zvyku ve vleku kuřáckých zvyklostí a napodobení, ale psychosomatické procesy nejsou tak fixovány, aby se mohla vyvinout psychická závislost, kouření mohou ukončit bez větší námahy.*

***Kuřák s psychickou závislostí** - sem patří kuřák z požitku, u něhož stojí v popředí vůně, chuť a kuřácký ceremoniál, sem ovšem patří také ti, kteří jsou motivováni prožívaným uvolněním, uklidněním, odstraněním dysforie a pocitu prázdnoty.*

***Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí** - do popředí vystupují farmakodynamické účinky nikotinu, které kuřák vyhledává pro emočně-vegetativní prožitky, pravděpodobně je již pozměněna vegetativní reaktivita, na tělesnou závislost upozorňuje bušení srdce, návaly pocení, třes a neklid pro vysazení kouření, hlavní příčinou je pokles krevního tlaku a krevního cukru“.<sup>16</sup>*

Může se zdát, že návykové látky mají nad námi převahu a to jak materiální tak i psychickou. Takovým příkladem může být právě kouření. Všem je známo, že kouření způsobuje rakovinu, infarkt a další nemoci, ale mezi kuřáky panuje klid, žádná panika nebo strach. Většina kuřáků má hned několik důvodů, proč kouřit musí a proč nemůže přestat.

Dítě pozoruje a napodobuje chování rodičů a vůbec si nepřipouští, že ti, kteří jsou pro něj autoritou a představují pro něj záštitu bezpečí, dělají věci, které nejsou správné. Napodobování je zpočátku jen neuvědomělé, bez pochopení nějakých souvislostí. Jestliže některá činnost dítěte se stane předmětem většího zájmu jeho okolí, dítě hned pochopí, že dělá něco výjimečného, což si potvrdí při každém opakování toho,

---

<sup>16</sup>MEČÍŘ J. Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže, 1. vyd. Praha: Avicentum, 1990, s. 128-129



co vzbuzuje rozruch. Základní postoje, které vznikaly po narození, ovlivní ve většině případů výběr kamarádů, s jejichž chováním by se chtělo dítě ztotožnit.<sup>17</sup>

*„Je-li názor odborníků na účinky čaje spíše přitakávající a v případě kávy provázen pouze zdviženým ukazováčkem, je v případě kouření zásadně odrazující. Úmrtnost kuřáků je v dospělosti vyšší než úmrtnost nekuřáků. Pokud jde o kouření dětí a dospívajících, je prokázán významný vliv rodičů a strašících sourozenců. V některých skupinách mladých lidí patří kouření k normě, které je závazná pro každého. Jednotlivé zdraví škodlivé návyky spolu velmi úzce souvisejí“.*<sup>18</sup>

Mezi kuřáky je mnoho těch, kteří začali holdovat návyku na kouření ještě před dovršením osmnáctého roku věku. Ve skutečnosti převážná většina z nich začala kouřit ještě jako teenager. Na co mladí lidé myslí, jako na poslední jsou zdravotní rizika kouření a už vůbec se netrápí výraznou silou tabáku, tzn. silný rozvoj závislosti. Naopak, teenageři se domnívají, že to „jen chtějí zkusit“ a kdykoli toho mohou nechat.

### **„Sociální, psychická a fyzická závislost**

- **Sociální závislost** kouření začíná. V určité společnosti, většinou vrstevníků, obvykle ve věku kolem 12 – 14 let přichází první cigareta. Na akutní negativní účinky kouření vzniká brzy tolerance. Také později kuřák většinou kouří zejména ve společnosti, s určitými osobami. Rituál zapalování, nabízení cigarety, překlenutí rozpaků, to vše hraje roli.
- **Psychická závislost** se vyvíjí při opakujících se příležitostech a situacích, kdy kuřák sahá po cigaretě. Typická je cigareta u kávy, po jídle, při telefonování, při čekání na autobus a podobně. Je to závislost na cigaretě jako takové, na cigaretě jako předmětu, bez ohledu na její složení. Je to potřeba, s ní v určitých situacích manipulovat, držet ji, pozorovat její kouř.

---

<sup>17</sup> PEŠEK R., NEČESANÁ K. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících. 1. vyd. Praha: Arkáda, 2009 s. 6

<sup>18</sup> MARHOUTOVÁ J. *Dospívání*. 1 vyd. Praha: Empatie, 1996, s. 135

- *Fyzická závislost na nikotinu se vyvine po určité době, která není předem dána, většinou do dvou let po zahájení kouření. U někoho nemusí ale vzniknout nikdy, to jsou ti, kdo kouří celý život jen příležitostně, je jich ovšem menšina. Na nikotinu je závislých kolem 85 % kuřáků. Tato závislost se v řadě farmakologických aspektů podobá závislosti na kokainu nebo heroinu“.*<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> KRIEHOVÁ, M. *Kouření dětí*. Prevence, Roč. 4, č. 6, 2007, s. 16

## 3. Důsledky a prevence závislosti na návykových látkách

### 3.1. Důsledky užívání alkoholu u dětí a mládeže

Alkohol je nejrozšířenější návyková látka, ke které jsme vzhledem k jeho požívání nejshovívavější. Tradice konzumace alkoholu je ve společnosti tak hluboce zakořeněna, že ji nedokázala oslabit žádná prohibice ani cenová znevýhodnění. Konzumace většího množství alkoholu i pravidelná konzumace v těhotenství způsobuje kromě závažného poškození plodu také změny v organismu dosud nenarozených dětí a zvyšuje riziko rozvoje jejich závislosti. Kromě vlivů pravidelného nebo nadměrného požívání alkoholu v průběhu těhotenství je dětem dále zvyšováno riziko pozdější závislosti a to tím, že již od dětství vidí, že pití alkoholu je normální nebo dokonce žádoucí. Jsou často svědky konstatování: „Kdo nepije, není chlap.“, „ Ještě nejsi dost velký.“. Přítomnost alkoholu u každé rodinné slavnostní události v nich zůstává zakotvena a pracuje jako časovaná bomba. Pak dítě čeká, až bude dostatečně velké a pití alkoholu si zaslouží. Přirozeným obdobím se stává období puberty.

Otrava alkoholem u dětí nastává i po velmi malých dávkách. V dospívání se podstatně rychleji rozvíjí závislost na alkoholu. Navíc nebezpečné pití alkoholu ohrožuje dospívající samo o sobě. Požívání alkoholu v době dospívání také velmi zvyšuje riziko přechodu k jiným návykovým látkám. Většina dětí a mládeže se k drogám dostává přes alkohol a tabák.<sup>20</sup>

Alkohol je vysoce toxická látka, kterou se snaží organismus minimalizovat tím, že ji odbourává játry, které jsou alkoholem nejvíce poškozovány. Neodbouraná část se dostává do všech orgánů. Děti a mládež jsou ještě ve vývoji a tím je toto poškození závažnější, ve svých důsledcích nebezpečnější s dopadem na zdraví.

---

<sup>20</sup> NEŠPOR K., PERNICOVÁ H., CSÉMY L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál 1999, s. 15

## ***Vliv alkoholu na organismus a zdraví***

- negativní důsledky alkoholu na buňky mozku a tím na jeho funkce, jako je zhoršení paměti a schopnost učení, euforie, mnohomluvnost, zvýšené sebevědomí, snížená sebekritičnost, snížení zábrán až agresivita, únava, ospalost, spánek, kdy může následovat bezvědomí až smrt,
- poškození žaludeční a střevní sliznice, zhoršené využití potravy ve prospěch, organismu a postupně až nechutenství, zácpa, průjmy a ztráta na váze,
- poškození jater,
- změny krevního tlaku, poškození cév.

## ***Vliv alkoholu na život dětí a mládeže***

- i mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům.,
- poškození paměti v dospívání, které může přetrvávat i když spotřeba alkoholu neroste.

Další rizika, která spojují požívání návykových látek nejen mladistvými a dětmi, jsou úrazy, otravy a dopravní nehody. Lidé, kteří často konzumují alkohol, se ve větší míře dopouštějí trestných činů nebo se stávají jejich oběťmi. Častá kontumace alkoholu vede k závislosti a tím k následné ztrátě svobody. Dospívající, kteří dlouhodobě konzumují alkohol, většinou zaostávají za svými vrstevníky ve vzdělání, sociálních a pracovních dovednostech.<sup>21</sup>

Děti a mládež se pod vlivem alkoholu často dostávají do situací, kdy jsou vystaveni agresivitě a násilí. Při nadměrném pití alkoholu mohou trpět dlouhodobými zdravotními problémy. Neuvědomují si, že alkohol, který vypijí ve velkém množství, může způsobit i jejich smrt.

---

<sup>21</sup> Preventivní skupina JmK Brno, Nová tvář prevence závislostí (ochrana mládeže), vyd. PČR JmK Brno, časopis, s. 11

Nadměrná konzumace alkoholu, hraje také významnou roli v počtu případů nechtěných těhotenství, pohlavních chorob, znásilnění a v neposlední řadě dopravních nehod s úmrtími na silnicích. Do této kategorie patří hlavně násilná trestná činnost. K dopravním nehodám dochází již při malých dávkách alkoholu, zejména z důvodu zhoršené sebekontroly. Při požití alkoholu se také snižuje schopnost předvídat následku jednání. Je časté, že alkohol je také používán takzvaně na kuráž, což mívá často tragické následky.

Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům, včetně mozku. Je to droga s tisíciletou tradicí, která je přehlížena, podceňována, schvalována. Společnost akceptuje alkohol, společenské cítění je pro alkoholní. Konzumace alkoholu je zabudována do většiny lidských rituálů, které provází člověka od narození po smrt. Odmítnutí konzumace alkoholu vzbuzuje pozornost a neadekvátní reakce. Člověk, který odmítá konzumaci alkoholu, je považován za patologického. Právě rituály spojené s konzumací alkoholu mají svou vysokou nebezpečnost pro oslovení mládeže a dětí. Rituál ťukání na zdraví je symbolem dospělosti a účasti v dospělém životě. Odklad účasti v této aktivitě vytváří napětí a snahu tuto bariéru odstranit a být již nositelem dospělosti - tedy moci pít alkohol. Pokud se dítě nedostane k jiným projevům dospělosti a nevytvoří si jiné rituály vedoucí k projevu dospělosti, pak rituál pití je velmi snadno dosažitelný. Pouhá napodobenina rituálu je nebezpečím především pro děti do šesti let a tato nápodoba pro ně může končit smrtí, neboť mají menší tělesnou hmotnost a jejich játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých.<sup>22</sup>

### ***Návykové látky, násilí a trestná činnost***

K nejčastějším důsledkům požívání alkoholu dětmi a mládeží převážně patří násilná trestná činnost, je třeba zde také zařadit dopravní nehody a úrazy. K dopravním nehodám dochází zejména z důvodu zhoršené sebekontroly a již při malých dávkách požívání alkoholu. Snižuje se také schopnost předvídat následku jednání. Je časté,

---

<sup>22</sup>NEŠPOR K., CSÉMY L. Alkohol, *Drogy a Vaše děti*. 4. vyd. Praha: Besip 1997, s. 19-23

že alkohol je také používán takzvaně na kuráž, což mívá často tragické následky. Návykové látky, jsou pro děti a dospívající drahou záležitostí. Alkohol a cigarety se často pašují a jsou dostupné na černém trhu, kde se prodávají.<sup>23</sup>

### **3.2. Důsledky kouření u dětí a mládeže**

V průběhu let se zjistilo, že kouření může způsobit vážné poškození zdraví a řadu těžkých onemocnění. Lidé si pomalu začínají uvědomovat, že vážit si zdraví a pečovat o něj, je jedna z důležitých věcí a že právě kouření ho poškozuje. Někteří z nás však i přesto podstupují toto riziko a dál se oddávají působení škodlivin obsažených v kouři na svůj organismus. Tabákový kouř však neovlivňuje jen kuřáky, ale i jejich okolí, ať už přímo nebo nepřímo. Nejkritičtější skupinou jsou děti. Ty jsou snadno ovlivnitelné a pokusy s kouřením tak v řadě případů provází jejich pubertu a dospívání. Většina z nich si tento návyk odnáší do dospělosti.

#### ***Účinky nikotinu***

Jedinou návykovou látkou mezi několika tisíci chemikáliemi obsaženými v cigaretovém kouři je nikotin. Účinky nikotinu na organismus kuřáka jsou jemné a často si je kuřák ani neuvědomuje. Dávka nikotinu, kterou dostává při každém potažení, se dostává do centrálního nervového systému během 7 – 10 sekund. Při cca 10 tazích z jedné cigarety obdrží tak kuřák dvaceti cigaret denně kolem 200 denních dávek své drogy, tj. za rok kolem 75 000 dávek. Tento konstantní příjem rychle působící drogy ovlivňující náladu, koncentraci a výkonnost podmiňuje vznik závislosti. Neexistuje žádná jiná droga, která by mohla být individuálně aplikována legálně a v takovém množství. Důležitým důvodem ke kouření je také rituál - manipulace s cigaretou, chuť a vůně cigarety, zaměstnání rukou.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> NEŠPOR K., CSÉMY L. Alkohol, *Drogy a Vaše děti*. 4. vyd. Praha: Besip 1997, 128 s., s. 23-24

<sup>24</sup> <http://linux.spszr.cz/~vonka/drogin/>

Nesmíme zapomínat, že děti a dospívající jsou zvědaví a snaží se vyzkoušet všechno, co vidí a je pro ně lákavé. Proto by mělo být úkolem každé společnosti co největší omezení kouření a seznámení s jeho kolikrát velmi tragickým vlivem na zdraví. Základem je poskytnutí pravdivých a kvalifikovaných informací již dětem v útlém věku, protože to nejsou jen cigarety, ale také poslední dobou se rozvíjející kouření vodních dýmek – hlavně u mladých lidí, které rovněž významně ovlivňují zdraví.<sup>25</sup>

### ***Vliv kouření na vývoj a zdraví dětí a dospívajících***

Kouření způsobuje řadu onemocnění nejen v pozdějším věku, ale i u kouřících dětí a dospívajících. Problémy může mít i dítě, narozené matce, která během těhotenství kouřila.

Kouření u dětí a dospívajících způsobuje záněty dýchacích cest a záněty středního ucha, zhoršuje astma, počáteční příznaky onemocnění srdce a mozkové mrtvice lze nalézt u kouřících dospívajících. Je u nich také pravděpodobnější výskyt nádorových onemocnění, a to i v dospělosti. Kuřáci, kteří začnou kouřit v dětství, mají zvýšené riziko vzniku závislosti na jiných psychoaktivních látkách a daleko častěji se u nich vyskytuje další rizikové chování například, delikvence, agresivita. U dívek kuřáček je opakovaně prokázána nepravidelnost menstruace a časnější nástup menopauzy v pozdějším věku. Užívání hormonální antikoncepce se nedoporučuje u kuřáček z důvodu vysoce zvýšeného rizika žilní trombózy. Kouření u chlapců je rizikovým faktorem pro mužskou potenci.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> [http://is.muni.cz/th/214689/lf\\_b/Proc\\_deti\\_zakladnich\\_skol\\_zacinaji\\_kourit\\_hndw3.pdf](http://is.muni.cz/th/214689/lf_b/Proc_deti_zakladnich_skol_zacinaji_kourit_hndw3.pdf)

<sup>26</sup> [www.who.int](http://www.who.int)

## **„Prvotní rizika**

- *nevolnost u začátečníků je vlastně lehčí otrava.*

## **Následná rizika**

- *nádory, srdeční a cévní nemoci, horší tělesná kondice, nemoci žaludku, záněty dýchacích cest, astma, nemoci cév dolních končetin, závislost na tabáku“.<sup>27</sup>*

Děti začínají kouřit z různých důvodů. Některé proto, že si přejí být nezávislé, jiné protože kouří jejich přátelé, že jim to rodiče zakazují, nebo si berou za vzor populární osoby. Neexistuje jedna příčina. Kouřící rodiče a především sourozenci mají velký vliv, stejně i reklama na tabákové výrobky, či sportovní akce sponzorované tabákovým průmyslem. Děti s kouřením často experimentují a domnívají se, že mohou přestat, kdykoli budou chtít. Kouření je však silně návykové a valná většina dětí později není schopna s kouřením přestat.

V současné době nejsou žádné pochyby, že kouření je významným zdravotním rizikem. Je známo, že kouření je přímo spojeno se vznikem mnoha různých onemocnění. Kouření přispívá k rychlejšímu stárnutí, které se projevuje i dalšími znaky, které sice nejsou tak závažné pro celkový stav zdraví, ale signalizují větší progresi degeneračních změn. Kouření podporuje kazivost zubů, dásní a předčasnou ztrátu chrupu. Kůže kuřáků je vrásčitá, našedlá, vysušená. Citlivost smyslů chuti, čichu, sluchu oslabuje dříve a rychleji.<sup>28</sup>

Kouření je častou příčinou vzniku úrazů, především ve spojitosti se vznikem požárů. U dětí a mládeže je častou příčinou vzniku požárů první pokus o kouření

---

<sup>27</sup> NEŠPOR K., CSÉMY L. Alkohol, *Drogy a Vaše děti*. 4. vyd. Praha: Besip 1997, 128 s

<sup>28</sup> PEŠEK R., NEČESANÁ K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. 1. vyd. Praha: Arkáda, 2009, s. 2



s následním odhozením nedopalku. Následky poranění jsou vážné, vzhledem k tomu, že kůže nemá schopnost regenerace, jsou následky popálenin celoživotní.

Mezi závažná rizika spojená s kouřením patří zejména nádory, srdeční a cévní nemoci, horší tělesná kondice, nemoci žaludku, záněty dýchacích cest, astma, nemoci cév dolních končetin, závislost na tabáku.<sup>29</sup>

### ***„Devět důvodů pro extrémně rychlé šíření kuřáctví podle Mečíře (1990)***

- 1. cigarety jsou laciné, rychle po ruce, ke kouření není třeba žádného zvláštního zařízení, kromě zápalky, cigarety se dají snadno skladovat, přenášet i v kapse trička, nejsou problémy s kontrolou kvality,*
- 2. kuřák pozná, kdy má dost nikotinu, není obava z předávkování jako u jiných drog,*
- 3. kouřit se dá prakticky všude, ve společnosti, v soukromí, ve dne i v noci, v klidu i při práci,*
- 4. kuřáci nevzbuzují svým chováním pohoršení, opovržení,*
- 5. samotné kouření je obřad, při kterém se lidé obvykle cítí dobře,*
- 6. zdravotní poškození postupuje zvolna a nenápadně,*
- 7. závislost vzniká velmi rychle, jen málokdo, kdo kouří pravidelně, déle než rok je schopen snadno přestat,*
- 8. žádná jiná droga se neužívá tak často,*
- 9. při kouření nevznikají nápadné účinky působící na psychiku, kuřák spíše reguluje svoje nálady a neumí popsat žádný atraktivní efekt“.<sup>30</sup>*

### ***Nejčastější důvody pro zapálení si cigarety***

- pro efekt, cigareta mu poskytuje odměnu,
- pro uvolnění, ke snížení stresu a úzkosti,
- pro kontrolu hladu a hmotnosti,

<sup>29</sup> NEŠPOR K., PERNICOVÁ H., CSÉMY L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál 1999, s. 14

<sup>30</sup> MEČÍŘ J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*, 1. vyd. Praha: Avicentum, 1990, s. 149

- pro lepší pracovní výkon soustředění,
- pro úlevu k odstranění abstinčních příznaků po cigaretě,
- pro příjemné pocity.

### ***Dle Peška a Nečekané jsou fáze kouření:***

**Fáze prekontemplace, kuřák nemá zájem o změnu** - dříve než kuřák chce zanechat kouření, tak se nachází ve stádiu, kdy o této změně moc neuvažuje, chce dál kouřit a také dál kouří. Popírá nebo bere na lehkou váhu problémy, které se už objevily nebo které se mohou objevit v souvislosti s jeho kouřením. Problémy mají podle něj spíše ti, kteří mu kouření rozmlouvají a mají o něj „přehnanou“ starost. Nebo si kuřák připouští, že může mít, nebo už má určité problémy, např. zdravotní, ale velmi je zlehčuje. Kuřák si neuvědomuje žádný konkrétní problém, může však cítit nejasnou nespokojenost se svým současným stavem kouření. Motivace přestat kouřit je nulová nebo jen velmi nízká. Více cítí problém jiní lidé (rodiče, partneři, děti, spolupracovníci), kteří mohou po kuřákovi žádat, aby „s tím kouřením začal něco dělat“ - na základě jejich tlaku může kuřák přestat kouřit, ale většinou to nevydrží dlouho.

**Fáze kontemplace, kuřák uvažuje o změně** – v tomto stádiu kuřák začíná více uvažovat o tom, že má nějaké problémy v souvislosti s kouřením. Typická je ambivalence kuřák o změně uvažuje, ale zároveň ji odmítá – v praxi se to projevuje např. tak, že když odborník nebo blízká osoba mluví o rizicích z kouření, kuřák aktivně hledá protiargumenty (např. dává příklad svého dědečka, který také kouřil a dožil se 90 let). V této fázi kuřák už více připouští, že má problémy s kouřením, ale často popírá potřebu odborné pomoci („Možná problém s kouřením mám, ale pořád to mám pod kontrolou. Když se rozhodnu s tím přestat, tak to ještě zvládnou sám, bez cizí pomoci...“).

**Fáze rozhodnutí a příprav, kuřák vážně uvažuje o změně** - kuřák si stále více uvědomuje narůstající množství a intenzitu nevýhod z kouření a přestává vidět další kladnou perspektivu vlastního kouření. Někdy smlouvá a snaží se s odborníkem nebo

blízkými osobami uzavřít obchod („Přestanu kouřit, ale chci takový typ léčby, u které nebudu mít abstinenční příznaky...“). V této fázi je prospěšné absolvovat motivační rozhovor. Kuřák je rozhodnutý, že chce přestat kouřit, ale často neví jak toho dosáhnout. Jeho motivace bývá dosti vysoká.

**Fáze akce, kuřák realizuje změnu a přestává kouřit** - kuřák zahajuje určitý typ léčby. Na začátku terapie se může pasivně podrobovat („Tak mě tady máte, paní doktorko, a chci, abyste mě vyléčila...“). Následně během léčby, zpravidla opakované, začíná sám vyvíjet intenzivnější aktivitu a nápady, pomoc přijímá a očekává za to uznání (např. za to, že dodržuje plán léčby). Zároveň se může cítit zraněný, nevytváří-li se kolem něj vhodné podmínky pro jeho úsilí („Já se tady snažím a vy, místo toho, abyste mě oceňovali a pomáhali mi, tak mi to jenom ztěžujete různými narážkami...“). Kuřák se účastní nějakého druhu léčby a provádí jednotlivé metody nutné k udržení se v abstinenci od kouření.

**Fáze udržování, kuřák abstínuje (nekouří)** - kuřák setrvává ve stádiu změny a určitou dobu nekouří. Může vyvíjet stále zralejší iniciativy pro řešení svých problémů ve spojitosti s nekouřením (např. nahrazuje bývalé kuřácké rituály jinými nekuřáckými způsoby chování). Stále si připomíná a posiluje svou motivaci pro nekouření.

**Fáze relapsu, abstinující kuřák se vrací zpět** ke kouření - praxe ukazuje, že dlouhodobě úspěšná abstinence od kouření je obvykle podmíněná skutečností opakovaného relapsu (recidivy, znovunavrácení se ke kouření), kdy se kuřák vrací zpět do fáze kontemplace (viz. výše) a celé „kolečko“ si i několikrát ještě znovu „oběhne“.<sup>31</sup>

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je přijímání alkoholu nebo touha po jeho přijímání. Jedinec si uvědomuje, že má pouze přijímat alkohol, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat pití.

---

<sup>31</sup> PEŠEK R., NEČESANÁ K. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících. 1. vyd. Praha: Arkáda, 2009, s. 15-17

Na rozdíl od alkoholové závislosti je nikotinová závislost v sestupném trendu a zvyšuje se počet nekuřáků. Lze se domnívat, že při stále vzestupné tendenci drogově závislých právě ti se již nepovažují za kuřáky. Sestupný trend kuřáctví ovlivňuje i moderní postoj k fenoménu nekuřáctví a změna životního stylu.

### 3.3. Prevence a léčba alkoholismu

Prevence – obecně se jedná o předcházení něčemu, ochranu před něčím. Základem je vůle společnosti něčeho v oblasti prevence dosáhnout. Podstatné je prioritní zaměření na jednotlivé věkové kategorie a sociální prostředí, které jsou významné pro utváření hodnotového systému jedince – děti, mládež, mimoškolní a sociální okolí.<sup>32</sup>

Ve věku patnáct až dvacet dva let dochází k tělesnému i duševnímu dozrávání. Je to období, kdy se rozvíjí schopnost řešit problémy, abstraktně myslet, spojovat věci. Dítě se postupně začíná oddělovat od rodiny a vytváří si podmínky pro svůj budoucí a samostatný život. Zejména v raném dospívání bývá tento vývoj doprovázen vzpourou. V tomto období přebírá názory svých vrstevníků a kamarádů. Začíná období kdy je velmi kritický vůči rodičovské autoritě. V pozdním dospívání se rozhoduje o svém budoucím povolání, vytváří si základy pro svůj samostatný život. Dochází k navazování dlouhodobějších vztahů. Neúspěchy v tomto období jsou velmi bolestivé. V tomto období je velmi důležitá skupina vrstevníků, které je buď může přivést ke konzumaci alkoholu a kouření nebo naopak jim může pomoci se alkoholem a kouřením vyhnout. Prevence je v tomto období velice důležitá, neboť konzumace alkoholu a cigaret může velmi rychle vést k závislosti. Preventivní programy mají význam za účasti vrstevníků.<sup>33</sup>

V tomto období je také důležitá dobrá komunikace v rodině. Nejvhodnější doba pro rozhovor s dítětem na téma alkohol a cigarety když rodiče i dítě jsou přátelsky

---

<sup>32</sup> NEŠPOR K., *Návykové chování a závislosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011, s. 156-157

<sup>33</sup> HRUBÁ D., *Abyste vaše dítě nekouřilo*. 1.vyd. Praha: Arkáda, 2009, s. 26

naladěny. Mezi důležité patří soužití rodiny, její životní styl, zapojení dětí do sportovních a kulturních aktivit. V období dospívání je důležité, aby se děti zapojily a účastnily chodu a fungování domácnosti včetně pomoci s úklidem, nakupováním drobných oprav. Společná práce vyvolá pocit sounáležitosti, popřípadě radost nad dobře vykonanou prací. Je to čas, který plnohodnotně tráví se svými rodiči a získají tím i určité dovednosti, které bude moci v budoucnu využít. V tomto období je nutné také dítě povzbuzovat. Jestliže v rodině dochází k opaku, tedy kdy je dítě nuceno k vynikajícím výsledkům, aby bylo nejlepší, aby vynikal, dítě bere neúspěch jako svoje selhání a toto může být první impuls k pití alkoholu.

Při řešení problému s alkoholem je dobré tento problém řešit i v širší rodině. Zapojit dědečky, babičky popřípadě rodinné přátele. Je možné, že dítě bude přijímat ochotněji jejich argumenty. Dobrá je i spolupráce se školou. Zejména sledovat prospěch dítěte. Zhoršení prospěchu bývá nejčastěji první známkou počínajících problémů s alkoholem. Zda chodí do školy nebo má absence a toto co nejrychleji řešit.<sup>34</sup>

Pro své děti děláme mnoho dobrých věcí, protože výchova dítěte je náročnou, mnohostrannou a nikdy nekončící péčí, ke které jsou potřebné všechny síly a hlavně láska. Rodiče si málo uvědomují, že k základům správné výchovy patří každodenní projevy podpory a lásky, aby dítě mělo trvalý pocit bezpečí a vlastního sebevědomí. Pochvala, uznání slova „mám tě rád“, pohlazení a objetí jsou mnohem účinnějšími výchovnými prostředky než příkazy a zákazy. Bez důrazných instrukcí, co má dítě dělat a naopak co ne, se výchovný proces neobejde, ale většina příkazů a zákazů je zbytečná tam, kde dítě má neustále na očích přirozený vzor. Chování, jednání a mluva rodičů, je pro dítě základním principem výchovného procesu. Pokud dítě vyrůstá v rodině, která má stanovená základní pravidla a všichni, včetně rodičů je dodržují, je riziko, že dítě sejde na špatnou cestu, mnohem menší, než když rodiče jednají v rozporu s tím, co požadují od svých dětí.

---

<sup>34</sup>NEŠPOR K., *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. 1. vyd. Praha: Sportpropag. a.s. pro Ministerstvo zdravotnictví ČR. 1996, s. 112-117

Všeobecně je známa nutnost vydat se na cestu primární prevence, ale jasně vnímáme absenci nějakého sofistikovaného systému v této oblasti. Prostor tak dostávají správná, ale zavádějící tvrzení, že „nejlepší prevencí je sport“. Jednoznačně jsou volnočasové aktivity, tím nejlepším nástrojem, který zatím máme k dispozici, ale samy o sobě rizikové jedince nepodchytí. V jejich případě jistě bude třeba něco více. Napřed bychom možná měli uznat, že se jedná o subjekt, který je s námi rovnocenný, a s vědomím toho, bychom měli dále jednat. Nepodaří-li se děti vtáhnout do hry, budeme si pravděpodobně hrát sami.

U dětí v pubertě a dospívání je kladen důraz na to, aby volba toho či onoho chování vycházela ze znalostí a z uvědomovaných postojů, Výchovné a vzdělávací programy pro mládež by měli učit a posilovat psychosociální dovednosti, jak předvídat a úspěšně řešit rizikové situace, v nichž se nabízí cigarety a alkohol.<sup>35</sup>

Ve společnosti se v posledních letech zaměřuje pozornost na preventivní aktivity a projekty, které se týkají aktivit v souvislosti užíváním „netolerovaných drog“ jako jsou alkohol a tabákové výrobky. Bohužel se přivírají oči nad závislostmi, které u mladých lidí zdomácněly, a dokonce u dětí vzniká představa, že pokud tyto „tolerované drogy“ užívají, stávají se dospělými.

Ochranu dětí a mládeže před kuřáctvím a alkoholismem lze zajistit minimální reklamou a později zákazem veškeré reklamy tabákových výrobků, včetně zákazu sponzorování, prezentace loga či značek, dodržovaným zákazem prodeje tabákových výrobků pod stanovenou věkovou hranicí 18 let, průkazem věku osobním dokladem při nákupu či odstraněním automatů na cigarety.

Problematikou se zabývá zákon č. zák. č. 305/2009 Sb., kterým se mění zák. č. 379/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> HRUBÁ, D., Aby Vaše dítě nekouřilo, 1.vyd. Praha: Arkáda, 2009, s.21

<sup>36</sup> Zákon č. 305/2009 Sb. ve znění pozdějších předpisů

## ***Primární prevence závislosti***

Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku. Dále omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami a tím docílit, aby se cílová populace chovala zdravěji.

### ***„Zásady efektivní primární prevence***

- *program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku,*
- *program je malý a interaktivní,*
- *program zahrnuje podstatnou část žáků,*
- *program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, včetně dovednosti odmítání, zvládání stresu,*
- *program bere v úvahu místní specifika,*
- *program využívá pozitivní vrstevnické modely,*
- *program zahrnuje legální i nelegální návykové látky,*
- *program zahrnuje snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich,*
- *program je soustavný a dlouhodobý,*
- *program je komplexní a využívá více strategií,*
- *program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.*
- *selektivní a indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby.<sup>37</sup>*

O prevenci je možné se dozvědět ze sdělovacích prostředků, z letáčků, které je možné si obstarat na policii, místních úřadech u lékařů nebo i na internetových stránkách. Zde se dozví, kde mohou v místě svého bydliště vyhledat informativní pomoc, na koho se v případě potřeby obrátit či se zdokonalit v rodičovských

---

<sup>37</sup> NEŠPOR K., *Návykové chování a závislosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 157

dovednostech týkající se prevence. Taková působení by měla být dlouhodobá a soustavná. Efektivita izolovaných a krátkodobých kampaní za pomoci médií bývá nízká.

Zejména televize však bývá spíše součástí problému, kdy reklama na alkohol a tabák, promítání v kině nebo v televizi může vyvolat carving – bažení. Z hlediska prevence není nejvhodnější podrobné rozebírání alkoholických a drogových skandálů různých hvězd.<sup>38</sup>

### ***Program Pět P – přátelství, péče podpora, prevence a pomoc***

V České republice funguje Program Pět P od roku 1995, zprvu byl podporován nadací Open Society Fund a poté jej převzalo občanské sdružení HESTIA, které jej realizovalo jako svůj pilotní projekt. Tento preventivní program vznikl, s cílem vytvořit pro děti mládež ve věku od 7 do 15 let, kteří jsou znevýhodněny oproti svým vrstevníkům, alternativu preventivní, volnočasovou a sociální. Přínos projektu se projevuje v obohacení systému sociální prevence a intervence o metodu individuální práce s dětmi a mládeží. Využívá odborně vyškolených a vedených dobrovolníků starších 18. let, většinou z řad vysokoškolských studentů.

Princip fungování programu je, že pracovník vytvoří s dítětem odborně sestavenou dvojici a po dobu nejméně 10. měsíců, se jednou týdně v odpoledních hodinách scházejí a věnují se volnočasovým aktivitám, na kterých se společně domlouvají.

Vzor staršího kamaráda, tak může dítěti pomoci v hledání vlastní osobnosti, posilovat sebevědomí, přispět k jeho odolnosti vůči nežádoucím závislostem, zlepšit vztah k rodičům i vrstevníkům.

Možné zařazení do programu doporučují výchovní poradci, dětské psychologové a psychiatři, sociální pracovníci. Pracovníci prodělávají výcvik se zaměřením

---

<sup>38</sup> NEŠPOR K., *Návykové chování a závislost*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011, s. 158



na komunikativní dovednosti, právní problematiku, psychiku dítěte a na vytváření a vývoj vztahů.

Program je realizován prostřednictvím koordinátorů, kteří zprostředkovávají komunikaci mezi rodinou dítěte a dobrovolníkem a působí tak jako garanti metodiky programu. Koordinátor společně s centrem programu zajišťuje hmotné zázemí například klubovnu, kolektivní program, zapůjčení sportovních potřeb i nehmotné zázemí například individuální konzultace, mediace.

Dalšími institucemi působícími v oblasti prevence jsou neziskové organizace, linky důvěry, centra léčby, která poskytují poradenskou i osvětovou činnost.<sup>39</sup>

### ***Co dělat když dítě přijede domů pod vlivem alkoholu***

V první řadě je nutné zachovat klid. Pokud to lze, je třeba zjistit, o jaký alkohol se jedná a v jakém množství. Je-li chování dítěte nepřiměřené nebo upadá do bezvědomí, je nutné zavolat lékaře. Během noci je třeba dítě pravidelně kontrolovat. Rozhovor o konzumaci alkoholu a následné opilosti je vhodné odložit na pozdější dobu. Po vystřízlivění dítěte je vhodná doba o daném problému diskutovat. Je třeba si získat jeho důvěru, pomoci mu odpoutat se od nevhodné party. Je dobré posilovat jeho sebevědomí.

### ***Kde najít odbornou pomoc***

Dobrou spolupráci lze získat v centrech krizových intervencí a také je dobré se obrátit na linku důvěry. Některé poradny lze osobně navštívit, kde lze získat informace o další léčbě, lze využít krátkodobou psychoterapii. Další pomoc lze získat ve specializovaných zařízeních pro děti a mládež. Kam můžeme zařadit nízkoprahová zařízení. Je možné se obrátit na odbor sociálně právní ochrany dětí v místě bydliště, kde jsou pracovnice, které mají přehled o léčebných a poradenských možnostech. Lze také

---

<sup>39</sup> [www.hest.cz/dobrovolnicke-programy/pet-pe/](http://www.hest.cz/dobrovolnicke-programy/pet-pe/)

využít lůžková zdravotnická zařízení pro děti včetně psychiatrických. Výhodou je možnost školní docházky a lze využít zkušenosti personálu těchto zařízení. V neposlední řadě je možnost využít terapeutické komunity, jedná se dlouhodobé léčení, zpravidla rok a déle. Jedná se pacienty ve věku kolem osmnácti let.<sup>40</sup>

### **„Formy léčby:**

- **Krátkodobá léčba** - je to forma léčení, která může být vysoce účinná, je-li poskytnuta včas, důležité je při léčbě pracovat s rodiči.
- **Ambulantní léčba** - výhodou této léčby je, že dítě nebo dospívající, zůstává v rodině, může navštěvovat školu. Nevýhodou je vazba na partu a kolektiv vrstevníků, Spolupráce s rodinou při ambulantní léčbě je velmi důležitá.
- **Ústavní léčba** - výhodou této léčby je nepřetržitá odborná péče, což je velmi důležité při tělesných a duševních komplikacích. Výhoda je radikální změna prostředí. Ústavní péče má různé formy, krátkodobou k překonání odvykacích potíží - pobyt asi 10 dní, středně dlouhá léčba trvá několik týdnů a dlouhodobé programy – trvají i rok“.<sup>41</sup>

### **Umět pít s mírou znamená také nepít vůbec**

„Když se člověk rozhodne pít s mírou, je také důležité se naučit nepít vůbec. Zejména v zaměstnání, při řízení vozidla, ženám v těhotenství. Aby bylo pití pod kontrolou, je nutné si pamatovat následující činitele:

- druh alkoholického nápoje - čím menší obsah alkoholu, tím lépe,
- velikost doušek – čím menší doušky tím lépe,

---

<sup>40</sup>NEŠPOR K., CSÉMY L. *Alkohol, Drogy a Vaše děti*. 4. vyd. Praha: Besip 1997, s. 49

<sup>41</sup>NEŠPOR K., CSÉMY L. *Alkohol, Drogy a Vaše děti*. 4. vyd. Praha: Besip 1997, s. 67-68

- *frekvence doušků – čím delší pauzy mezi doušky tím lépe,*
- *doba, po kterou pití trvá – čím kratší doba, tím lépe,*
- *nepít zásadně nalačno,*
- *pít ve společnosti velmi zdrženlivě“.*<sup>42</sup>

Představy o člověku, který propadl do závislosti na alkoholu, se často zcela mýlí s realitou až do chvíle, kdy se alkoholismus bezprostředně dotkne i jeho samotného, rodiče, školy a kamarádů. Svůj problém často skrývají v sobě a stydí se za něj. Mnohdy o své závislosti neví ani člověk sám. Málokdo si svůj problém s alkoholem připustí. K přímé konfrontaci dochází až ve chvíli, kdy je častější požívání alkoholu viditelné pro okolí a často se stává neúnosným. Závislost na alkoholu má daleko hlubší podtext, než jen to, že alkoholik řekne, že půjde pít. Souvislosti biologické, sociální, vztahové i prostředí, kde člověk vyrůstá, mnohdy člověku předurčují dispozice ke vzniku této závislosti. Každý člověk, který v sobě najdu sílu a motivaci, bojovat se závislostí na alkoholu si zaslouží obdiv. Součástí moderní léčby je psychoterapie, která vede člověka k osobnostní proměně a změně přístupu ke svému životnímu stylu.

### ***Protialkoholní léčba prováděná profesionály***

*„Při léčbě závislosti na alkoholu se doporučuje úplně se zříci alkoholu, protože i malé množství alkoholu může vyvolat silnou touhu po návykové látce - alkoholu.*

*Tato zásada je velmi stará a nepřišel na ni žádný lékař, ale jeden švýcarský švec, který měl sám problémy s alkoholem. Až od něj převzal tuto zásadu slavný psychiatr Forel a po něm další“.*<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup>NEŠPOR K., *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. 1. vyd. Praha: Sportpropag. a.s. pro Ministerstvo zdravotnictví ČR. 1996, s. 33

<sup>43</sup>NEŠPOR K., CSÉMY L. *Alkohol, Drogy a Vaše děti*. 4. vyd. Praha: Besip 1997, s. 13

### 3.4. Prevence a léčba závislosti na cigaretách

Především se jedná o prevenci primární, která se dotýká celé populace a dětí a mládeže, u kterých lze posilovat odolnost, vůči ohrožujícím faktorům, především sociálně psychického charakteru. Jedná se o formování pevné vůle, s níž dítě a mladý člověk dokáže čelit negativním vlivům. Jako je kouření konzumace alkoholu drog, odolávat přesvědčování vstupu do sekt a v neposlední řadě hracím automatům. Je důležité najít cestu k této skupině, zejména získat je ke spolupráci, změnu trávení volného času.<sup>44</sup>

Cigareta je jedním z prostředků vyjádření vlastní volby. Je znakem rebelství a ve filmu hodně propagovaná u silných a vůdčích osobností. Pokud je někdo sexy, autorita, drsník nebo vůdčí osobnost, ve filmu jej často vidíme právě s cigaretou. Ať už si to dítě či veřejnost uvědomuje nebo ne, spojení mezi cigaretou a silnou nezávislou osobností se v myslích dětí buduje již od malička. Ačkoli je reklama na cigarety zakázána, můžeme si povšimnout jiných cest, které si tabákové společnosti razí k budoucím kuřákům. Ať už je to propagace ve filmech, výroba šatstva se stejnou značkou nebo cukrovinky a žvýkačky připomínající tvarově i barevně právě cigaretu.<sup>45</sup>

***Zákon č. 305/2009 Sb, kterým se mění zák. č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů***

*„Podle změny tabákového zákona s účinností k 1. 7. 2010 je zakázána výroba, prodej, distribuce i dovoz potravinářských výrobků a hraček, které napodobují tvar cigaret nebo tabákových potřeb. Dále jsou blíže vymezena zařízení, ve kterých se smí tabákové výrobky prodávat. Nově je zrušen prodej cigaret přes výdejní automaty, kde není možnost kontroly prodeje osobám mladším 18 let. Kouření se zakazuje ve všech vnitřních prostorách, které slouží k veřejným účelům, jako jsou kamenné čekárny, společné chodby domů, budovy úřadů apod. Zákaz platí i na veřejné hromadné*

<sup>44</sup> KRAUS.B., POLÁČKOVÁ V. *Člověk-Prostředí-Výchova*, 1.vyd. Brno: Paido 2001, s. 113

<sup>45</sup> PEŠEK R., NEČESANÁ K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. 1. vyd. Praha: s. 26

*dopravní prostředky. Restauračním zařízením se ponechává možnost volby, zda se v jejich podniku bude smět kouřit či nikoli. Podmínkou je však viditelné vyznačení kuřáckých či nekuřáckých prostor ještě před vstupem do zařízení značkami Zákaz kouření, Kouření povoleno nebo Stavebně oddělené prostory pro kuřáky a nekuřáky. Specifikuje se zákaz kouření na zastávkách. Kouřit se nově nesmí pouze na zastávkách zastřešených. Města a obce mají pravomoc zakázat kouření na veřejných prostranstvích, kde se zdržují děti. Cigarety by měly být podle zákona zakázány i ve všech budovách a na všech sportovištích, kde se pořádají společenské akce, kterých se účastní mladiství, například tedy i na diskotékách.*

*Prodej tabákových výrobků osobám mladším je sankcionován, stejně tak jako kouření na místech, k tomu neurčených. Ovšem mladistvým kuřákům a dětem, které kouří, žádná sankce nehrozí, jelikož se nedopouštějí protiprávního jednání. V případě, kdy je dítě „načapáno“ policií je jediné možné východisko asistence se sociálními pracovníky, kteří potom vedou řízení s rodiči dětí kuřáků. I to je však pro rodiče s dítětem spíše dobrovolné. Dodnes neexistuje žádné legislativní zaopatření, díky kterému by boj proti kouření mladistvých mohl být účinný.*

*Kouření v prostorách výchovně vzdělávacích zařízení je většinou zakázáno i vnitřním řádem škol. Výjimku tvoří ojedinělé místnosti, určené ke kouření. Zákaz kouření však platí pouze ve školách a v jejich nejbližším okolí a to pouze po dobu vyučování. Děti si tedy často chodí zapálit za hranici platného zákazu. Na některých školách musí mít dítě podepsanou žádost od rodičů k opouštění školy během výuky. Ačkoli je tato pauza jasně formulovaná jako přestávka na kouření, mnozí rodiče ji i tak podepíší. Takže škola pozbývá své možnosti potrestání žáka za kouření v souladu se školním řádem“.<sup>46</sup>*

Je zcela mylné, se domnívat, že děti od rodičů očekávají neomezenou svobodu. Děti, které vyrůstají v rodině, kde nejsou žádná pravidla, která je třeba dodržovat, kde vládne chaos, je prostředí pro výchovu dítěte naprosto nevhodné. V prevenci problémů s kouřením pomáhají určitá pravidla.

---

<sup>46</sup> Zákon č. 305/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů

- **Pravidlo „žádný alkohol a cigarety u nezletilých“** - toto pravidlo je důležité dítěti vysvětlit t- nedospělý organismus je pro tělesný růst a vývoj po stránce tělesné i duševní ohrožen více jak u dospělého.
- **Pravidlo předem daných a logicky souvisejících důsledků porušení pravidla** - dítě by mělo vědět, co bude následovat, pokud se napije nebo bude kouřit, například snížením kapesného, domácí vězení. Je nutné dítěti vysvětlit rozdíl mezi zákazem a porušením pravidel.
- **Pravidlo neústupnosti vůči vydírání** – pláč, výčitky, nebo sliby by neměli rodiče zviklat. Je třeba dítěti vysvětlit, že rodiče jsou za něj zodpovědní.
- **Pravidlo právo na kontrolu-** kontrola, kde dítě je, kde tráví svůj volný čas.
- **Pravidlo informovanosti** – rodiče by měli být informováni a umět o problému konzumace alkoholu a kouření diskutovat.<sup>47</sup>

Při odvykání kouření je vhodné odprostit se od stresu a začít relaxovat. Důležité při odvykání je nekouřit bezmyšlenkovitě - mechanicky a překonat kuřácké stereotypy. Při odvykání kouření je možné také vyhledat odbornou pomoc ve specializovaných poradnách. Při odvykání kouření lze využít léky. Při jejich používání je vhodné toto konzultovat s lékařem. Nejčastěji se používají náplasti a nikotinové žvýkačky. Tato metoda je vhodná a má smysl u kuřáků, kteří si vytvořili tělesnou závislost na nikotinu. Nikotinová náplast a žvýkačka se používají místo cigarety. K odvykání kouření může pomoci i akupunktura, při které se používá drobná jehla, která je zapíchnuta do ušního boltce a přelepena náplastí, kde může zůstat i několik dní. Další metody, které lze využít při odvykání je hypnóza, skupinové terapie, zejména duševní i tělesné kondice a schopnost ambulantní léčby.<sup>48</sup>

Jestliže se rozhodneme přestat kouřit, tak nejvíce prospějeme svému zdraví. Nekouření usnadňuje i abstinenci od alkoholu. Tabák zvyšuje riziko cévních

<sup>47</sup> NEŠPOR K., *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. 1. vyd. Praha: Sportpropag. a.s. pro Ministerstvo zdravotnictví ČR. 1996, s. 114

<sup>48</sup> NEŠPOR K., *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. 1. vyd. Praha: Sportpropag. a.s. pro Ministerstvo, s.3

mozkových příhod a onemocnění tepen. Kouření také oslabuje imunitní systém, tedy snižuje celkovou odolnost organismu.

***Dle Peška a Nečasné mezi léčebné prostředky závislosti na tabáku patří například:***

***Motivační*** rozhovor patří do prvních fází každého poradenství, nemusí jej uplatňovat jenom lékaři a další odborníci, ale mohou jej šikovně využívat i blízké osoby kuřáků (např. rodiče, partneři kuřáků). Zjišťuje, zda - li je, kuřák dostatečně motivovaný řešit svůj problém s kouřením. Důležité pro kuřáka je si uvědomit, že musí sám, nejdříve vědět proč chce přestat kouřit, a teprve potom může uvažovat o tom, jak to provede (v praxi to bývá často naopak a to samozřejmě nevede k moc velkým úspěchům).

***Náhradní léčba*** nikotinem je jednou z cest jak přestat kouřit, kdy je vždy lepší se v první řadě poradit s lékařem nebo s jiným odborníkem na problematiku odvykání kouření. Důležité je především dostatečné dávkování a dostatečně dlouhá doba užívání. Výhodou je to, že v této podobě se do těla dostává pouze nikotin v čisté formě, tj. bez dalších jedovatých látek jako je např. dehet.

***Léčba nikotinovými náplastmi*** trvá průměrně 3 měsíce. Nikotin se z náplastí uvolňuje postupně a je dodáván rovnoměrně po dobu, kdy jsou náplasti na těle nalepeny. Existuje několik druhů náplastí, které se liší jak obsaženým množstvím nikotinu, tak i dobou účinku. Nalepují se na neochlupené místo, kde se člověk příliš nepotí.

***Léčbu nikotinovými žvýkačkami lze*** kombinovat s léčbou náplastmi. Tuto kombinaci lze využít např. tehdy, když kuřák obtížně zvládá nutkání zapálit si. Zvýší se rychle přísun nikotinu, ústa jsou zaměstnaná a pozornost se odvede směrem ke žvýkání. Žvýkačky jsou výhodné i pro nepravidelné kuřáky, kteří je mohou použít

jen příležitostně. Těsně před a během použití žvýkačky je třeba se vyvarovat konzumace jídla a pití, zvláště kyselých potravin.

***Elektronická cigareta*** je v poslední době je určitým hitem tzv. e-cigareta, která vypadá jak skutečná papírová tabáková cigareta. Do e-cigarety se zasouvá špička, ve které je uložena kapsle s nikotinovým roztokem. Kuřák potom potáhne a o zbytek se postará atomizér, jenž vytvoří jemnou páru obsahující jenom nikotin, nikoliv další škodlivé látky. Tuto páru kuřák vdechuje a neškodná pára je pak vypouštěná i do okolí.

***Psychoterapie*** je neoddělitelnou součástí léčby závislosti na tabáku. Bohužel mnoho kuřáků, kteří se snaží abstinovat od kouření, tento druh léčby podceňují a soustředí se především na farmakologické metody léčby, a to zpravidla nestačí.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> PEŠEK R., NEČESANÁ K. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících. 1. vyd. Praha: Arkáda, 2009, s. 22-28



## 4. Praktická část

### 4.1. Metody, cíl výzkumu a stanovení hypotéz

#### *Použité metody*

Pro prvotní získání dat jsem si jako pomocný, zvolila kvantitativní výzkum, kdy „analýza je prováděna na kumulovaných datech o mnoha jedincích a data můžeme kumulovat jen tehdy, jsou-li totožná. Nezbytnou podmínkou proto to je, aby alespoň stimuly (například otázky) byly totožné“.<sup>50</sup>

Následně jsem provedla kvalitativní výzkum, na základě kterého jsem zjistila názory dětí a mládeže týkající se užívání alkoholu a kouření. Jak uvádí Disman: „posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích. „Přirozeným systémem“ tu je respondentova znalost, zkušenosti, jeho postoje, pocity, prostě subjektivní dimenze daného problému, tedy prostor, který respondent dobře ovládá. Respondent není vtlačován do předem připravených schémat. Výzkumníkovou úlohou je pak nalézt významné struktury v množině všech proměnných, které respondent považuje za relevantní. V tom je právě největší síla kvalitativního výzkumu“.<sup>51</sup>

#### *Metoda dotazníku*

Dotazník je vlastně způsob psaného řízeného rozhovoru. Na dotazy, které jsou na rozdíl od rozhovoru psané, se vyžadují písemné odpovědi. Je méně časově náročný než rozhovor. Při jeho sestavování je třeba promyslet a přesně určit hlavní cíl výzkumu, logicky a stylisticky správně připravit konkrétní otázky. Otázky by měly být anonymní. Tím lze zvýšit upřímnost odpovědí. Dotazník bývá řazen do metod subjektivních. Subjektivnost dotazníku je dána tím, že vyšetřovaný zde může různým způsobem

---

<sup>50</sup> Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993, s. 126.

<sup>51</sup> Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993, s. 289-290.

ovlivňovat své výpovědi. Může se snažit jevit společensky lepší nebo naopak horší, mohou se zde velmi nápadně ukazovat takové tendence, jako je simulace nebo disimulace. Umožňuje zkoumat i velký počet osob současně, takže v krátké době je možno získat velké množství výpovědí. Odpovědi však bývají často subjektivně zkreslené (i nevědomě).

Zkoumané osoby mohou při vyplňování dotazníku více zvažovat své odpovědi, nejsou pod tlakem nutnosti okamžité odpovědi, jako je tomu při aplikaci metody rozhovoru. Otázky mohou být otevřené, polootevřené, uzavřené nebo škálové.

Touto metodou zjišťujeme fakta tvrdá (např. pohlaví, věk) i fakta měkká (např. prožitky představy, názory, přání, potřeby). Výsledky získané dotazníkem můžeme zpracovávat kvantitativně, statistickými metodami, ale důležité je také kvalitativní hodnocení výsledků.

Otázky dotazníku jsem sestavila tak, aby vhodně diferencovaly odpovědi a mohly tak potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. Použila jsem uzavřené, otevřené i polootevřené otázky. Dotazník se skládá z 19 otázek, který jsem předložila náhodně vybraným žákům a studentům na vytypovaných základních školách, gymnáziích a středních odborných učilištích, kde jsem vykonávala odbornou praxi. Před samotným vyplněním dotazníku jsem všem respondentům vysvětlila všechny potřebné instrukce k daným otázkám, aby jim řádně porozuměli. Žáky i studenty jsem ubezpečila o tom, že dotazník je zcela anonymní. Čas na vyplnění dotazníku jsem stanovila na jednu vyučovací hodinu s tím, že dotazníky vyberu od všech respondentů najednou. Po dobu vyplňování dotazníku jsem byla přítomna a odpovídala jsem na položené dotazy, kdy některým respondentům nebyly jasné některé z otázek.

Na závěr jsem všem respondentům poděkovala za strávený čas při vyplňování dotazníku. Získané údaje od všech respondentů jsem zpracovala a třídila ručně a pro názornost a snadné porovnání těchto výsledků jsem použila tabulky a v některých otázkách grafické znázornění.

## ***Cíl výzkumu***

Cíl výzkumu, stanovení hypotéz a použité metody jsem si stanovila, po nastudování odborné literatury zabývající se problémem požívání alkoholu a kouření u dětí a mládeže. Cílem mého výzkumu bude porovnat míru požívání alkoholu a kouření cigaret u dětí a mládeže na středních školách v obcích /městysích/ a ve městech a dále na středních odborných učilištích a gymnáziích v regionu Blanska. A také srovnat míru požívání alkoholických nápojů a kouření mezi dívkami a chlapci na mnou vytypovaných školách.

## ***Stanovení hypotéz***

**H1.** Předpokládám, že na II. stupni základních škol v městech v regionu Blansko je více žáků, kteří požívají alkohol, než žáků na základních školách II. stupně na vesnicích/ městysích/ v regionu Blansko.

**H2.** Žáci na II. stupni základních škol ve městech v regionu Blansko kouří více než žáci na základních školách II. stupně na vesnicích/ městysích/ v regionu Blansko.

**H3.** Na středních odborných učilištích v regionu Blansko je více studentů, kteří kouří, než na gymnáziích v regionu Blansko.

**H4.** Studenti učebních oborů v regionu Blansko konzumují alkohol více, než studenti na gymnáziích v regionu Blansko.

**H5.** Předpokládám, že dívky konzumují alkohol méně než chlapci na vytypovaných školách v regionu Blansko.

**H6.** Předpokládám, že dívky kouří cigarety méně než chlapci na vytypovaných školách v regionu Blansko.

## 4.2. Výběr respondentů

Do výzkumu jsem zařadila školy v regionu Blansko, u kterých jsem předpokládala, že budou mít s uvedenou problematikou vlastní zkušenosti a po provedeném výzkumu bude možné vyvrátit či potvrdit mnou stanovené hypotézy. Shromáždila jsem všechny možné informace týkající se požívání alkoholu a kouření na vytypovaných školách, kdy se jednalo o Základní školy /II. stupeň/, gymnázia a střední odborná učiliště v regionu Blansko a to Základní školu Edvarda Beneše v Lysicích - městys, Základní škola Erbenova v Blansku - město, Základní škola v Jedovnicích – městys, Základní škola Salmova v Blansku – město, Gymnázium Boskovice, Gymnázium Blansko, Střední odborné učiliště Metra Blansko, Střední odborné učiliště Masarykova škola práce, Tyršova 500, Letovice,

Výzkumný soubor se skládá ze 160 respondentů z toho 80 dívek a 80 chlapců. Jednalo se, o žáky 7. až 9. tříd základních škol v městě a v městysích a to celkem 10 dívek a 10 chlapců ze Základní školy v Lysicích, 10 dívek a 10 chlapců ze Základní školy v Jedovnicích, 10 dívek a 10 chlapců ze Základní školy v Blansku na ulici Salmové a 10 dívek a 10 chlapců ze Základní školy v Blansku na ulici Erbenové, u který jsem předpokládala, že v problematice konzumace alkoholu a kouření budou mít ucelené představy a to zejména ze školních projektů. Dále jsem do výzkumu zařadila studenty 3. ročníku gymnázia v Blansku a Boskovicích a to v počtu 10 dívek a 10 chlapců z Gymnázia v Blansku a stejný počet dívek i chlapců z Gymnázia v Boskovicích a studenty učebních oborů na Střední odborné škole v Blansku – Metra a dále studenty učebních oborů Středního odborného učiliště v Letovicích a to v počtu 10 dívek a 10 chlapců z každé školy. Všichni žáci i studenti, kterým byl dotazník předložen, byli vybráni náhodným výběrem. Dotazník byl pro všechny respondenty anonymní a obsahoval otázky otevřené, uzavřené i polootevřené. Otázky v dotazníku byly kladeny tak, aby bylo možné na základě odpovědí potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy.

### 4.3. Vlastní výzkum

Anonymní dotazníky respondenti vyplnili v období od měsíce 12. 9. 2012 do konce měsíce září 2012. Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků, které byly následně vyhodnoceny.

Výsledky z dotazníkového šetření, jsem se snažila prezentovat ve své diplomové práci co nejefektivněji, a proto jsem pro přehlednost jednotlivé otázky z dotazníku zpracovala do tabulek a u otázek, které potvrzují či vyvracejí mnou dané hypotézy, jsem provedla grafické znázornění za pomoci sloupcových grafů. Dále jsem zvolila tzv. koláčové grafy, na nichž je přehledně vidět procentuální vyjádření výskytu konzumace alkoholických nápojů a kouření mezi respondenty v regionu Blansko.

#### Otázka č. 1 - Dětství jsem prožil/a:

Tabulka č. 1

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
v úplné rodině	8	16	18	14	17	16	8	9
v neúplné rodině	12	3	2	5	3	4	9	11
v dětském domově	0	1	0	0	0	0	2	0
v pěstounské péči	0	0	0	1	0	0	1	0
jinde – kde	0	0	0	0	0	0	0	0

Z tabulky je zřejmé, že většina zkoumaných respondentů prožila dětství v úplné rodině, 49 v rodině neúplné, 3 respondenti strávili dětství v dětském domově a dva v pěstounské péči.

## Otázka č. 2 - První alkohol jsem pil/a:

Tabulka č. 2

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
nikdy	2	3	3	3	1	0	0	1
v 0-11	3	7	5	4	8	6	5	6
ve 12	4	1	4	5	4	3	0	3
ve 13	8	5	6	5	2	4	7	2
ve 14	1	4	2	3	20	4	7	6
v 15	2	0	0	0	3	3	1	2

Na všech vytypovaných školách jsou žáci i studenti, kteří již alkohol požili. Oproti tomu jsou z tabulky patrné výsledky toho, že někteří doposud žádný alkohol nepili.

## Otázka č. 3 - První cigaretu jsem kouřil/a:

Tabulka č. 3

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
Nikdy	7	11	12	10	3	7	1	3
v 0-11	1	1	3	2	5	2	5	5
ve 12	4	1	2	3	2	3	2	3
ve 13	6	5	3	5	5	4	7	8
ve 14	1	2	0	0	3	2	2	1
v 15	1	0	0	0	2	2	3	0

Ze všech respondentů jich 54 doposud nekouřilo, kdy větší část nekuřáků je ze základních škol. Dále je z výsledků analýzy zřejmé, že většina žáků a studentů kouřila svoji první cigaretu v období svých 13-ti let.

#### Otázka č. 4 - Alkohol mi poprvé nabídl někdo:

Tabulka č. 4

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
z rodičů	7	3	5	7	7	4	1	2
z prarodičů	0	1	0	0	3	2	0	1
z příbuzných	3	5	8	2	3	2	4	3
z přátel	10	11	5	8	7	12	15	14
někdo jiný - kdo	0	0	2/nikdo	3/nikdo	0	0	0	0

Na otázku odpovědělo všech 160 respondentů, 5 z nich odpovědělo, že jim alkohol nikdo nenabídl a v převážné většině odpověděli, že jim první alkohol nabídl někdo z jejich přátel. V 36-ti případech alkohol mladistvým i nezletilým nabídli rodiče.

#### Otázka č. 5 - Cigaretu mi poprvé nabídl někdo:

Tabulka č. 5

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
z rodičů	0	0	0	1	1	0	0	0
z prarodičů	2	1	0	0	0	0	0	0
z příbuzných	6	2	0	0	1	0	3	1
z přátel	8	12	9	16	17	15	17	16
někdo jiný - kdo	4 - nikdo	2/kouřil sám, 3/nikdo	11/nikdo	3/nikdo	1/nikdo	5/nikdo	0	3/nikdo

Po zpracování tabulky vyšlo najevo, že ve většině případů respondentům nabídli první cigaretu jejich přátelé, rodiče pouze ve dvou případech, prarodiče ve třech případech a ve 13-ti případech nabídl cigaretu někdo z příbuzenstva. Dva žáci

odpověděli, že kouřit začali sami a 27 respondentů odpovědělo, že jim cigaretu doposud nikdo nenabídl.

**Otázka č. 6 - Konzumace alkoholu v rodině byla:**

**Tabulka č. 6**

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
častá	1	4	1	3	1	3	5	3
občasná	14	13	18	16	18	14	14	13
V rodině se alkohol vůbec nekonzumoval	5	3	1	1	1	3	1	4

Provedeným vyhodnocením odpovědí na uvedenou otázku bylo zjištěno, že v 19-ti rodinách se alkohol nekonzumuje vůbec, v 21-ti rodinách je konzumace alkoholu častá a ve většině rodin, tedy ve 120-ti rodinách se alkohol konzumuje pouze občas.

**Otázka č. 7 - V rodině kouří:**

**Tabulka č. 7**

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
matka	5	4	0	2	1	2	4	3
otec	4	6	3	6	0	5	3	3
oba	3	3	2	4	1	0	10	7
nikdo	8	7	15	8	18	13	3	7

Vyhodnocením zpracované tabulky je patrné, že ve většině případů se v rodinách respondentů nekouří. Oba rodiče a otcové kouří v 30-ti rodinách a matky v 21 rodinách.



**Otázka č. 8 - Navštěvuji zařízení, kde se podává alkohol:****Tabulka č. 8**

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
často	0	2	1	1	1	3	8	1
občas	15	16	11	14	15	11	10	17
vůbec	5	2	8	5	4	6	2	2

Na všech školách jsou žáci i studenti, kteří občas navštěvuji zařízení, kde se podává alkohol, oproti tomu jsou zde v menším zastoupení i žáci a studenti, kteří takové zařízení nenavštěvuji. Často taková zařízení navštěvuje 17 respondentů.

**Otázka č. 9 - Moji kamarádi kouří:****Tabulka č. 9**

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
často	3	1	4	6	0	5	15	16
občas	14	15	8	9	14	9	5	4
vůbec	3	4	6	5	6	6	0	0

Tabulka ukazuje, že na základních školách a gymnáziích kamarádi respondentů kouří většinou pouze občas, oproti tomu na středních odborných učilištích kamarádi respondentů kouří často.

## Otázka č. 10 - Jsem členem party:

Tabulka č. 10

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
ano	8	9	10	11	12	14	13	17
ne	12	11	10	9	8	6	7	3

Dívky i chlapci na vytypovaných školách jsou členy nějaké party a to v počtu 94, naproti tomu 66 respondentů není členem žádné party.

### Pokud ano, pak se v této partě/partách alkohol konzumuje:

ve velkém množství	0	0	2	0	0	5	5	7
V malém množství	2	9	5	9	7	6	6	10
vůbec	6	0	3	2	5	3	2	0

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří jsou členy nějaké party. V partách se alkohol konzumuje ve většině případů pouze v malém množství, v 21-ti partách se alkohol nekonzumuje vůbec a 19-ti partách, kterými jsou respondenti členy, se alkohol konzumuje ve velkém množství.

### Pokud ano, pak členové této party kouří:

hodně	5	6	1	1	0	2	9	12
občas	3	3	7	6	6	4	4	5
nikdo nekouří	0	0	2	4	6	8	0	0

Otázka byla položena pouze respondentům, kteří patří do nějaké party, odpovídalo celkem 94 respondentů, kdy analýzou bylo zjištěno, že v 36-ti partách se kouří hodně, v 38 partách pak pouze občas a v 20 partách se nekouří vůbec.

**Otázka č. 11 - Kouřím:****Tabulka č. 11**

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
20cigaret denně	0	0	0	0	0	0	5	2
více než 20 cig.	0	0	0	0	0	0	2	3
méně než 20 cigaret denně	8	6	3	5	2	2	9	14
nekouřím	12	14	17	15	18	18	4	1

Žáci základních škol a studenti gymnázií nekouří 20 cigaret denně ani více jak 20 cigaret denně ani v jednom případě, 22 žáků základních škol kouří méně než 20 cigaret denně a 58 žáků nekouří vůbec. Oproti tomu studenti středních odborných učilišť kouří v 5 případech 20 cigaret denně, a v sedmi případech více než 20 cigaret denně. Studenti středních odborných učilišť kouří méně než 20 cigaret denně v 23 případech a 41 studentů a studentů učilišť nekouří vůbec.

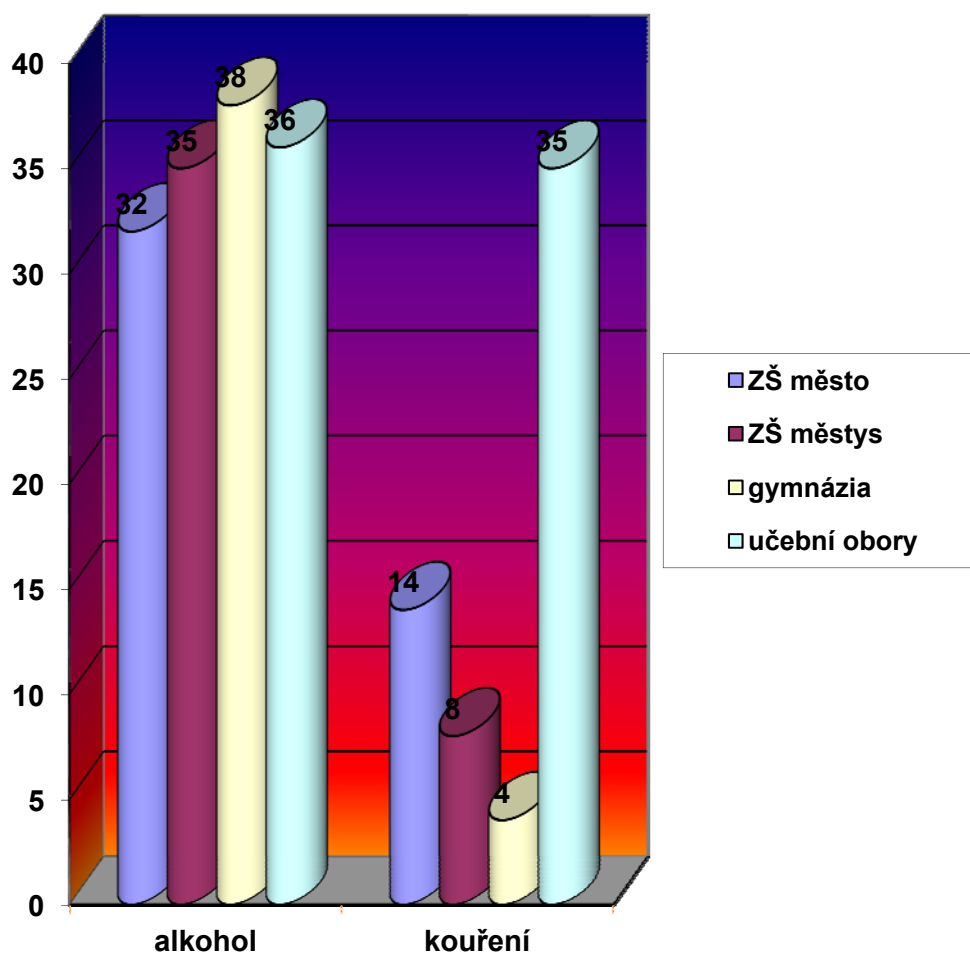
**Otázka č. 12 - Alkohol piji:****Tabulka č. 12**

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
každý týden	0	0	2	0	1	1	4	3
denně	0	0	0	0	0	1	2	2
jen příležitostně	14	18	16	17	17	18	14	13
nikdy	6	2	2	3	2	0	0	2

Všichni respondenti odpovídali na položenou otázku, kdy 17 z nich odpovědělo, že alkohol nepijí, 5 respondentů pije alkohol denně, 11 každý týden a 127 respondentů pije alkohol jen příležitostně.

**Grafické znázornění konzumace alkoholických nápojů a kouření mezi žáky základních škol ve městech a městysích a mezi studenty gymnázií a středních odborných učilišť v regionu Blansko.**

**Graf č.1**



Z grafického znázornění vyplývá, že žáci Základních škol ve městech požívají alkohol ve 32 případech, v městysích v 35 případech, na gymnáziích v regionu Blansko v 38 případech a na středních odborných učilištích v 36 případech, na základních školách v městech kouří 14 dětí, v městysích 8 dětí, na gymnáziích 4 studenti a na středních odborných učilištích 35 studentů.

### Otázka č. 13 - Alkohol jsem začal/a konzumovat:

Tabulka č. 13

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
rodinné problémy	1	0	0	2	0	0	2	3
stresové situace ve škole	0	0	0	1	0	0	3	2
relaxace, uvolnění, navození dobré nálady	13	9	12	10	13	17	10	7
chci být zajímavý/á a důležitý/á	0	6	1	0	0	1	2	5
pijí všichni moji kamarádi, tak i já	0	3	0	0	3		1	1
z jiných důvodů	0	0	3/oslavy 2/nešťastná láska zklamání	2/oslavy 2/zkusit	2/oslavy	2/oslavy	2/zachutnal mi	0

V uvedené tabulce jsou zaznamenány odpovědi respondentů, kteří odpověděli kladně na předešlou otázku, zda alkohol pijí. Nejčastěji uváděným důvodem požívání alkoholu byla relaxace, uvolnění, navození dobré nálady. Devět respondentů uvedlo, že alkohol pijí pouze při oslavách, dva z nich pijí alkohol z nešťastné lásky, dva z důvodu, že jim zachutnal a dva proto, že chtěli alkohol zkusit.

**Otázka č. 14 - Kouřit jsem začal/a z důvodu:****Tabulka č. 14**

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
rodinné problémy, jaké	0	0	0	0	0	0	1	1
stresové situace ve škole	0	0	0	1	0	0	1	2
relaxace, uvolnění, navození dobré nálady	1	3	1	1	0	0	3	5
chci být zajímavý/á a důležitý/á	3	1	1	1	0	1	6	7
kouří všichni moji kamarádi, tak i já	4	2	1	2	2	1	5	3
z jiných důvodů	0	0	0	0	0	0	0	0

Respondenti, kteří v předešlé otázce odpověděli, že kouří, jako důvody svého kouření uváděli nejčastěji, že chtějí být zajímaví a důležití, dále pak z důvodu toho, že kouří všichni jejich kamarádi, tak i oni kouří, 14 respondentů tím, že kouří, se uvolňuje, relaxuje a navozuje si kouřením náladu, 4 respondenti kouřením řeší stres ve škole a 2 z nich rodinné problémy.

**Otázka č. 15 - Myslím si, že jsem závislý/á na alkoholu:****Tabulka č. 15**

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
ano, chybí mi, když ho nemám	0	0	0	0	0	0	1	3
ne	14	18	18	17	18	20	19	15

Čtyři studenti středních odborných učilišť uvádějí, že si myslí, že jsou závislí na alkoholu, ostatní respondenti si myslí, že nejsou závislí.

**Pokud ano, tak bych chtěl/a přestat pít**

ano	0	0	0	0	0	0	1	0
ne	0	0	0	0	0	0	0	3

Pouze jeden student středního odborného učiliště ze tří, kteří si myslí, že jsou závislí na alkoholu, by chtěl přestat pít.

**Otázka č. 16 - Myslím si, že jsem závislý/á na cigaretách:****Tabulka č. 16**

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
ano, chybí mi, když nekouřím	5	3	1	2	1	1	14	15
ne	3	3	2	3	1	1	2	4

Závislost na cigaretách uvádí 42 respondentů a 19 si myslí, že na cigaretách závislí nejsou.

**Pokud ano, tak bych chtěl/a přestat kouřit**

Ano	5	2	1	1	1	1	11	6
Ne	0	1	0	1	0	0	3	9

Většina respondentů, kteří si myslí, že jsou závislí na cigaretách, by chtělo přestat kouřit, pouze 14 z nich přestat kouřit nechce.

**Otázka č. 17 - Rodiče o tom, že piji alkohol:****Tabulka č. 17**

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
ví	13	14	11	14	16	18	15	14
neví	1	4	7	3	2	2	5	4

Z odpovědí je patrné, že většina rodičů ví o tom, že jejich děti požívají alkoholické nápoje. Rodiče 28 respondentů o tomto neví.

**Otázka č. 18 - Rodiče o tom, že kouřím:****Tabulka č. 18**

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
ví	1	3	1	2	0	1	5	10
neví	7	3	2	3	2	1	11	9

Většina zkoumaných respondentů neřekla svým rodičům, že kouří. Pouze 23 rodičů ví o tom, že jejich dítě kouří.



## Otázka č. 19 - Myslíš si, že život bez cigaret a alkoholu je lepší než s nimi?

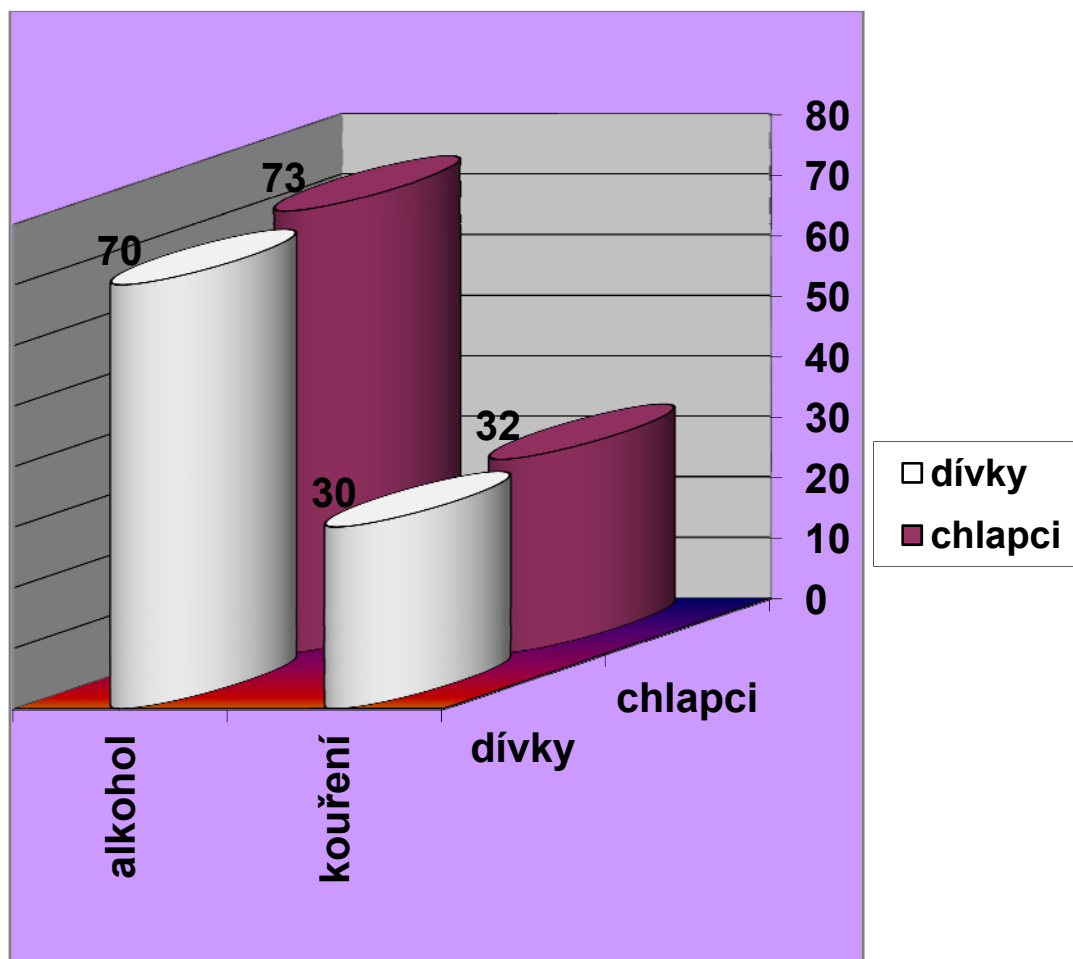
Tabulka č. 19

	Městské základní školy		Vesnické základní školy		Gymnázia		Střední odborná učiliště	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
ano	18	19	15	11	9	7	4	5
ne - proč	1/pomáhají mi při stresu 1/je to lepší uklidní mě to	1/je mi lépe	3/jsem zajímavější 2/mám lepší náladu, umím se odvázat	6/lepší nálada 1/není stres 2/jsem zajímavější	11/odrogování, zábava, odvaz, legrace	13/je to fajn, lepší nálada, uvolnění, nemám ostych	16/lepší nálada, uvolnění, beze stresu, odvaz, jsem zajímavá, líbí se mi to tak	15/uvolnění od stresu, lepší nálada, legrace, odvaz, nestydím se, jsem středem pozornosti, patřím do party

Zpracováním získaných dat do uvedené tabulky vyplynulo, že 88 respondentů si myslí, že život bez cigaret a alkoholu je lepší než s nimi, oproti tomu 72 respondentů odpovědělo, že si to nemyslí a jako důvod své odpovědi uvedlo, že jim tyto návykové látky pomáhají při stresu, uklidní je, cítí se po nich lépe, jsou před kamarády zajímavější, zlepšují jim náladu, mohou se tzv. „odvázat“, po požití návykových látek ztrácejí ostych, bývají díky jim středem pozornosti a patří do party.

## Grafické srovnání dívek a chlapců, kteří kouří a požívají alkoholické nápoje na vytypovaných školách v regionu Blansko

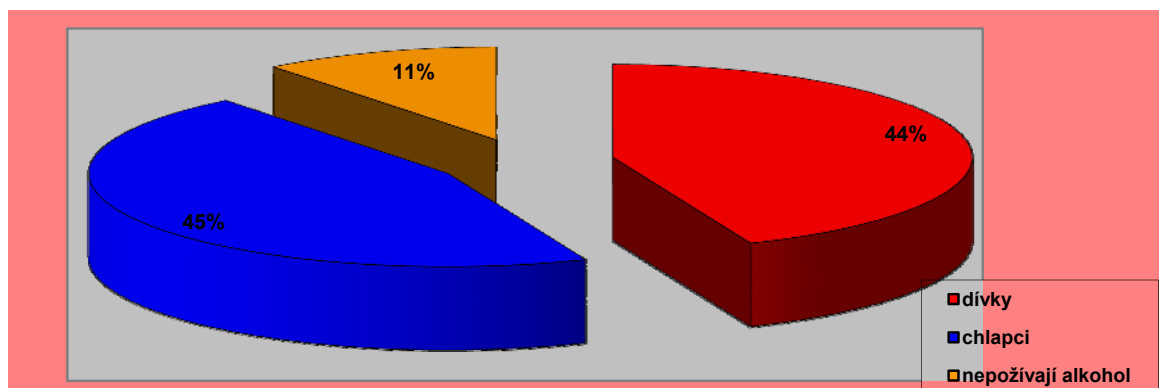
Graf č. 2



Z grafu je zřejmé, že celkem 143 respondentů z výzkumného souboru požívá alkoholické nápoje, kdy požívání alkoholu je ve třech případech u chlapců vyšší než u dívek. Celkem 62 respondentů z vytypovaných škol kouří a kouřících chlapců je o dva více než kouřících dívek.

## Grafické znázornění požívání alkoholu na vytypovaných školách v procentech

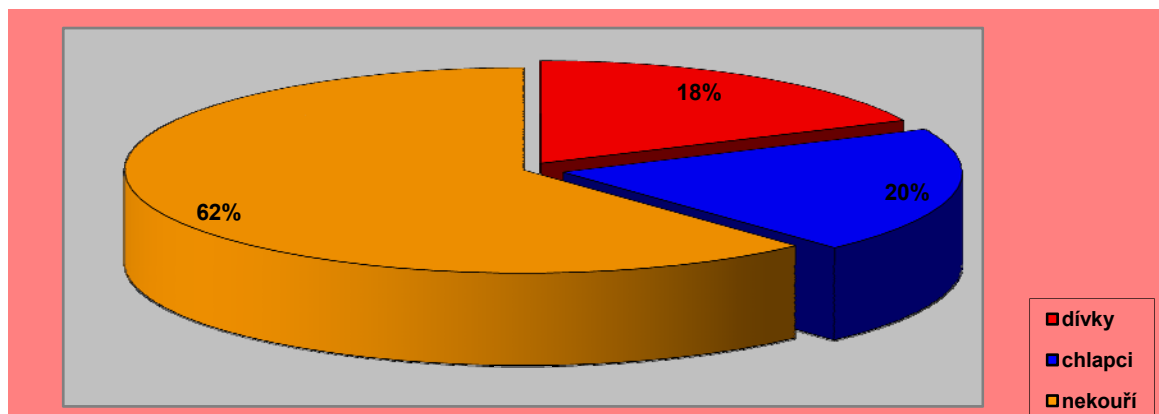
Graf č. 3



Z grafického znázornění je patrné, že z výzkumového souboru vytypovaných škol v regionu Blansko konzumuje alkohol 45% chlapců, 44% dívek a 11% respondentů alkohol nekonzumuje vůbec.

## Grafické znázornění kouření na vytypovaných školách v procentech

Graf č. 4



Na vytypovaných školách v regionu Blansko je 20% chlapců a 18% dívek, které kouří. 62% ze všech respondentů nekouří vůbec.

## 4.4. Analýza a prezentace výsledků výzkumu

### *Zhodnocení výzkumu*

Kvantitativní a kvalitativní analýzou výzkumu jsem zjistila, že na všech vytypovaných školách jsou zastoupeni žáci a studenti, kteří mají zkušenosti s konzumací alkoholu a kouření. Z celkového výzkumného souboru je 45% chlapců a 44% dívek, kteří požívají alkoholické nápoje, a 11% respondentů alkohol nekonzumuje vůbec. Při srovnání požívání alkoholu mezi dívkami a chlapci jsem zjistila, že dívky požívají alkohol v nepatrně menším zastoupení a to v 49% oproti chlapcům 51%. V převážné většině jim první alkohol nabídl někdo z jejich přátel, avšak alarmující zjištění je, že v 36 případech nabídli první alkohol dětem a mladistvým rodiče. Většina zkoumaných uvedla, že alkohol pijí pouze příležitostně, pouze pět uvedlo, že pije alkohol denně a 11, že alkohol pije každý týden. Nejčastěji uváděným důvodem požívání alkoholu byla relaxace, uvolnění, navození dobré nálady, devět respondentů uvedlo, že alkohol pijí pouze při oslavách, dva z nich pijí alkohol z nešťastné lásky, dva z důvodu, že jim zachutnal a dva proto, že si to chtěli jen vyzkoušet. Závislost na alkoholu uvádí čtyři studenti středních odborných učilišť. Z odpovědí respondentů je patrné, že většina rodičů ví o tom, že jejich děti požívají alkoholické nápoje.

S kouřením má z vytypovaných škol zkušenosti 20% chlapců a 18% dívek, 62 % respondentů nekouří vůbec. Procentuální zastoupení z řad dívek je 48% a z řad chlapců v 52% kouřících chlapců ve srovnání dívky-chlapci. Ze všech zkoumaných respondentů jich 99 doposud nekouřilo, kdy z větší části se jedná o žáky základních škol a studenty gymnázií. Z výsledků analýzy je zřejmé, že většina žáků a studentů kouřila svoji první cigaretu v období svých třinácti let, kdy ve většině uvádějí, že první cigaretu jim nabídli přátelé, rodiče pouze ve dvou případech. Žáci základních škol a studenti gymnázií z průzkumového souboru ani v jednom případě nekouří 20 cigaret denně a ani více jak 20 cigaret denně. Oproti tomu studenti středních odborných učilišť kouří v osmi případech 20 cigaret denně a v pěti případech více než 20 cigaret denně. Jako důvod

svého kouření uváděli tito respondenti nejčastěji, že chtějí být zajímaví a důležití, dále pak z důvodu toho, že kouří všichni jejich kamarádi, tak i oni kouří, 14 respondentů se kouřením uvolňuje, relaxuje a navozuje si kouřením náladu, 4 respondenti kouřením řeší stres ve škole a 2 z nich rodinné problémy. Závislost na cigaretách jich uvádí 42. Dvacet respondentů uvádí, že závislí nejsou. Většina kouřících dětí a mládeže kouření před svými rodiči tají.

Poslední položenou otázkou v dotazníku bylo zjištěno, že většina zkoumaných respondentů si myslí, že život bez cigaret a alkoholu je lepší než s nimi, oproti tomu 72 respondentů si to nemyslí. A to z důvodu, že jim tyto návykové látky pomáhají při stresu, uklidní je, cítí se po nich lépe, jsou před kamarády zajímavější, zlepšují jim náladu, mohou se tzv. „odvázat“, po požití návykových látek ztrácejí ostych, bývají díky jim středem pozornosti a patří do party.

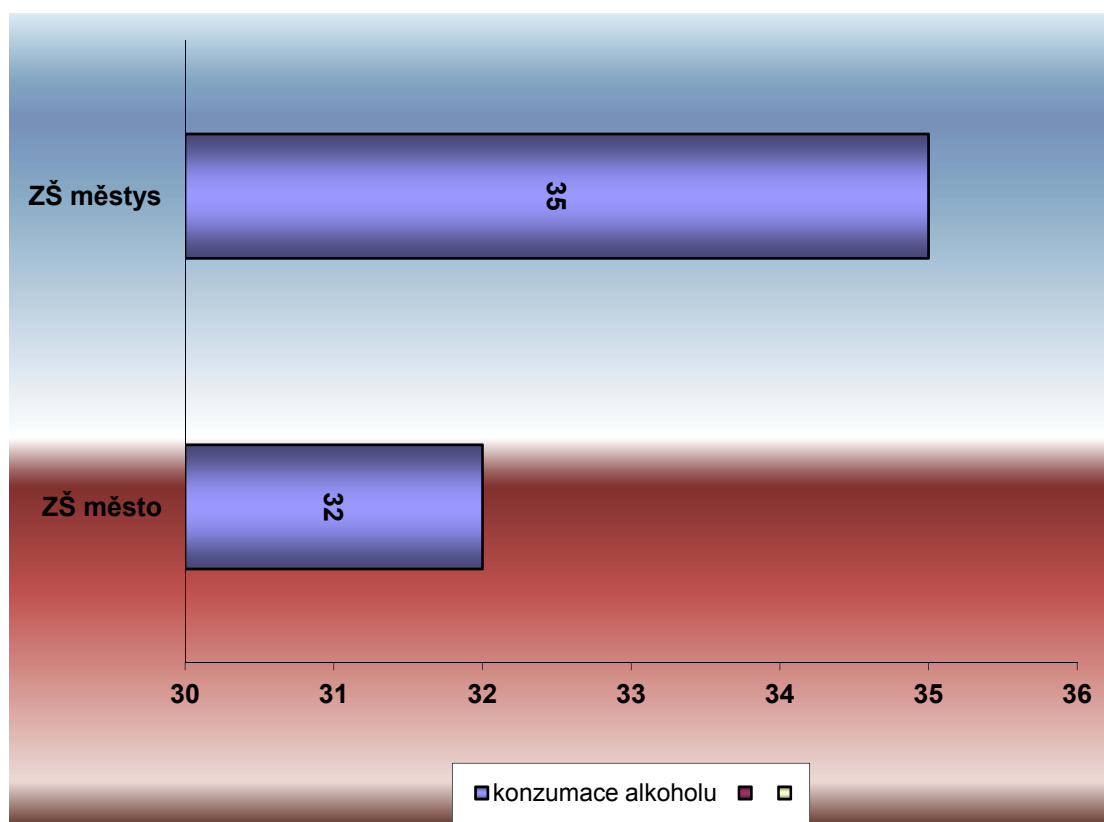
Je třeba také zmínit, že v souvislosti s předkládáním dotazníků respondentům jsem zjistila od metodiků prevence na vytypovaných školách, že se snaží o osvětu problematiky závislosti na alkoholu a kouření cigaret. Mají své speciálně vypracované preventivní programy proti sociálně patologickým jevům a krizové plány týkající kouření a pití alkoholu dětmi a mládeží. Na všech školách své žáky pravidelně seznamují s těmito patologickými jevy, dělají různé přednášky, týkající se tohoto problému a to cestou výchovného pracovníka, metodika prevence nebo psychologa, který je přítomen na každé škole, s žáky a studenty pravidelně hovoří a společně řeší otázky s tímto související.

Všechny stanovené cíle, které jsem si dala, byly výzkumem splněny. Informace a zjištění, která v průběhu mého výzkumu vyšla najevo, by měla být vodítkem pedagogům, rodičům a ostatním lidem k tomu, aby byli všímavější ke svým dětem, žákům a studentům a to zejména v otázkách pití alkoholu mladistvými a nezletilými, kouření a dalších patologických jevů, neboť všímavost může v mnoha případech zabránit v rozvoji závislosti na návykových látkách a tím spojené i trestné činnosti páchané dětmi nebo na dětech.

**H1-** Předpokládám, že na II. stupni základních škol v městech v regionu Blansko je více žáků, kteří požívají alkohol, než žáků na základních školách II. stupně na vesnicích/ městysích/ v regionu Blansko.

Výzkumem jsem zjistila, že žáci druhého stupně základních škol ve městě v regionu Blansko požívají alkohol méně, než žáci druhého stupně na základních školách v městysích regionu Blansko. **H1 se nepotvrdila.**

**Graf č. 5**

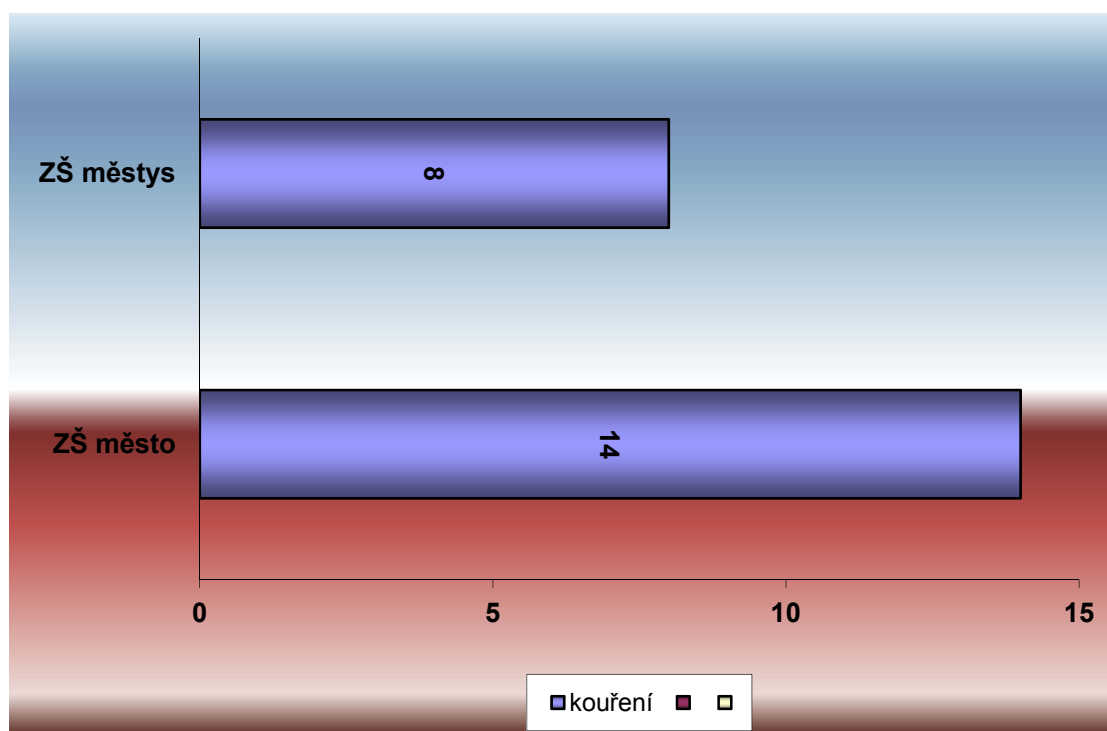


Z grafu je patrné, že na základních školách ve městě je o tři žáky, kteří konzumují alkohol méně, než na základních školách v městysích v regionu Blansko.

**H2** - Žáci na II. stupni základních škol ve městech v regionu Blansko kouří více než žáci na základních školách II. stupně na vesnicích /městysích/ v regionu Blansko.

V městských školách v regionu Blansko je více žáků, kteří kouří, než na základních školách v městysích. **H2 se potvrdila.**

**Graf č. 6**

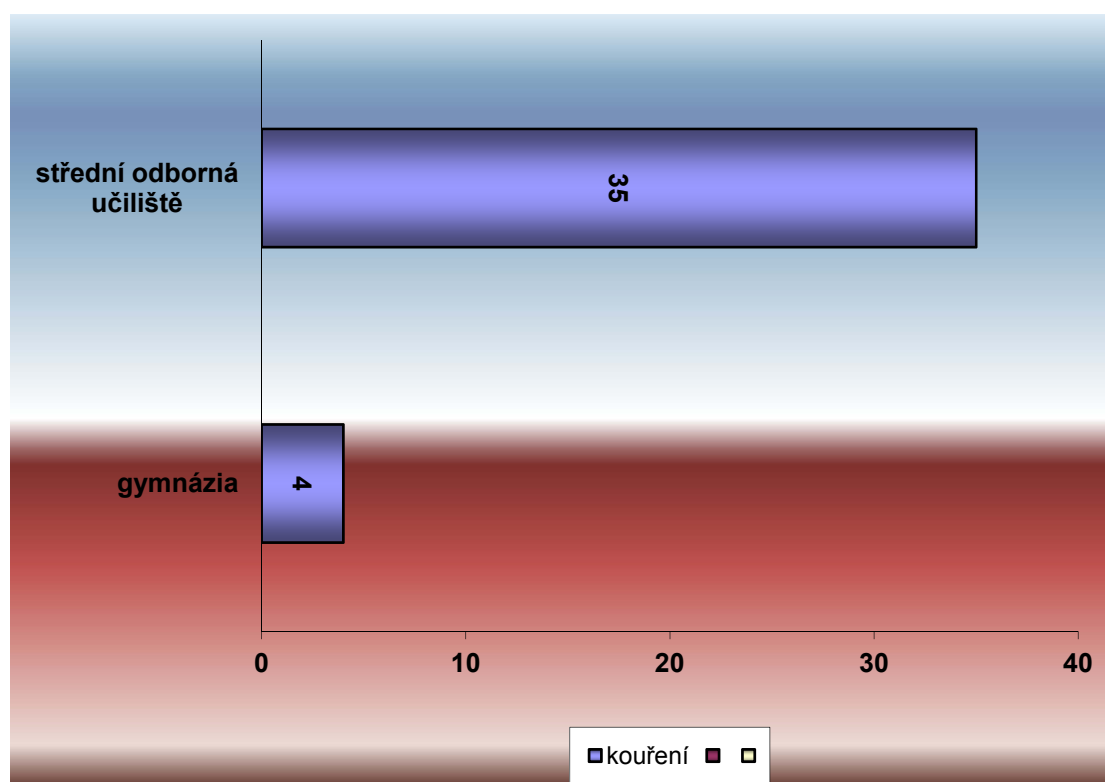


Na základních školách ve městech je 14 žáků, kteří kouří a na základních školách v městysích je 8 žáků, kteří kouří.

**H3** - Na středních odborných učilištích v regionu Blansko je více studentů, kteří kouří, než na gymnáziích v regionu Blansko.

Zjištěné **výsledky odpovídají** stanovené hypotézy. Kdy na středních odborných učilištích je více studentů, kteří kouří než na gymnáziích v regionu Blansko. **H3 se potvrdila.**

**Graf č. 7**



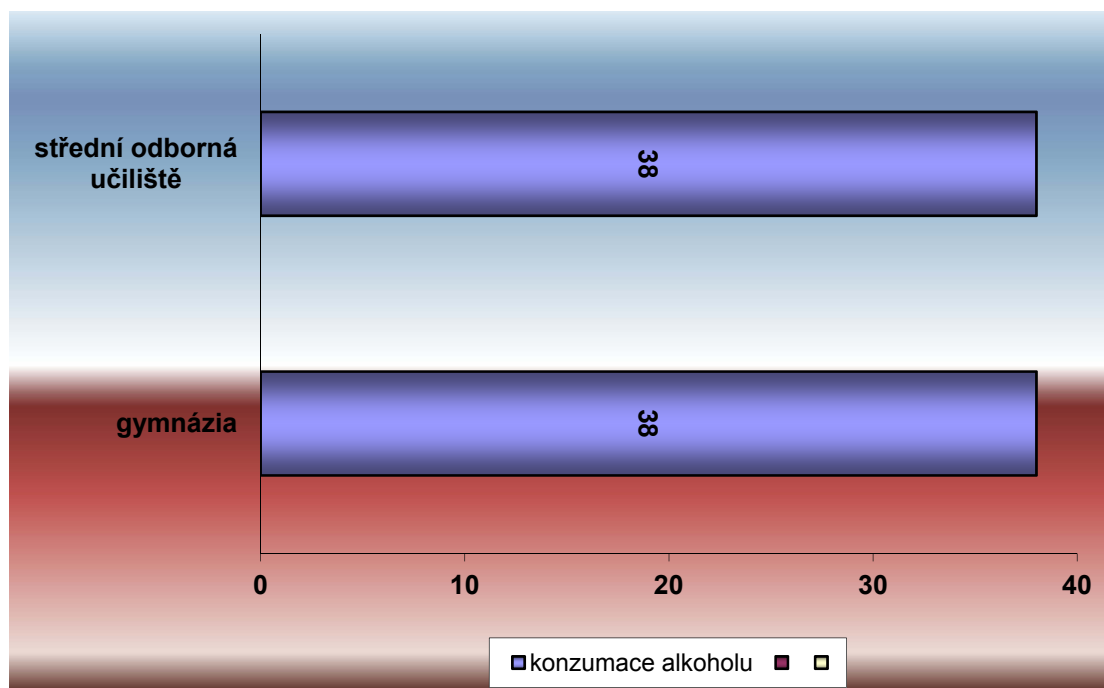
Z grafu je patrné, že 4 studenti gymnázií v regionu Blansko kouří a na středních odborných učilištích kouří 35 studentů.



**H4** - Studenti učebních oborů v regionu Blansko konzumují alkohol více než studenti na gymnáziích v regionu Blansko.

Stejný počet studentů gymnázií konzumuje alkohol jako stejný počet studentů ze středních odborných učilišť regionu Blansko. **H4 se nepotvrdila.**

**Graf č. 8**

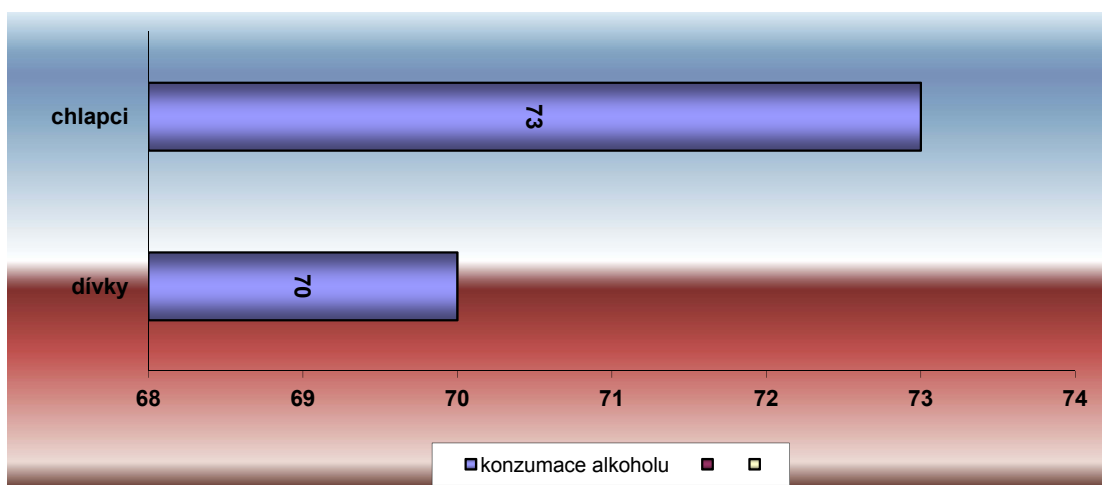


Na středních odborných učilištích konzumuje alkoholické nápoje celkem 38 studentů a stejně tak na gymnáziích v regionu Blansko konzumuje alkohol 38 studentů.

**H5** - Předpokládám, že dívky konzumují alkohol méně než chlapci na vytypovaných školách v regionu Blansko.

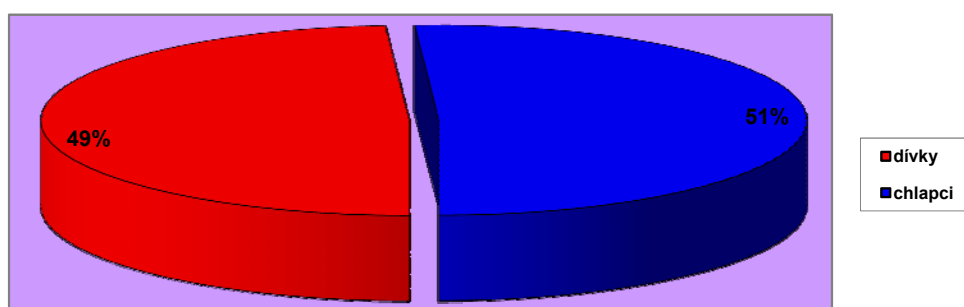
Provedeným výzkumem se potvrdilo, že ze všech respondentů, kteří požívají alkohol, je více chlapců než dívek, což je patrné z grafického znázornění. **H5 se potvrdila.**

**Graf č. 9**



**Procentuální srovnání konzumentů alkoholu mezi chlapci a dívkami**

**Graf č. 10**

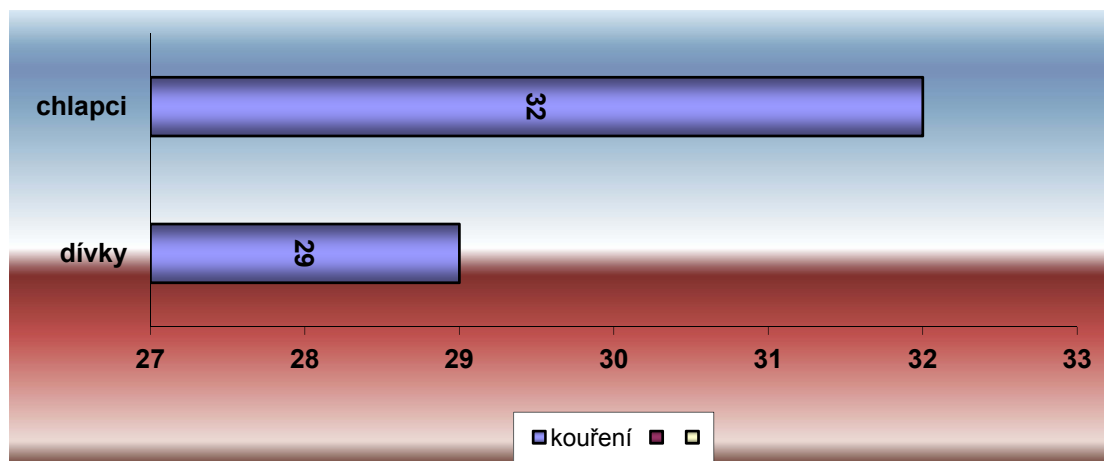


Z grafu je patrné, že z výzkumného souboru je o 2% chlapců – 73 chlapců, kteří požívají alkohol více, než dívek, kterých je 70.

**H6** - Předpokládám, že dívky kouří cigarety méně než chlapci na vytypovaných školách v regionu Blansko.

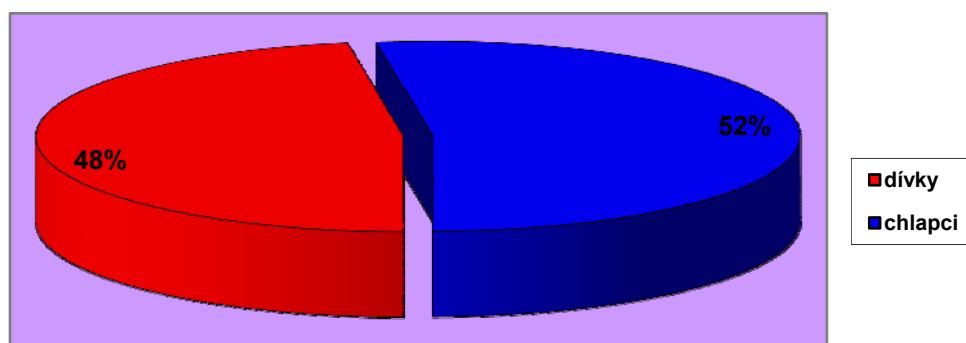
Výzkumem jsem zjistila, že na všech vytypovaných školách je z kouřících respondentů více chlapců než dívek. **H6 se potvrdila.**

**Graf č. 11**



**Procentuální srovnání kouřících chlapců a dívek z výzkumového souboru**

**Graf č. 12**



Z výzkumného souboru je kouřících dívek o 4% méně, což je 29 dívek, než kouřících chlapců, kterých je 32.

# Závěr

Sociálně patologické jevy jsou kulturně podmíněny a ve společnosti proměnné i v čase. Některé mají individuální charakter a dopad, další se vyskytují hromadně. Zároveň hrozí nebezpečí rezignace lidí na jejich odstraňování, respektive eliminaci.

Mezi ně řadíme i alkoholismus a kouření, jejichž závislosti ohrožují nejen veřejné zdraví, ale svými důsledky zatěžují sociální systém, způsobují materiální a ekonomické škody. Obě závislosti v naší společnosti patří mezi tolerované, velmi rozšířené, ale ve svých důsledcích společensky velmi nebezpečné. Návyk na alkohol a nikotin vzniká velmi rychle a následně dochází k rozvoji závislosti. Nejdůležitějším kritériem pro stanovení závislosti je ztráta kontroly nad užíváním alkoholu a nikotinu.

Dnešní doba s sebou přináší také problematiku velkých sociálních rozdílů mezi lidmi. Někteří jsou materiálně velmi dobře zabezpečeni, což jde ruku v ruce s minimálním množstvím času, který mohou věnovat rodině. Děti z rodin, kde se holduje alkoholu a cigaretám, ačkoliv to není pravidlem, jsou oblečeny podle poslední módy, mají nejnovější a nejdražší hračky a mnohdy také spoustu neorganizovaného volného času. Oproti nim stojí děti ze sociálně slabých rodin, které v tomto směru své vrstevníky nemohou doběhnout. Tyto a samozřejmě další rozdíly, jako jsou různé zdravotní handicapy nebo drobné odlišnosti mezi dětmi často podporují vznik prvních projevů požívání alkoholu a kouření, které mohou přerůst v nežádoucí závislost na těchto látkách.

Vedle sociálních dopadů užívání tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek nejsou zanedbatelné ani dopady ekonomické sféry, nižší produktivita práce, vyšší náklady na zdravotní péči, tedy zhoršení konkurenceschopnosti ekonomiky v mezinárodním měřítku.

Alkohol se často propagovaným produktem, který je často idealizován a není prezentován jako produkt, který může mít škodlivé účinky. Proto je často vnímán jako

prostředek k usnadnění zábavy, pohody a uvolnění. Děti a mládež se pod vlivem alkoholu často dostávají do situací, kdy jsou vystaveni agresivitě a násilí. Při nadměrném pití alkoholu mohou trpět dlouhodobými zdravotními problémy.

Konzumní zvyklosti v současné době ukazují, že v případě alkoholu by prioritou pro podporu zdraví populace mělo být hlavně úsilí o snižování její konzumace. Naše společnost je však velmi tolerantní nejen vůči pravidelnému pití alkoholických nápojů, ale také vůči excesivnímu pití. Tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí a mladých lidí k alkoholu. Ti potom velmi brzy přijímají pití jako normální, tj. společensky schvalovanou součást oslav a zábav. Nemalou měrou ke konzumaci alkoholu přispívá i reklama, která útočí ze všech stran. V nejedné z reklam je alkoholický nápoj jakýmsi nástrojem pro úspěšnost ve společnosti.

Kouření je považováno za jednu z nejrozšířenějších civilizačních chorob ve světě. Dnešní svět čelí tabákové epidemii. Kouření je závažný celosvětový problém. Cigareta je často v dětství zakázaným vzrušujícím dobrodružstvím, zkouškou dospělosti, a posléze návykovou drogou. Četná zdravotní rizika nikotinu jsou dostatečně známá, a přesto se zvyšuje počet uživatelů především mezi mladými lidmi. Obdobím pro vznik a rozvoj kuřáckých návyků a vznik závislostí je věkové rozmezí 11-15 let.

Jednou z možných cest jak odradit děti a mladé lidi od kouření, by mohlo být zvýšení daně na tabákové výrobky či minimalizace reklamy na tabákové výrobky. Děti i mládež s kouřením často experimentují a domnívají se, že mohou přestat, kdykoli budou chtít. Kouření je však silně návykové a valná většina jich později není schopna s kouřením přestat. Dokud nebude podniknuta plošná akce, stovky a tisíce dětí budou nadále experimentovat s kouřením. Podíl kouřících dětí tak bude rok od roku nadále stoupat.

Diplomová práce měla za cíl zjistit, jaké zkušenosti s alkoholem kouřením mají děti a mládež v regionu Blansko a dále v obecné rovině přiblížit pojem alkoholu a kouření, jejich historii, za jakých příčin vzniká závislost na těchto návykových látkách, Stádia závislostí na alkoholu, příčiny a vývojová stádia závislosti na tabáku.

V neposlední řadě nastiňuji důsledky požívání alkoholu a kouření cigaret a zmiňuji také léčbu a prevenci proti uvedeným návykovým látkám. Výzkum byl prospěšný jednak pro mě, neboť jsem se osobně seznámila s problematikou požívání alkoholických nápojů a kouření cigaret mezi dětmi a mládeží v regionu Blansko a také jako odrazový bod pro práci pedagogů či výchovných poradců na vytypovaných školách. Provedeným výzkumem bylo dále zjištěno, že prevence požívání alkoholu a kouření u dětí a mládeže je v regionu Blansko poměrně dobře zabezpečena, jak formou přednášek, pohovorů, tak i přístupem pravidelně proškolených pracovníků prevence, působících na jednotlivých školách.

Asi každý z nás by si chtěl něco užít, být nejlepší, něčeho opravdu dosáhnout, to je docela normální. Problém je v tom, že ne každý to skutečně dokáže, buď na to prostě nemá, nebo se mu nechce snažit, pachtit a trénovat. Myslí si, že je snazší to vzít oklikou, nějak si pomoci a především nemuset nic moc ze sebe odevzdat. Problém je ale v tom, že nic na světě není zadarmo. Zde více, než kde jinde platí staré přísloví, které říká, že každá legrace něco stojí.

# Resumé

Diplomová práce je zaměřena na patologické jevy požívání alkoholu a kouření jako součást životního stylu dětí a mládeže na základních školách, gymnáziích a středních odborných učilištích v regionu Blansko. Práce je rozdělena na čtyři kapitoly.

První kapitola je zaměřena na alkohol a kouření obecně. Zejména na vymezení pojmů, jejich historii a seznámení se s životním stylem dětí mládeže současné doby.

Druhá kapitola se zabývá příčinami a vývojovými stádii závislosti na alkoholu, jejich stádii a také příčinami a vývojem závislosti na cigaretách.

Ve třetí části uvádím důsledky požívání alkoholu u dětí a mládeže, důsledky závislosti na kouření u dětí a mládeže. Dále je zde pojednáno o prevenci a léčbě alkoholismu a závislosti na kouření.

Čtvrtá část je věnovaná výzkumu, který je zaměřen na zjištění zkušeností a četnosti požívání alkoholických nápojů a kouření mezi dětmi a mládeží na základních školách ve městech a vesnicích/městysích/, gymnáziích a středních odborných učilištích v regionu Blanska a dále srovnání užívání těchto návykových látek mezi chlapci a dívkami na základních školách a to ve městě a na vesnicích /městysích/. Dále mezi dívkami a chlapci na gymnáziích a středních odborných učilištích v regionu Blansko.

## **Anotace**

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na alkohol a kouření obecně, jejich historii, životní styl dětí a mládeže současné doby, příčiny a vývojová stádia závislostí na alkoholu a cigaretách, popisuje stádia závislostí. Dále uvádí důsledky, prevenci a léčbu závislostí na alkoholu a cigaretách a kontaktní místa pomoci v regionu Blansko. V praktické části práce zjišťuje zkušenosti a četnost požívání alkoholických nápojů a kouření mezi dětmi a mládeží a porovnává četnost mezi dívkami a chlapci na základních školách ve městě a na vesnicích /městysích/, gymnáziích a středních odborných učilištích v regionu Blansko.

## **Klíčová slova**

Alkohol, kouření, příčiny alkoholismu, příčiny kouření, závislost na alkoholu, závislost na kouření, důsledky alkoholismu, důsledky kouření, mládež, děti, životní styl, prevence alkoholismu, prevence kouření.



# **Annotation**

The theoretical part of the thesis is focused on alcohol and smoking in General, their history, their lifestyle of children and youth from present time, causes and developmental stages of dependence on alcohol and cigarettes, describes the stages of dependence. Furthermore, the implications of the prevention and treatment of dependencies on alcohol and cigarettes and the contact points assist in Blansko region. In the practical part of the thesis examines the experience and frequency of consumption of alcoholic drinks and smoking among children and youth, and compares the frequency between girls and boys at primary schools in the town and villages/městysích/district, and medium-sized professional schools in the region of Blansko.

## **Keywords**

Alkohol, smoking, causes of alcoholism, the causes of smoking, alcohol addiction, dependency on the consequences of smoking, alcoholism, the consequences of smoking, youth, kids, lifestyle, prevention of alcoholism, prevention of smoking.

# Literatura:

## Zákony:

1. Zák. č. 305/2009 Sb., kterým se mění zák. č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
2. Zákon č. 84/2012, kterým se mění zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

## Literatura:

3. CARR-GREGG M., SHALE E. *Pubertáči a adolescenti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 200 s. ISBN 978-80-7367-662-9.
4. HELLER J., PECINOVÁ, O. a kol. *Závislost známá, neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996, 162 s. ISBN 80-7169-177-8.
5. HRUBÁ D., *Aby Vaše dítě nekouřilo*. 1.vyd. Praha: Arkáda, 2009, 73 s. ISBN 978-80-254-5971-3.
6. KRAUS B., *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
7. KRAUS.B., POLÁČKOVÁ,V. *Člověk – Prostředí – Výchova*. 1.vyd. Brno: Paido 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
8. KVAPILÍK J., SVOBODOVÁ A. a kol. *Člověk a alkohol*. 1 vyd. Avicentum, 1985, 240 s. ISBN 08-091-85.

9. MARHOUTOVÁ J. *Dospívání*. 1 vyd. Praha: Empatie, 1996, 165 s. ISBN-80-901618-7-1.
10. MARHOUTOVÁ J., NEŠPOR K. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1.vyd. Praha: Empatie, 1995, 112 s. ISBN 80-901618-9-8.
11. MEČÍŘ J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicentum, 1990, 160 s. ISBN 08-005-90.
12. NEŠPOR K. *Návykové chování a závislos*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
13. NEŠPOR K., CSÉMY L., 4. vyd. Praha: Besip 1997,128 s.
14. NEŠPOR K., *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. 1. vyd. Praha: Sportpropag. a.s. pro Ministerstvo zdravotnictví ČR. 1996, 123 s.
15. NEŠPOR K., *Návykové chování a závislosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011, 176 s. ISBN978-80-7367-908-8.
16. NEŠPOR K., PERNICOVÁ H., CSÉMY L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál 1999, 120 s. ISBN 80-7078-299-8
17. NEŠPOR K., *Zůstat střízlivý*. 1. vyd, Brno: Host, 2006, 240 s. ISBN 80-7294-2006-9.
18. PEŠEK R., NEČESANÁ K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. 1. vyd. Praha: Arkáda, 2009, 25 s. ISBN 978-80-254-5971-3.
19. UHLINGER C., TSCHUI M. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 144 s. ISBN978-807367-610-0.

20. VÁLKOVÁ H., ŠEDIVÝ, V. *Lidé, alkohol, drogy*. 1.vyd. Praha: Naše vojsko, 1988, 158 s. ISBN 28-049-88.

### **Internetové zdroje:**

21. <http://www.gabrielangel.estranky.cz/clanky/psychologie/muhlpacher--zavislosti.html>

22. [http://www.is.muni.cz/th/214689/lf\\_b/Proc\\_deti\\_zakladnichskol\\_zacinaji\\_kourtw3.pdf](http://www.is.muni.cz/th/214689/lf_b/Proc_deti_zakladnichskol_zacinaji_kourtw3.pdf)

23. <http://www.who.int>

24. <http://www.linux.spszr.cz/~vonka/drogin/>.

25. <http://www.alkohol-alkoholismus.cz/clanky/typy-alkoholismu>

26. <http://www.navrchol.sk/pricina-vzniku-zavislosti.html>

# Přílohy

Příloha č. 1 – dotazník

Příloha č. 2 – seznam středisek poskytujících pomoc v regionu Blansko

Příloha č. 3 – tabulka způsobů odmítání a způsoby zvládnání psychické závislosti

## Příloha č. 1

### Dotazník

Jmenuji se Jana Strejčková, jsem studentkou magisterského studia Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií Brno, obor sociální pedagogika. V současné době provádím průzkum ke zpracování své diplomové práce s názvem „Alkohol, cigarety – součást životního stylu dětí a mládeže.“

Účelem tohoto dotazníku je zjistit především porovnání užívání alkoholu a cigaret u žáků a studentů na školách v regionu Blansko a dále srovnání užívání těchto návykových látek mezi chlapci a dívkami na základních a středních školách v teritoriu Blanska, kdy budu srovnávat žáky a studenty na školách v městysích a ve městech.

Ubezpečuji Vás, že tento dotazník je zcela anonymní a bude využit pouze pro studijní účely!!!!

Dotazník se vyplňuje následujícím způsobem:

- věk, pohlaví a ročník dopište
- u označení školy zakroužkujte správnou odpověď
- u následujících otázek zakřížkujte dle Vás správnou odpověď

Věk:

Pohlaví:

Ročník:

Navštěvuji:

střední odborná škola

střední odborné učiliště

gymnázium

základní škola ve městě

základní škola v městysi

**1. Dětství jsem prožil/a:**

- v úplné rodině
  - v neúplné rodině
  - v dětském domově
  - v pěstounské péči
  - jinde - kde
- .....

**2. První alkohol**

- jsem pila a to v .....letech
  - jsem nikdy nepila
- .....

**3. První cigaretu**

- jsem kouřila a to v .....letech
  - jsem nikdy nekouřila
- .....

**4. Alkohol mi poprvé nabídl někdo:**

- z rodičů
  - z prarodičů
  - příbuzných
  - přátel
  - někdo jiný
- .....

**5. Cigaretu mi poprvé nabídl někdo:**

- z rodičů
  - z prarodičů
  - příbuzných
  - přátel
  - někdo jiný
- .....

**6. Konzumace alkoholu v rodině byla:**

- častá
  - občasná
  - v rodině se alkohol vůbec nekonsumoval
- .....

**7. V rodině kouří:**

- matka
  - otec
  - oba
  - nikdo
- .....

**8. Navštěvuji zařízení, kde se podával alkohol:**

- často  občas  vůbec
- .....

**9. Moji kamarádi kouří**

- často  občas  vůbec
- .....

**10. Jsem členem party:**

- ano  ne

**Pokud ano, pak se v této partě/partách alkohol konzumuje:**

- ve velkém množství  v malém množství  vůbec

**Pokud ano, pak členové této party kouří:**

- hodně  občas  nikdo nekouří
- .....

**11. Kouřím**

- 20 cigaret denně  
 více než 20 cigaret denně  
 méně než 20 cigaret denně  
 nekouřím
- .....

**12. Alkohol piji**

- každý týden  
 denně  
 jen příležitostně  
 nikdy
- .....

**13. Alkohol jsem začal/a konzumovat z důvodu:**

- rodinné problémy, jaké .....
- stresové situace ve škole
- z důvodu relaxace, uvolnění, navození dobré nálady
- chci být zajímavý a důležitý
- piji všichni moji kamarádi tak i já
- z jiných důvodů.....
- .....

**14. Kouřit jsem začal/a z důvodu:**

- rodinné problémy, jaké .....
- stresové situace ve škole
- z důvodu relaxace, uvolnění, navození dobré nálady
- chci být zajímavý a důležitý
- kouří všichni moji kamarádi tak i já
- z jiných důvodů.....



**15. Myslím si, že jsem závislý/á na alkoholu**

- ano, chybí mi když ho nemám  
 ne

**Pokud ano, tak bych chtěl/a přestat pít**

- ano  
 ne
- .....

**16. Myslím si, že jsem závislý/á na cigaretách**

- ano, chybí mi, když nekouřím  
 ne
- .....

**Pokud ano, tak bych chtěl/a přestat kouřit**

- ano  
 ne
- .....

**17. Rodiče o tom, že piji alkoholu**

- ví  
 neví
- .....

**18. Rodiče o tom, že kouřím**

- ví  
 neví
- .....

**19. Myslíš si, že život bez cigaret a alkoholu je lepší než s nimi?**

- ano  
 ne, vysvětli  
proč.....
- .....

## Příloha č. 2

### Kontaktní místa pomoci v regionu Blansko

Specializované instituce pro region Blansko, na které je možno se obrátit v případě pomoci při problémech s patologickými jevy, do kterých patří i alkohol a kouření dětí a mládeže:

- **PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA BLANSKO**, Nad Čertovkou 17, 678 01, metodik prevence - drogová prevence, šikana, gambler aj., tel. 516 418 779,
- **PREVCENTRUM**, Sadová 2, Blansko, vedoucí Mgr. Helena Kotová prevence sociálně patologického jevů, volnočasové aktivity pro mládež, terénní sociální práce, tel.: 516 410 621,
- **CHARITA BLANSKO**, Komenského 15, sociální a psychologické poradenství, tel. 516 411 583,
- **PORADENSKÉ CENTRUM** pro drogové a jiné závislosti při PPP Brno, Sládkova 45, Brno - Štefánikova čtvrť, 613 00 Brno, tel. 548 526 802, 548 529 350
- **SDRUŽENÍ PODANÉ RUCE**, poradna pro drogovou závislost Vídeňská 3, Brno, tel. 543 246 524, 543 249 343
- **KRIZOVÉ CENTRUM** psychiatrické první pomoci, Jihlavská 20, BRNO, tel. 547 192 078
- **LINKA NEADĚJĚ** - 547 212 333
- **SPONDEA – krizové centrum pro týrané, ohrožené a zneužívané děti**, Sýpka 25, Brno - Černá Pole, tel. 541213732, web:
- **LINKA BEZPEČÍ** - bezplatná, 800 116 111
- **MODRÁ LINKA**, linka důvěry pro děti a mládež (denně 9.00-21.00 hod) tel.: 549 241 010, mobil 608902410, poradna – středa 14.00-18.00 hodin
- **PORADNA PRO RODINU, MANŽELSTVÍ A MEZILIDSKÉ VZTAHY**, Blansko, Sladkovského 4, tel. 516 413 524

- **K- CENTRUM KROK**, Purkyňova 14, 568 02 Svitavy, tel. 461 532 604, poradenství pro děti a mládež - závislosti, rodinná terapie i individuální terapie
- **DĚTSKÁ LINKA PČR** - 724 181 181 - 24 hodin, region Blansko a Boskovice
- **LINKA POMOCI NADACE NAŠE DÍTĚ** - poradenství pro děti na útěku 800 111 113
- **LINKA POMOCI AIDS**, Stará 25, Brno, tel. 545 575 425, epid.drog.: 545 210 072
- **PRIVÁTNÍ AMBULANCE AT** - Vídeňská 3, Brno, tel. 543 210 848
- **CEDELAB**, vyšetření na požívání drog, Juliánov, Krásného 20, Brno, tel. 548 226 387
- **PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA BRNO - Černovice**, Hůskova 2, tel. 548 123 404

## Příloha č. 3

### Způsoby odmítání a způsoby zvládnání psychické závislosti v přehledu.

Způsoby odmítnutí	Zvládnutí psychické závislosti
1. Rozpoznání návykových situací ( hospoda, oslava)	1. Rozpoznání psychické závislosti v převlecích
2. Vyhnoutí se rizikové situaci (vyhnoutí se nevhodné společnosti, suchý dům.	2. Vyhnoutí se příjemným vzpomínkám na alkohol.
3. Nereagovat na nabídku.	3. Nereagovat na nebezpečné myšlenky, pasivně je pozorovat, postoj diváka, pozorovatele
4. Gesto odmítnutí (zavrtět hlavou apod.).	4. Gesto nebo symbol abstinence (deník z léčky, velbloud, kaktus nebo jiný podle vlastní volby
5. Prostě říci NE!	5. Prostě vydržet.
6. Vysvětlit odmítnutí. Např. „,Nechci ze zdravotních důvodů.	6. Vysvětlit sobě proč abstinuji. Připomenout si výhody abstinence či při ohrožení nevýhody alkoholu
7. Nabídnutí lepší možnosti druhému „,Mohli bychom zajít na výstavu“.	7. Nabídnutí lepší možnosti sobě: nealkoholický nápoj, udělat si radost, relaxace, jóga, koupel, sauna, příroda, spánek, léčivé rostliny atd.
8. Převedení řeči jinam. „,Nechci co je u vás nového“.	8. Převedení myšlenek jinam: práce, kutilství, hudba, četba, jídlo, kultura atd.
9. Opakování odmítnutí (porouchaná gramofonová deska- např. opakovat „,nechci“.	9. Opakovat formulí autogenního tréninku nebo sankalpy v józe („Žiji zdravě“, Střízlivost je výhodná apod.).
10. Protiútok jako odmítnutí. „,Raději se starej o sebe!“	10. Protiútok proti psychické závislosti. Vyvolat bezpečné a zdraví napomáhající myšlenky opačného zaměření.
11. Odložit nabídku a tak odmítnout.	11. Odložit úvahy „,Jak vydržím abstinovat celý život?“ Zásada anonymních alkoholiků abstinovat právě dnes, zítra, zase dnes atd.
12. Definitivní odmítnutí provždy. „,Já už nepiju, „,S pitím jsem skončila“.	12. Definitivní přijetí abstinence jako samozřejmosti a trvalého stavu.
13. Pomoci a zároveň odmítnout „, Nechci a ty toho nech dokud je čas“.	13. Pomoc vyhledat a přijmout (skupina, anonymní alkoholici, terapeut) anebo pomáhat při léčbě druhých.

Zdroj : NEŠPOR K., Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami. s.77