

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Mudrová

**Sociálně patologické jevy ohrožující dnešní mládež –
alkohol, kouření**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART TIME STUDIES

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Lucie Mudrová

**Socially pathological phenomena endangering youth –
alcohol, smoking**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 26. 3. 2013

Lucie Mudrová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Doc. RNDr. Jitce Machové, CSc. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Zároveň bych ráda poděkovala mému zaměstnavateli Mgr. Drahoslavě Kabátové a Bc. Vojtěchu Groulíkovi, DiS. za umožnění studia.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá zmapováním sociálně patologických jevů dnešní mládeže, které ji ohrožují. Tato práce je zaměřená především na problematiku požívání alkoholu a kouření tabáku mladistvými, na příčiny vzniku závislostí a dále popisuje vliv rodiny a společnosti na jejich vzniku. Dále se zaměřuje na prevenci a přístup k ní, jak ze strany rodiny a školy, tak i ze strany společnosti jako takové.

Klíčové pojmy

Alkohol, bakalářská práce, analýzy, dotazníková šetření, mládež, prevence, rodina, sociálně patologické jevy, závislost

Annotation

This Bachelor Thesis deals with the mapping of today's youth and kind of socially pathological phenomena, which threaten them. This work is focused on the issues of alcohol and tobacco products, the causes of addiction and describes the influence of family and community in their development. Also concentrates on prevention and access to it, both the family and school, as well as by the community.

Key words

Alcohol, analysis, bachelor thesis, questionnaire, youth, prevention, family, socially pathological phenomena, addiction

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	9
1.1 Sociální patologie	9
1.2 Rizikové chování.....	10
1.3 Sociálně patologické jevy	12
2. ZÁVISLOST	14
2.1 Znaky závislosti	15
2.2 Vliv rodiny a okolí na vzniku závislostí	16
3. PSYCHOPATOLOGICKÉ JEVY, ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A TABÁKU	18
3.1 Alkohol	18
3.1.1 Alkohol a metabolismus.....	19
3.1.2 Příznaky dlouhodobého působení	19
3.2 Tabák	20
3.2.1 Užívání tabáku	20
3.2.2 Účinky	21
3.2.3 Rizika	21
3.3 Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD	24
3.3.1 Kouření a konzumace alkoholu mezi dospívajícími v České republice	25
3.3.2 První zkušenosti s alkoholem a cigaretami	27
3.3.3 Vnímání rizik spojených s užíváním alkoholu a cigaret	28
3.3.4 Problémy spojené s pitím alkoholu a kouřením.....	28
3.4 Legislativní úprava	29
4. KAUZA METYL	33
5. PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ (ALKOHOL, TABÁK).....	35
5.1 Prevence a rodina.....	39

5.2 Prevence a společnost.....	42
PRAKTICKÁ ČÁST.....	45
6. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ A PŘÍPADOVÁ STUDIE	45
6.1 Cíle praktické části	45
6.2 Hypotézy výzkumu.....	45
6.3 Metoda výzkumu	46
6.4 Charakteristika dotazovaných.....	46
6.4.1 Poměr dle pohlaví	46
6.4.2 Poměr dle věku.....	47
6.5 Výsledky dotazníkového šetření za jednotlivé školy	48
6.6 Souhrnné výsledky	50
6.7 Případová studie	51
6.8 Vyhodnocení praktické části	53
ZÁVĚR.....	55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
SEZNAM PŘÍLOH.....	59
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	60
Seznam tabulek	60
Seznam grafů.....	60
PŘÍLOHY.....	I

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá ožehavým tématem dnešní doby, a to otázkou závislosti mladistvých na návykových látkách, především na alkoholu a kouření cigaret.

Začátek práce je zaměřen na pojmy závislost, alkoholismus, kouření. Dále je rozebrán vliv rodiny a okolí na chování mladistvých. Postupně přejde až k možnostem prevence těchto závislostí.

Toto téma si autorka vybrala z důvodu aktuálnosti této otázky i vzhledem k nedávným událostem kolem metanolové kauzy. Téměř denně se v médiích, ať už tištěných nebo elektronických, můžeme setkat s touto problematikou. Kouření, ale bohužel stojí na pokraji zájmu, jeho dopady totiž nejsou na první pohled tak zřejmé, jako dopady pití alkoholu. Taktéž případné kontroly kouření ze strany státních orgánů mezi mladistvými se téměř nekonají.

Z výše uvedeného důvodu je v této bakalářské práci začleněn i průzkum užívání alkoholu mladistvými a to formou dotazníku. Kouření cigaret nebylo průzkumem sledováno, protože ve většině případů jde kouření ruku v ruce s pitím alkoholu. V dotazníku je použito srovnání typické vesnice na Vysočině a jednoho města ve Středočeském kraji. Rozdíly jsou patrné.

Vzhledem k tomu, že touto prací není zcela možné tuto problematiku vyřešit, je cílem práce alespoň přiblížit širší veřejnosti důvody aktuálnosti tohoto tématu a přispět názorem na jeho řešení.

TEORETICKÁ ČÁST

1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Pro vymezení pojmu sociálně patologických jevů je zapotřebí nejdříve vysvětlit pojem sociální patologie a rizikové chování.

1.1 Sociální patologie

Pojem sociální patologie pochází z lat. slova pathos = utrpení, choroba. Nejedná se o samostatný vědní obor, ale o označení nezdravých, abnormálních a nežádoucích společenských jevů, na jejichž studiu se podílí řada vědních disciplín, zejména psychologie, medicína, sociologie a další. *„Tyto jednotlivé disciplíny mají za úkol studium a rozbor jednotlivých příčin a faktorů, které vedou ke vzniku konkrétního sociálně patologického jevu. Dále se zabývají analýzou zdrojů a příčin, které umožňují jejich existenci ve společnosti. Dále také stanovují a aplikují preventivní a korektivní doporučení a postupy jejichž společným cílem je obecně jejich eliminace.“* (Fisher, Škoda, 2009, str 3).

Dle velkého sociologického slovníku je sociální patologie označení pro takové jevy, které společnost označuje jako nežádoucí (sociálně-patologické), protože porušují sociální, morální či právní normy společnosti. Jedná se např. o kriminalitu, vandalismus, toxikomani, domácí násilí a další.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že sociální patologie se zabývá projevy chování, které společnost považuje za nežádoucí. Avšak záleží na dané společnosti, to co je v jedné společnosti považováno za nežádoucí, nemusí nutně znamenat, že i pro jinou společnost je tomu stejně.

Tento pojem bývá velice často nahrazován pojmem **sociální deviace** nebo **sociální dezorganizace**. Avšak pojem sociální deviace neznamená to stejné jako sociální patologie. To co je označováno za deviaci, nemusí mít vždy znaky patologie. Jde o to, že sociálně patologické jevy jsou vždy pro společnost nebo jednotlivce negativní, což deviace vždy být nemusí.

Deviace je označována jako jakákoli odchylka od normálu, je možné ji definovat u jakékoli situace v přírodě nebo i ve společnosti.

1.2 Rizikové chování

Rizikové chování je takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince a pro společnost.

Do konceptu rizikového chování patří:

- šikana a násilí ve školách,
- záškoláctví,
- užívání návykových látek,
- nelátkové závislosti (gamblerství, závislost na PC),
- sexuálně-rizikové chování,
- vandalismus,
- rasismus,
- xenofobní chování,
- obecně kriminální chování, atd.

Rizikovým chováním je myšleno jakékoli úmyslné chování, které má za následek zranění, smrt, trvalé postižení, narušení vztahů a psychiky, nebo i hmotné škody.

Pro prevenci tohoto chování je možné využít nejenom škol, ale také různých veřejných společností, které se snaží pomocí přednášek, letáků a jiných aktivit zamezit tomuto chování mládeži ve společnosti.

Syndrom rizikového chování v dospívání

V dospívání je možné ovlivnit zdravý životní styl rozumem pouze v omezené míře, což je odlišné od dospělého věku. Dospívající totiž podvědomě vyhledávají spíše rizikovější styl chování a to z důvodu, že pomáhá aktuálně řešit jejich momentální problémy jako např. nedostatečné sebevědomí a touhu zapadnout do kolektivu.

Je proto nutné, aby rodina, a nejen ta, byla připravena s volbou životního stylu dospívajícímu pomáhat, podávat mu dostačující informace vedoucí k výchově ke zdravému životnímu stylu.

Rodina i školy by konkrétnímu dospívajícímu měly pomoci odstraňovat nebo oslabovat konkrétní rizikové faktory a zároveň posilovat ochranné faktory rizikového chování. Pokud by už došlo k rizikovému chování, je nutné pomáhat hledat pozitivní možnosti, které by vyřešily vývojové problémy, oproti rizikovému chování. Je proto potřebné ve výchově ke zdravému životnímu stylu, proniknout do problematiky rizikového chování.

(Machová, Kubátová a kol., 2009).

Dle uvedených autorů je zdraví dorostu dnes nově definováno:

- nepřítomností nemocí,
- plněním vývojového úkolu tohoto věku,
- **nepřítomností takového rizikového chování**, které už lze pokládat za problémové a které může dospívajícího poškodit.

K syndromu rizikového chování v dospělosti patří tři okruhy rizikového chování:

- **zneužívání návykových látek, příp. i závislost na nich,**
- rizikové chování v oblasti psychosociální,
- rizikové chování v oblasti sexuální.

„Je prokázáno, že tyto okruhy se nejčastěji vzájemně kombinují, jen málokdy se vyskytují odděleně. Každý z nich také usnadňuje vznik dalšího. Příčiny rizikového chování v tomto období jsou také pro všechny okruhy společné, stejně jako jsou společné rizikové a ochranné faktory. Proto se užívá termín syndrom.“ (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 174).

Název syndrom rizikového chování v dospívání, zahrnuje v sobě právě období ontogeneze, ve kterém se vyskytuje. Některé jeho formy jsou totiž rizikové pouze ve věku dospívání (konzumace alkoholu, pohlavní život). Rizikové chování dospívajícímu přináší uspokojení některé z jeho potřeb – zvýšení sebevědomí, možnost zařazení se mezi vrstevníky – ty jsou pro jeho přítomný život naprosto nejdůležitější, než budoucnost a případné ohrožení.

Jeden z okruhů rizikového chování je zneužívání návykových látek. Zde patří kromě užívání drog jako takových i nikotin a alkohol, protože právě v dospívání na ně nejrychleji vzniká návyk, dochází k poškozování organismu a také startují rizikový životní styl, vytvářejí zvyk řešit složité situace právě tímto způsobem. I uživatelé ostatních druhů drog začínali právě s nikotinem a alkoholem.

1.3 Sociálně patologické jevy

Jedná se o takové jevy, kde základním znakem je zřetelné odchýlení se od standardu chování ve společnosti.

V současné době je tento výraz používán v souvislosti s nevhodným působením rodiny, s nevhodným chováním dětí a mládeže ve společnosti.

„V minulosti však mezi sociálně patologické jevy patřila i např. homosexualita a jiné sexuální odchylky, rozvodovost, války, chudoba, zvýšená nemocnost a především společensky nebezpečné jevy jako poruchy chování, pornografie, prostituce.“ (Jandourek, 2001, str. 68).

V současné době se odborný výraz „patologické jevy“ často používá v souvislosti s problémy spojenými jak s nevhodným působením rodiny, tak s nevhodným chováním v dětském věku a dospívání. Základním znakem sociálně patologického jevu je i zde zřetelná odchylka od sociálního standardu společnosti.

Dle Telcové je sociálně patologický jev obecně takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot. Je to chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje, a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím. Jako oblasti výskytu sociálně patologických jevů uvádí mezilidské vztahy, návyky, agresivitu, sekty, kulty a jiná společenská uskupení, kriminalitu, hráčství, sex, rasovou problematiku.

(Pokorný, Telcová a Tomko, 2003, str. 9-25).

Za nejzávažnější sociálně patologické jevy se považuje kriminalita (ublížení na zdraví, majetku, krádeže apod.), šikana, xenofobie a rasismus, záškoláctví, gambling, vandalismus, sprejerství, zneužívání dětí a žen, prostituce, domácí násilí, agresivita a především zneužívání drog.

2. ZÁVISLOST

V dnešní době je závislost často skloňovaným pojmem ve společnosti a převážně v médiích.

Jedná se o problém vždy rázu psychického, ke kterému se přidá i závislost fyzická. Předmětem závislosti se může stát i taková „obyčejná“ věc jako je sledování televize, hraní počítačových her, nakupování.

„Lidé se vždycky snažili najít možnost uniknout svým problémům, dosáhnout pocitu štěstí, pohody, síly a mimořádných schopností fantastických zážitků a inspirace. Bylo pro ně lákavé získat něco takového ihned a bez vynaložení námahy. Tuto možnost, eventuelně alespoň její iluzi jim mohly poskytnout psychoaktivní látky. Mohly vyvolat žádoucí pocity, po určitou dobu je zbavit nejistoty, starostí a strachu, zlepšit jejich sebehodnocení, dosáhnout rychlého a snadného uspokojení. Přestože je obecně známo, že užívání psychoaktivních látek má nepříznivé následky, lidé se jich nikdy nedokázali zcela zříci.“
(Vágnerová, 2004, str. 547).

„Závislost je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních stavů, které se vyvíjí po opakovaném užití substance, a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání drogy i přes škodlivé následky, prioritní užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.“
(Mezinárodní klasifikace nemocí, 2013, V. kapitola).

Závislost se může projevovat na odlišnou látku. Jedná se např. o:

- tabák,
- alkohol,
- určitý lék.

Dále se projevuje pro skupinu látek:

- opioidy,

nebo pro širší rozpětí různých psychoaktivních látek

- chronický alkoholismus
- toxikomanie

Mezi nejčastěji užívané a nejdostupnější látky (drogy) mezi dětmi a mládeží v dnešní době patří převážně tabák, alkohol (legální drogy) a marihuana. Jedná se o takzvané vstupní drogy, protože většina uživatelů nelegálních drog začíná právě na kouření tabákových výrobků a marihuany.

2.1 Znaky závislosti

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí, že definitivní diagnóza závislosti by měla být stanovena obvykle v případě, že je možné sledovat během jednoho roku tři nebo více níže uvedených jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky
- c) tělesný odvykací stav – látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky
- d) průkaz tolerance k účinku látky – vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívání látky a zvýšeného množství času k získání nebo užívání látky

- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.
(Nešpor, 2007)

2.2 Vliv rodiny a okolí na vzniku závislostí

Rodina je hlavní činitel, který působí na utváření sociálních vztahů. Jedná se o tradiční společenství, které je možné najít v každé kultuře. Avšak vliv na zneužívání návykových látek mládeží je minimální. Pokud je dítě vychováno v rodině, kde jeden z rodičů má sklony k alkoholismu, nutně nemusí znamenat, že tyto sklony se budou objevovat i u dítěte.

Je pravda, že některé děti mohou být ohroženy více, některé méně, ale chráněn není nikdo. Nezáleží na sociálním zařazení rodiny, vzdělání nebo víře, na tom zda dítě pochází z úplné nebo rozvedené rodiny. Rizika závislosti jsou všude kolem nás a někdy je těžké dítě naprosto ochránit.

Mezi okolnosti v rodině, které mají vliv na zvyšující se riziko závislosti např. na alkoholu patří převážně:

„Nejasná pravidla týkající se chování dítěte

Nedostatek času na dítě v časném dětství

Nedostatečný dohled

Nesoustavná a přehnaná přísnost

Malé očekávání od dítěte a podceňování ho

Chudoba, nezaměstnanost rodičů

Časté stěhování rodiny

Nedostatečné citové vazby dítěte“

(Nešpor, Csémy, 1994, str. 8)

Na druhou stranu např. ze strany školy, která má vzdělávací a výchovný charakter, mezi faktory, ovlivňující riziko závislosti u dětí patří např.

nepříznivá nebo neprosazovaná pravidla týkající se alkoholu a drog, dostupnost tabáku, alkoholu a drog ve škole nebo v bezprostředním okolí.

Primární funkce rodiny je taková, že už od narození dítěte ovlivňuje jeho vývoj, vytváří citové vazby, které ovlivňují a utváří duševní život dítěte. Dále předává základní hodnoty dítěti a zajišťuje uspokojení základních potřeb. Také poskytuje podmínky pro zrání a růst a připravuje ho pro přijetí rolí a vzorců chování.

3. PSYCHOPATOLOGICKÉ JEVY, ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A TABÁKU

Tato část se zabývá již hlavním tématem této práce a to závislostí mladistvých na alkoholu a tabáku. K tomu je však nejprve nutné vysvětlit složení a účinky jednotlivých látek.

3.1 Alkohol

Alkoholické nápoje (dále jen alkohol) jsou výrobky potravinářského průmyslu, které vznikají na základě zpracování etanolu.

Ethanol nebo ethylalkohol je druhý nejnižší alkohol (nearomatické hydroxylové deriváty uhlovodíků). Je to bezbarvá kapalina ostré, ale ve zředění příjemné alkoholické vůně, která je základní součástí alkoholu. Je snadno zápalný a je proto klasifikován jako hořlavina 1. třídy.

„Ethanol je po tisíce let konzumován ve formě alkoholických nápojů. Působení ethanolu závisí na tom, jak je organizmus zvyklý ho přijímat a jaká je celková tělesná váha, proto je jeho dávkování velice relativní. V malých dávkách ethanol krátkodobě způsobuje euforii a pocit uvolnění, ve větších pak deprese, ztrátu koordinace pohybů těla (působením na mozeček), sníženou vnímavost, prodloužení reakce a útlum rozumových schopností, případně i agresivitu. Mnohem významnější vliv na lidské tělo a psychiku má jeho metabolit, acetaldehyd (v přírodě vyskytující se látka, která v lidském organismu vzniká při metabolizování etanolu.)“

(<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ethanol>, 25.1.2013)

„Alkohol je bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením sacharidů. Používá se v různých oblastech, v lékařství jako rozpouštědlo a pro antiseptické vlastnosti. Je aktivní složkou alkoholických nápojů, kde je obsažen v různé koncentraci. Piva obsahují 3-8 objemových procent čistého alkoholu, stolní vína 8-14%, likéry 20-50%, a destiláty 40-60% alkoholu. Množství alkoholu v biologických

tekutinách (např. v krvi) se vyjadřuje v promilích (1 promile je přibližně 1 g alkoholu v 1 l tekutiny).“

(Machová, Kubátová a kol, 2009, str. 65)

3.1.1 Alkohol a metabolismus

a) Vstřebávání

Ethanol se dostává do organismu nejčastěji trávicí soustavou, po požití alkoholu. Vstřebávání alkoholu je možné v celé trávicí soustavě. K prvnímu vstřebávání dochází už v dutině ústní, nejvíce se však vstřebává v tenkém střevě.

b) Hladina alkoholu v krvi

Hladina etanolu v krvi závisí na množství požití látky, tělesné hmotnosti, rychlosti absorpce a rychlosti detoxikace.

„Pro přibližné určení alkoholu v krvi lze použít vzorec:

Požitý alkohol v gramech/(tělesná hmotnost muže x 0,68, nebo tělesná hmotnost ženy x 0,55) = promile ethanolu v krvi.

Fyziologická hranice ethanolu v krvi je 0,03 – 0,1 promile. Hodnoty 0,3 – 0,5 promile svědčí o požití alkoholu a v rozmezí 0,5 – 1,0 promile se jedná o podnapilost. 1,0 – 1,5 promile znamená mírný stupeň opilosti, 1,5 – 2,0 promile pak střední stupeň opilosti s jasnými klinickými příznaky, 2,0 – 3,0 promile je hodnoceno jako těžký stupeň opilosti a při vyšších hodnotách hovoříme o akutní otravě alkoholem.“

(<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ethanol>, 25. 1. 2013)

3.1.2 Příznaky dlouhodobého působení

Při dlouhodobém a soustavném požívání alkoholu dochází k celé řadě často nevratných onemocnění. Jedná se o cirhózu jater, zánět slinivky břišní a jater, poruchy oběhové soustavy, poruchy nervů a svalů, v horším případě i nádory

jater a žaludku. Z psychického hlediska dlouhodobé požívání alkoholu může vést až k rozvoji demence.

Alkohol, přestože je jeho užívání omezeno některými zákonnými úpravami, je pro většinu populace legálně dostupný. Je to z mnoha příčin, které se týkají především historie užívání alkoholu. Alkohol je tu odnepaměti, dějiny užívání alkoholu jsou neodmyslitelně spojeny s dějinami lidstva a je naprosto samozřejmé užívání alkoholu při společenských událostech.

Závislost na alkoholu, se pohybuje ve stejné sféře jako závislost na tvrdých drogách a je o to nebezpečnější, že užívání alkoholu je všeobecně tolerováno, dá se říci až podporováno.

3.2 Tabák

Tabák jako obecné označení je rostlina z čeledi lilkovité, která pochází původně z Ameriky. Tabák je ale také označení pro známý produkt z listů rostliny. V listech je obsažen alkaloid nikotin, kvůli kterému se tabák užívá ve formě cigaret, doutníků, dýmek,....

„Nikotin má stimulační a uvolňující účinky. Užívá se zpravidla formou kouření, ale není ojedinělé ani žvýkání či šňupání tabáku, nověji se používá i jako náplň do elektronických cigaret. Váže se na tzv. nikotinové acetylcholinové receptory v nervové soustavě, kde vyvolává stav relaxace a stimuluje myšlení a pozornost. Ve stejnou chvíli však nepřirozeně stimuluje srdeční činnost a především vyvolává extrémně silnou závislost.“

(cs.wikipedia.org/wiki/Tabák 25. 1. 2013)

3.2.1 Užívání tabáku

Nikotin je jednou z nejrozšířenějších návykových látek.

Jedna cigareta obsahuje přibližně 8 – 10 miligramů nikotinu, většina se ale do těla vůbec nedostane a shoří (do těla se dostane cca 1 mg nikotinu). Stinnou stránkou užívání nikotinu však je především skutečnost, že cigaretový kouř

obsahuje, kromě nikotinu, více než 4000 dalších chemických látek, z nichž je mnoho jedovatých nebo dokonce rakovinotvorných.

3.2.2 Účinky

Kromě již výše uvedených účinků na nervovou soustavu nikotin působí i na receptory vegetativního nervového systému. Ty ovlivňují vnitřní orgány. Vyvolává zvýšenou aktivitu trávicího systému, zvyšuje krevní tlak, zrychluje činnost srdce, stahuje cévy.

3.2.3 Rizika

Nejzávažnější rizika nejsou spojeny s nikotinem, ale s ostatními látkami, které tabák či cigaretový kouř obsahují.

Za nejzávažnější jsou opakujícím záněty horných cest dýchacích a zhoubné nádory, především rakovina plic. Následky dlouhodobého užívání tabáku mají vliv na celé tělo.

Předávkování nikotinem je nepravděpodobné.

Smrtelná dávka čistého nikotinu je cca 60 mg. Intoxikace nikotinem se projevuje křečemi, ochrnutím centrální nervové soustavy a bez léčení nastává smrt pro obrnu dýchacího centra a následného udušení.

Mohlo by se zdát, že nikotin je při kouření cigaret to nejškodlivější. To je ale omyl, protože nikotin pouze vyvolává závislost a příčinou úmrtí na kouření jsou především dehty.

„Mladí lidé začínají kouřit z různých důvodů. Někteří proto, že si přejí vypadat nezávisle, jiní protože kouří jejich přátelé a oni nechtějí před nimi vypadat trapně. Další si berou za vzor kouřící populární osoby, jako jsou herci, hudebníci, zpěváci apod. Velký vliv mají rodiče a především sourozenci, kteří kouří.“ (Pešek, Nečasová, 2009, str. 20)

Obvykle neexistuje jenom jedna hlavní příčina, jedná se zpravidla o souhrn několika rizikových činitelů, mezi které patří **osobnost člověka** (např. *jsem snadno ovlivnitelný jinými lidmi, při kouření si připadám dospěle*), podílí se **vliv prostředí** (např. *tlačí na mě vrstevníci, každý den vidím – a cítím – kouřící rodiče a nebo sourozence, který nemá problém si cigarety obstarat v trafice*) a **vliv vlastních cigaret** (např. *po zakouření se mi uleví od stresu, cítím příjemné omámení*).

„V řadě případů bývá cigareta „vstupenkou“ do party vrstevníků, v níž kouření zastává symbol utajovaného rituálu. Základní postoje, které u mladého člověka prostřednictvím výchovy vznikaly v dětství, výrazně ovlivňují výběr kamarádů v budoucnosti – v mnoha studiích bylo prokázáno, že děti z nekuřáckých rodin si jen sporadicky vybírají kamaráda, který kouří. Naopak, u dětí, jejichž alespoň jeden rodič pravidelně kouří, je kouřící kamarád téměř pravidlem.“ (Pešek, Nečasová, 2009, str. 20)

Dospělí kuřáci si většinou uvědomují nebezpečí svého chování a mnoho z nich by se svým zlovykem i rádo přestalo, ale výrobci tabáku se v touze po zisku začali bohužel věnovat i mladším, kdy ve svých reklamách se obrací právě na ně. Mnohokrát je možné všimnout si, že reklama je laděna takovým způsobem, aby v mládeži vyvolávala pocit svobody, že jen s cigaretou v ústech budou oblíbení a „cool“. Mnohdy jen z důvodu, že potřebují někam patřit, sahají po své první cigaretě. Ale je tu jeden problém. U dětí či mladistvých vzniká závislost mnohem rychleji než u dospělých kuřáků a zbavit se jí je poté v dospělosti téměř nemožné. I zdraví bývá nejvíce ohroženo obzvláště v mladším věku, ale děti si toto riziko tolik neuvědomují nebo ani nepřipouští, později v dospělosti je na uvědomění si těchto rizik už většinou příliš pozdě. Můžeme říci, že v případě alkoholu jde téměř o to stejné.

Dokud bude prodávání alkoholu a tabákových výrobků mladistvým společnostmi tolerováno, tento problém se asi nikdy nevyřeší. Ono v dnešní době, kdy i prodejcům jde jen o zisk a je téměř nemožné převážně u dívek

rozpoznat věk na první pohled, je velice těžké zamezit zneužívání těchto látek dětmi.

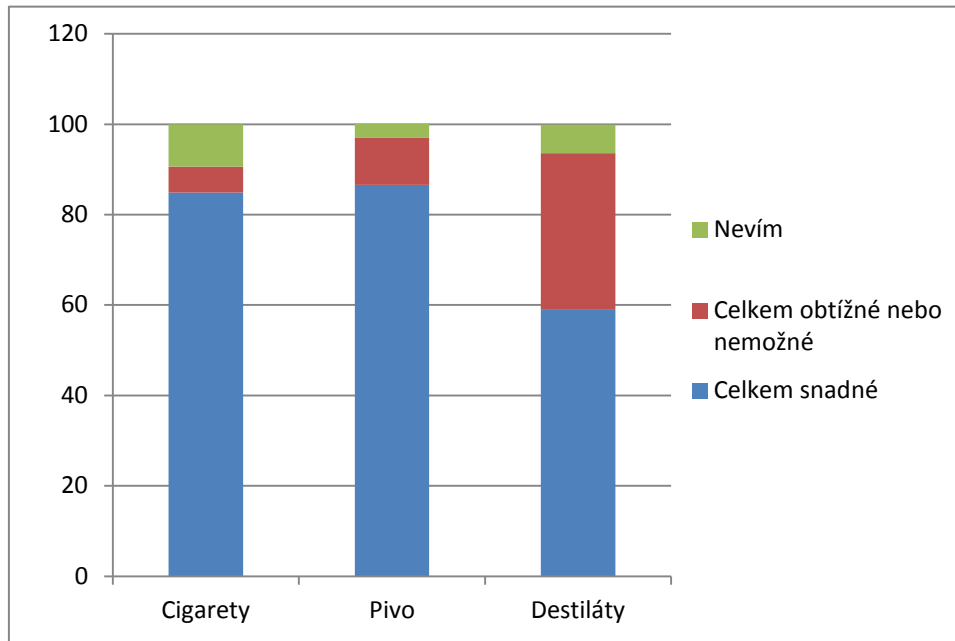
Podíváme li se na výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v roce 2011 je zřejmé, že potřeba změny je nasnadě.

- Podíl denních kuřáků cigaret zůstává dlouhodobě na stejné úrovni. Denně kouřilo v roce 2011 celkem 25 % šestnáctiletých, z nich bylo 8% silných kuřáků (vykouřilo denně 11 a více cigaret). Rozdíly v prevalenci denního kuřáctví byly mezi chlapci a dívkami malé (27,2 %, resp. 24,2 %).
- V užívání alkoholických nápojů se situace téměř nezměnila od poloviny 90. let minulého století. U chlapců vzrostl výskyt pravidelného pití piva, u děvčat vína a u obou pohlaví vzrostl výskyt pravidelné konzumace destilátů a alkopops (tj. alkoholizovaných limonád). Nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3krát v posledním měsíci konzumovalo 21 % studentů.
- Oproti roku 2007 se nezměnilo subjektivní vnímání rizik spojených s kouřením a pitím alkoholu. Jen 55 % dotázaných považuje denní kouření více než 20 cigaret za velké zdravotní riziko a necelá polovina dotázaných považuje za rizikové pití 4 nebo více sklenic alkoholu denně. (http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press_centrum/vysledky_evr_opske_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_v_cr_v_r_2011_tiskova_zprava, 9. 3. 2013)

„Na vysoké úrovni zůstává i subjektivně vnímaná dostupnost cigaret a alkoholu, a to i přesto, že se jedná o látky, které by šestnáctiletým studentům neměly být volně dostupné – graf 1. Celkem snadno by si cigarety a alkohol dokázalo obstarat více než 85 % studentů. Dlouhodobě převládá podíl respondentů, kteří uvádějí konzumaci alkoholu v restauraci, baru nebo na diskotéce, v posledních letech roste také podíl těch, kteří si alkohol pro vlastní spotřebu kupují v obchodech.“

(http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press_centrum/vysledky_evropske_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_v_cr_v_r_2011_tiskova_zprava, 9. 3. 2013).

Graf 1 Subjektivně vnímaná dostupnost v %



Zdroj:

http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press_centrum/vysledky_evropske_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_v_cr_v_r_2011_tiskova_zprava, 9. 3. 2013

3.3 Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD

ESPAD je výsledkem společného úsilí nezávislých výzkumných týmů, které jsou složeny z více než 40 evropských zemí. Jedná se o největší výzkumný projekt mezi dospívajícími ve věku 15 – 16 let na užívání návykových látek. Celkovým cílem projektu je opakovaně shromažďovat srovnatelné údaje mezi studenty mnoha evropských zemí jak jen to je možné a sledovat vývoj této problematiky i postupujícím časem.

(<http://www.espad.org/>, 14. 3. 2013)

Tato část se samostatně zabývá konkrétními výsledky evropské studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD.

3.3.1 Kouření a konzumace alkoholu mezi dospívajícími v České republice

Alespoň jednou v životě kouřilo 75 % šestnáctiletých, kouření v posledních 30 dnech uvedlo 42 % studentů. Mezi chlapci bylo v roce 2011 celkem 27 % denních kuřáků, u dívek byla prevalence denního kouření 24 % - Tabulka 1. Celkem 8 % dotázaných uvedlo kouření 11 a více cigaret denně (10 % chlapců a 6 % dívek). Ve srovnání s rokem 2007 zůstává denní kuřáctví i silné kouření na stejné úrovni. Zatímco v roce 2007 uváděly denní kouření více dívky, v roce 2011 byli častějšími denními kuřáky chlapci. V případě silných kuřáků došlo k nárůstu u chlapců, zatímco u dívek došlo ve stejném období k poklesu.

Tabulka 1 Kouření mezi dospívajícími v %

Kouření cigaret	Chlapci		Dívky		Celkem	
	2007	2011	2007	2011	2007	2011
Denní kuřáci	23,7	27,2	26,8	24,2	25,3	25,7
Silní kuřáci (11 a více cigaret denně)	7,9	10,1	8,4	6,4	8,2	8,2

Zdroj: vlastní práce

Dle Tabulky 2 alkohol v životě pilo téměř 98 % dotázaných, přibližně 60 % (66 % chlapců a 50 % dívek) lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu (pili alkohol více než 20krát v životě). V posledních 30 dnech pilo alkohol 79 % studentů; téměř 72 % pilo pivo, 47 % pilo víno a téměř 59 % uvedlo pití destilátů v posledních 30 dnech. Novým fenoménem je pití alkopops, tj. limonád s obsahem alkoholu. V západoevropských zemích je rostoucí obliba alkopops mezi mladými lidmi sledována již delší dobu, u nás potvrzují rostoucí oblibu alkopops výzkumy z roku 2007 a 2011, podle nichž alkopops pilo někdy v posledním měsíci 41 %, resp. 47 % dotázaných.

Pravidelnou konzumaci piva uvedlo 26 % dotázaných, 9 % uvedlo pravidelnou konzumaci vína, 10 % konzumaci alkopops a více než 15 % konzumaci destilátů. Časté pití alkoholických nápojů (6krát a častěji v posledních 30 dnech) udávají více chlapci, přičemž nejvíce preferovaným nápojem je u nich pivo. Od roku 1995 vzrostl podíl častých konzumentů všech typů alkoholických nápojů.

Tabulka 2 Konzumace alkoholu u dospívajících v %

Pití alkoholu v posledních 30 dnech	1995	1999	2003	2007	2011
Pivo 6krát a častěji	17,8	24,1	23,1	21,9	25,9
Víno 6krát a častěji	4,8	7,0	8,7	7,7	8,7
Alkopops 6krát a častěji	---	---	---	7,2	10,0
Destiláty 6krát a častěji	11,5	12,7	12,6	12,3	15,4

Zdroj: Vlastní práce

Jedním z indikátorů zdravotně rizikových forem konzumace alkoholu, případně také již problémového pití, lze považovat výskyt častého pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní příležitosti (v našem případě konzumace 5 a více sklenic alkoholu 3krát anebo častěji v posledním měsíci).

Výsledky naznačují, že zdravotně nežádoucí formy pití jsou velmi rozšířené mezi chlapci a stávají se stále běžnějšími mezi dívkami. Výskyt v tomto smyslu definovaného rizikového pití lze v roce 2011 odhadnout na 26 % populace chlapců a 16 % populace dívek ve věku 16 let. Rozdíly mezi rokem 2007 a 2011 naznačují nárůst u chlapců z 23 % na 26 %.

Mezi studenty, kteří uvedli konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech, byl dále zjišťován způsob a frekvence získávání alkoholu. V posledních 30 dnech si alespoň jednou zakoupilo alkohol v obchodě (tj. supermarketu, menším obchodě nebo např. na benzínové stanici) pro vlastní spotřebu celkem 61 % z těch, co uvedli pití alkoholu v posledním měsíci (68 % chlapců a 54 % dívek), téměř 14 % zakoupilo alkohol v obchodě opakovaně (tj. více než pětkrát). Více než 77 % uvedlo konzumaci alkoholu v restauraci, hospodě, baru nebo na diskotéce, 18 % tímto způsobem získávalo alkohol opakovaně. Ukazuje se, že od roku 2003 postupně narůstá podíl osob, které si alkohol pro

vlastní spotřebu kupují v obchodech, naopak ve srovnání s rokem 2007 mírně poklesl podíl těch, kteří konzumují alkohol v restauracích, barech a na diskotékách. Do r. 2003 se sledovalo také místo poslední konzumace alkoholu; nejčastěji byla uváděna provozovna typu restaurace, bar, hospoda nebo diskotéka, kterou v r. 2003 označilo 87 % respondentů (z těch, kteří pili alkohol v posledním měsíci).

3.3.2 První zkušenosti s alkoholem a cigaretami

V projektu ESPAD byly prostřednictvím několika otázek sledovány také rané zkušenosti mládeže s drogami. Jedna otázka zjišťovala, v kolika letech dotázaný poprvé zkusil vybrané návykové látky (pokud uvedl jejich užití), druhá se zaměřila na to, která z návykových látek (nelegálních drog a sedativ) byla užita jako první.

Do věku 13 let včetně měli nejčastěji studenti zkušenosti s kouřením cigaret (68 % z těch, kteří někdy kouřili, tak zkusili cigaretu před dosažením 14. narozenin), pitím piva (71 %) a vína (56 %). S denním kouřením začala do 13 let věku celkem třetina kuřáků – Tabulka 3. V případě rané zkušenosti s legálními i nelegálními drogami se ukázalo, že v období mezi roky 1995 a 2007 narůstal podíl těch, kdo udávali, že měli první zkušenosti s návykovou látkou do 13 let věku. Hodnoty z roku 2011 jsou v porovnání s předchozím měřením poprvé nižší, výjimku tvoří pervitin a těkavé látky.

U druhé otázky byl důraz kladen na to, kterou drogu vyzkoušel respondent jako první. Z výsledků je patrné, že ti, kteří vyzkoušeli nebo užívají alkohol a kouří cigarety, se postupně dostanou až ke zneužívání konopných látek, které jsou vstupní branou pro užívání další nelegálních látek a tvrdých drog.

Tabulka 3 Zkušenosti s alkoholem a cigaretami do 13 let věku v % z těch, kteří užili

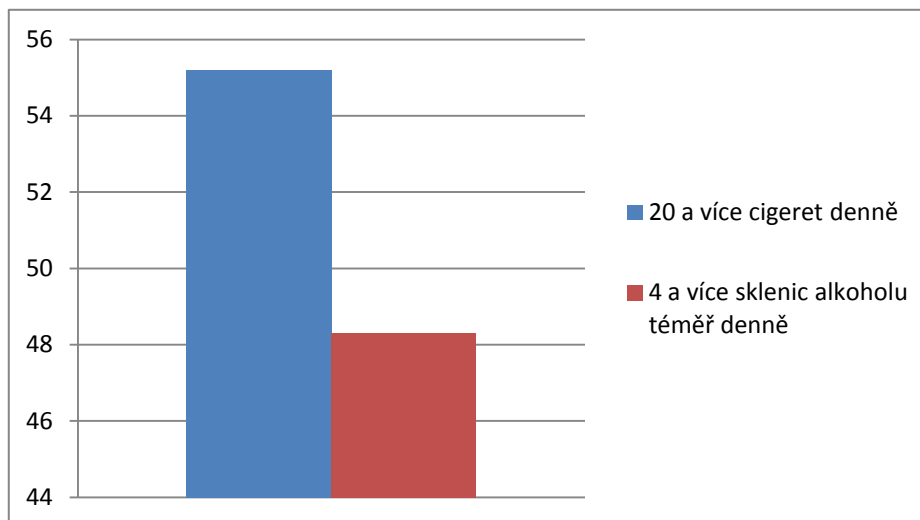
Návyková látka	1995	1999	2003	2007	2011
První sklenice piva	61,1	62,8	66,6	73,0	70,7
První sklenice vína	53,4	58,0	62,1	59,7	56,0
První sklenice destilátu	32,2	37,2	40,0	38,0	33,5
První cigareta	62,6	65,6	67,9	71,5	67,8
Kouření denně	28,9	28,6	33,3	33,6	31,2

Zdroj: Vlastní práce

3.3.3 Vnímání rizik spojených s užíváním alkoholu a cigaret

Čeští šestnáctiletí nepovažují kouření ani pití alkoholu za příliš zdravotně rizikové chování, za rizikové považují až denní silné kouření a pravidelnou konzumaci alkoholu – Graf 2. Kouření 20 a více cigaret denně považovalo za velmi rizikové 55 % studentů, konzumaci 4 a více sklenic alkoholu téměř denně jen 48 % respondentů.

Graf 2 Vnímání rizikovosti kouření a pití alkoholu v %



Zdroj: Vlastní práce

3.3.4 Problémy spojené s pitím alkoholu a kouřením

V roce 2011 uváděli studenti v rámci dotazníku podrobněji problémy, které měli v důsledku konzumace alkoholu – Tabulka 4. Nejčastěji se jednalo

o problémy ve vztazích s rodiči (20 %) nebo přáteli (24 %), problémy ve škole (20 %), ale také nehodu nebo zranění (16 %). S alkoholem souvisí i častější výskyt agresivního chování (15 %). Mezi studenty je relativně vysoký podíl těch, kteří uvedli v důsledku konzumace alkoholu sex bez ochrany (16 %) a sexuální zkušenost, které následně litovali (14 %). Ve srovnání s rokem 2007 se neprojevily prakticky žádné rozdíly.

(http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Zaostreno-1_12_web.pdf, 9. 3. 2013)

Tabulka 4 Problémy v důsledku užívání alkoholu v %

Problémy v důsledku užívání alkoholu	2007	2011
Rvačka	15,5	15,3
Nehoda nebo zranění	16,8	16,1
Problémy ve vztazích s rodiči	23,5	20,4
Problémy ve vztazích s přáteli	23,2	23,9
Snížená výkonnost ve škole nebo v práci	18,3	19,9
Oběť loupeže nebo krádeže	2,6	2,7
Nesnáze s policií	7,2	8,9
Hospitalizace	1,5	2,0
Sex bez ochrany	12,0	16,4
Sexuální zkušenost, které litoval/a	13,6	13,6

Zdroj: Vlastní práce

3.4 Legislativní úprava

Na problematiku užívání, či zneužívání alkoholických nápojů a tabákových výrobků myslí **Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů**

Jedná se o zákon o opatření k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky alkoholem a jinými návykovými látkami.

Tento zákon v § 1 stanoví:

- a) opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami,
- b) opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu,
- c) působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami způsobenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek.

Vzhledem k tomu, že děti a mladistvých se musí týkat omezení dostupnosti alkoholu a tabákových výrobků, je potřeba se věnovat právě opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu.

Tímto tématem se zabývá hlava II **Zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů**, která upravuje omezení prodeje a užívání tabákových výrobků a hlava III, která se zabývá alkoholem.

Hlava II tohoto zákona dle § 3, určuje, že tabákové výrobky, tabákové potřeby a elektronické cigarety lze prodávat pouze v prodejnách podle zvláštního právního předpisu, a to na vyčleněném místě, dále ve stáncích s prodejem denního a periodického tisku, v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti nebo v ubytovacích zařízeních, s výjimkou ubytovacích zařízení určených k ubytování dětí a mládeže. Další omezení a zákazy prodeje tabákových výrobků a tabákových potřeb stanoví zvláštní právní předpis, a to § 132 a 133 **Zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních**.

Dle § 5 je zakázána jakákoli distribuce, výroba a prodej potravinářských výrobků nebo hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků nebo tabákových potřeb. Dále se zakazuje dovoz potravinářských výrobků nebo

hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků nebo tabákových potřeb.

Prodeje tabákových výrobků a potřeb, dále elektronických cigaret osobám mladším 18 let je zakázán dle § 6. Tento paragraf dále upravuje, že platí i zákaz prodávat tabákové výrobky a potřeby i elektronické cigarety na kulturních, společenských a sportovních akcích určených pro osoby mladší 18 let.

Dle hlavy III § 10 se alkoholické nápoje smí prodávat jen ve specializovaných prodejnách alkoholických nápojů, ve specializovaných odděleních velkoplošných prodejen určených k prodeji alkoholických nápojů, v prodejnách potravin a smíšených prodejnách, nebo v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti, v ubytovacích zařízeních a kulturních zařízeních s výjimkou zařízení určených pro osoby mladší 18 let.

Dále se zakazuje se prodej a výroba hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů. Zakazuje se dovoz hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů.

Dle § 12 se zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje osobám mladším 18 let, na všech akcích určených osobám mladším 18 let, osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, ve zdravotnických zařízeních, v prostředcích výlučně určených pro vnitrostátní hromadnou dopravu osob s výjimkou železničních jídelních vozů, palub letadel a určených prostor plavidel veřejné lodní dopravy, na sportovních akcích, s výjimkou výčepního piva s extraktem původní mladiny do 10 hmotnostních procent, ve všech typech škol a školských zařízení.

Dodržování tohoto zákona upravuje hlava VI, která se zabývá kontrolou, správními delikty a sankcemi.

Dle tohoto dílu kontrolu dodržování povinností stanoveného zákonem č. 379/2005 Sb., vykonává:

- obec v přenesené působnosti,
- obecní policie,
- Policie České republiky,
- V případě stanovovacích služeb také orgán ochrany veřejného zdraví.

4. KAUZA METYL

Toto téma je zařazeno do této práce vzhledem k tomu, že otravy pančovaným alkoholem ovlivnily život mnoha lidem, navíc i jedné rodině, kde obětí byla 16-ti letá Markéta, jediná nezletilá oběť celé kauzy.

Dne 20. 1. 2013 byla v kritickém stavu přijata do Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem 16 letá dívka. Její stav byl velice vážný, kritický. Jednalo se o první a zatím i jediný případ otravy metanolem v Ústeckém kraji. Dívka nejspíš vypila jedovatý alkohol na Děčínsku a otravě podlehla.

Dne 6. září 2012 se poprvé začal psát příběh ohledně pančovaného alkoholu. První dvě oběti, které podlehli otravě pocházeli z Havířova.

12. září 2012 Ministerstvo zdravotnictví vyhlásilo mimořádné opatření a to v podobě plošného zákazu stánkového prodeje alkoholických nápojů s obsahem alkoholu vyšším 30%. O dva dny později již bylo vyhlášeno mimořádné opatření, které rozšířilo opatření původní na celkový zákaz prodeje alkoholických nápojů s obsahem alkoholu vyšším než 20 %.

Teprve dne 6. 3. 2013 vláda odsouhlasila změny v zákoně o povinném značení lihu.

Do dnešní doby zemřelo na otravu metanolem celkem 42 lidí, jiní si ponесou do konce života trvalé následky v podobě nezvratného poškození zraku.

Je až s podivem, že se tento případ dotkl jen jediného mladistvého. V dnešní době, by mělo být totiž pro mladistvé čím dál tím těžší sehnat alkohol v běžném obchodě. V restaurační zařízení a na diskotékách jsou kontroly prodeje alkoholu stále přísnější, proto stánkový prodej alkoholu může velice vydělávat na těchto omezeních. Jde přeci jen o zisk a věk kupujícího prodávajícího nezajímá. Otázkou je, zda právě z těchto důvodů by neměl

alkohol z ulic zmizet úplně, protože pro státní orgány bývá čím dál tím těžší kontrolovat, kdo co kde prodává.

5. PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ (ALKOHOL, TABÁK)

K omezení rizika užívání alkoholu a tabákových výrobků mladistvými a dětmi by měla přispět celá společnost. Hlavní díl práce je samozřejmě na rodičích a škole, ale i naše vláda by se měla pokusit něco změnit, převážně, jak již bylo jednou řečeno, v legislativní úpravě reklam, které mají na mladé největší vliv.

Dle Nešpora existuje několik zásad prevence:

- Získat důvěru dítěte
- Umět s dítětem o alkoholu a drogách mluvit
- Předcházet nudě
- Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které usnadní alkohol a drogy odmítat
- Vytvořit zdravá rodinná pravidla
- Pomoci dítěti se ubránit nevhodné společnosti
- Posílit sebevědomý dítěte
- Spolupracovat s dalšími dospělými (Nešpor, Csémy, 1994, str. 51).

Prevence kouření u mládeže a dospívajících

Mezi hlavní zásady prevence kouření patří:

- informovat děti a veřejnost o negativních následcích kouření a varovat před nimi,
- využívat příležitosti hovořit s dětmi a dospívajícími o problému kouření,
- být vzorem nekuřáckého chování; učitel, lékař a zdravotní sestra by neměli kouřit,
- i rodiče by měli být příkladem nekuřáckého chování,

- zajistit, aby děti a mladiství neměli doma neomezený přístup k cigaretám,
- zavést celospolečenskou prevenci vhodnými legislativními opatřeními (zákaz reklamy tabákových výrobků, zvýšení ceny jako účinné opatření zejména u dětí a mladistvých, zákaz prodeje cigaret v prodejních automatech, kdy nelze kontrolovat věk, prodávat pouze uzavřený balíček, nikoli jednotlivé kusy),
- důsledně provádět kontrolu dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků nezletilým a tvrdě postihovat jeho porušování,
- chránit děti před pasivním kouřením,
- chránit nekuřáky před pasivním kouřením (ve vnitřních prostorách pracovišť, ve veřejné dopravě, v místnostech společného stravování v době podávání hlavních jídel).

„Mají-li se však změnit postoje ke kouření, je nutné, aby se nekuřáctví stalo pozitivní sociální normou, aby bylo moderní nekouřit.“ (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 64).

Prevence a ochrana dětí a mládeže před alkoholem

„Základním právem každé lidské bytosti je právo na zdraví a na kvalitu života. Ochrana a podpora zdraví a kvality života dětí a mládeže jsou zakotveny v Úmluvě OSN o právech dítěte a jsou i součástí zdravotní politiky SZO Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století. Cíl 12 požaduje, aby děti do 15 let nepožívaly alkohol vůbec.“ (Machová, Kubátová a kol, 2009, str. 69).

Dle výše uvedených autorů se ochranou dětí a mládeže před alkoholem zabývala konference ministrů evropských zemí, ta se konala ve Stockholmu v roce 2001. Cílem konference bylo stanovit základní principy a cíle ochrany dětí a mládeže před tlaky k užívání alkoholu a omezení škod jím způsobených, které formulovala v deklaraci.

Deklarace zavazuje Evropské země, aby podnikly následující kroky:

- **Stanovit následující cíle**, které by měli být dosaženy:
 - výrazně snížit počet mladých lidí, které začínají konzumovat alkohol,
 - zvýšit věk, ve kterém mladí lidé začínají pít alkohol,
 - výrazně snížit riziko pití u mládeže,
 - nabízet anebo rozšiřovat nabídku smysluplných alternativ namísto užívání alkoholu a drog a zkvalitnit vzdělání a výcvik těch, kteří pracují s mládeží,
 - zvýšit účast mladých lidí na zdravotních programech pro mládež, zvláště zaměřených proti užívání alkoholu,
 - zkvalitnit vzdělání mladých lidí co se týče důsledků užívání alkoholu,
 - minimalizovat tlaky vybízející mládež k pití alkoholu, především v souvislosti s volnou distribucí, reklamou, sponzorstvím a dostupností alkoholických nápojů, zvláště při různých speciálních příležitostech,
 - zajistit anebo zkvalitnit přístup k zdravotním a různým poradenským službám, především pro mladé lidi s alkoholovými problémy, anebo pro ty, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu,
 - výrazně snížit škodlivé důsledky konzumu alkoholu, především nehody, fyzické napadení a násilí mezi mládeží.

- **Přijmout kombinaci účinných protialkoholových opatření ve čtyřech základních oblastech**
 - Poskytnutí ochrany: posílit opatření chránící děti a dospívající mládež před reklamou a sponzorstvím ze strany výrobců alkoholických nápojů. Zajistit, aby výrobci nezaměřovali propagaci svých produktů na děti a mládež. Kontrolovat dodržování stanoveného věkového limitu a uplatnění ekonomických opatření včetně nastavení cen, které mohou výrazně ovlivnit konzum

alkoholu u nezletilých. Poskytovat ochranu a podporu dětem a mladistvým, jejichž rodiče a členové rodiny jsou závislí na alkoholu nebo mají problémy s alkoholem.

- Podpora vzdělávání: zvýšit znalost o negativních účincích alkoholu, a to zvláště mezi mládeží. Připravit preventivní programy zaměřené na užívání alkoholu v prostředích, jako jsou školy, organizace mládeže a místní komunity. Tyto programy by měly rodičům, učitelům, vychovatelům a vrstevnickým spolupracovníkům pomáhat vychovávat a vzdělávat mladé lidi, aby byli schopni získávat dovednosti potřebné pro život, čelit sociálnímu tlaku a vyrovnávat se s riziky. Dále by mladí lidé měli být povzbuzováni k převzetí odpovědnosti jakožto rovnoprávní členové společnosti.
 - Podpora prostředí: vytvořit prostředí, v němž jsou preferovány a podporovány alternativy k pití alkoholu. Podpořit a posílit úlohu rodiny při ochraně zdraví a kvality života mladých lidí. Zajistit, aby ve školách, a tam, kde je to možné i v ostatních vzdělávacích institucích, nebyl přístup k alkoholickým nápojům.
 - Omezení negativních důsledků: šířit znalosti o negativních dopadech pití alkoholu na jednotlivce, rodinu a společnost. Zajistit kurzy pro pracovníky odpovědné za podávání a prodej alkoholických nápojů a přijmout regulační opatření zabraňující prodej alkoholu mladistvým a těm, kteří jsou opilí. Zpřísnit předpisy a pokuty za řízení pod vlivem alkoholu. Poskytovat kvalitní zdravotní a sociální služby mladým lidem, kteří mají problém v důsledku vlastního pití alkoholu nebo kvůli pití alkoholu jiných lidí.
- **Zajistit implementaci uvedených strategií a dosažení daných cílů**
 - Vytvořit politický závazek sestavením celostátních plánů a programů ve spolupráci s mladými lidmi s cílem omezit konzum alkoholu a negativní důsledky.

- Vytvořit komplexní přístup k řešení sociálních a zdravotních problémů mladých lidí v souvislosti s alkoholem, tabákem, drogami a podobnými látkami. Podpořit mezioborový přístup na národní i lokální úrovni k zajištění účinnější strategie. Brát v úvahu odlišné sociální a kulturní zázemí mladých lidí a to zvláště u skupin se speciálními potřebami.
- Posílit mezinárodní spolupráci mezi členskými zeměmi SZO. Mnoho uvedených opatření, mají li být účinná, musí být přijata na mezinárodní úrovni. SZO bude poskytovat podporu při zavádění vhodných forem partnerské spolupráce a při využívání organizačních struktur v rámci evropského regionu.

(Machová, Kubátová a kol, 2009, str. 69-72).

Z deklaráce je zřejmé, že strategie týkající se prevence pití alkoholu by měla být součástí celospolečenského řešení. Toto řešení by mělo obsahovat podmínky pro zkvalitnění života mladých a budoucnost s vytvořením pracovních příležitostí a pro smysluplné trávení volného času, rodinného života a společenského života.

Deklarace věnuje velkou pozornost reklamě, která má velký vliv na mladé lidi.

5.1 Prevence a rodina

Základem by měla být ochrana jednotlivce před samostatným kontaktem s alkoholem a tabákovými výrobky. Tu největší roli by zde měla hrát především rodina a blízcí.

Je velice důležité děti informovat o rizicích, která jsou s požíváním alkoholu spojená.

Největší vliv na vzniku závislosti nese rodinné zázemí, ve kterém se pomalu utváří i dětská psychika. V důsledku nepříznivých zážitků z dětství může docházet k citové nezralosti a nevyrovnanosti dítěte. Psychická nezralost

a nevyrovnanost jsou jedny z nejrizikovějších faktorů vzniku závislosti na alkoholu a cigaretách. Také přehnané očekávání rodičů, zatěžování dětí výsledky, které jsou mnohdy nad jejich intelektuální schopnosti má vliv na vznik závislosti. Mnoho dětí se snaží zalíbit svým blízkým, splnit jejich přehnané očekávání, což vede až k jejich frustraci, mají pocit méněcennosti, stydlivosti a často jsou až osamocení, neschopni navazovat běžným způsobem společenské vztahy. U těchto dětí poté dochází k osvojení nevhodných návyků, mezi které právě pití alkoholu a kouření cigaret patří.

Upuštění od příliš vysokých požadavků a zlepšování vztahů v rodině tudíž patří mezi nejdůležitější opatření proti vzniku závislosti.

Na druhou stranu přílišná laxnost není také na místě. Nevědět co dítě celý den dělá, pokud není ve škole nebo doma, je jedna ze zásadních chyb rodičů. Pokud se totiž začnou zajímat až ve chvíli, kdy k něčemu závažnému dojde, bývá už většinou pozdě.

Naopak v dnešní těžké době, kdy oba rodiče jsou nuceni pro ekonomické zajištění kvalitního života trávit většinu času v zaměstnání, je velice těžké volný čas dětí ovlivnit. Dříve, když alespoň matky mohly být více doma a starat se o rodinu, většinou přesně věděly, co jejich děti dělají.

Proto, by bylo vhodné, aby existovalo více organizací, které se budou věnovat volnočasovým aktivitám mládeže a je už na bedrech rodičů, aby zajistili možnost využití těchto aktivit dětmi, i za cenu zvýšených nákladů rodiny. Určitě je lepší vynaložit na kvalitní život více finančních prostředků, nežli poté bédovat nad narušeným životem dítěte.

Dle Matějčka, mladí lidé pijí alkohol a kouří v období dospívání hlavně z toho důvodu, že prodělávají značné výkyvy v sebehodnocení. Nestálé sebevědomí a sebedůvěra, vede k ujišťování se, že se dovedou vyrovnat druhým, hlavně starším. Samozřejmě je i to, že mladí lidé mají zvýšenou zvědavost, chtějí zkoušet nové věci a mají silnou touhu po neobvyklých zážitcích. Snaží se nějak překonat svou sociální nejistotu a nesmělost. Napodobují dospělé i v tom, že se opijí nebo kouří cigarety. Chtějí se učinit

zajímavými, být odlišní a současně touží po přizpůsobení se partě, aby nevypadali jako hlupáci, kteří se bojí alkoholu a cigaret.

(Matějček, Dytrych, 1997, str. 158, 159).

Z tohoto důvodu je na rodičích, aby dětem s klidným hlasem vysvětlili, že být stejný, nutně neznamená být dobrý nebo špatný. Záleží vždy na úhlu pohledu. Každopádně, každý by měl být originál a řídit se jen vlastním rozumem, nenechat se stáhnout davem a myslet hlavně za sebe.

„Bezvládné tělo šestnáctiletého chlapce z vozu záchranné služby odvázejí na JIP dětského oddělení. Za necelou hodinu přijíždí vyděšená chlapcova matka s manželem. „Srazilo ho auto? Nebo co se mu stalo?“ pláče žena. „Cože? Opilý? To si děláte legraci? Nesmysl! MŮJ SYN NEPIJE!“

Takto začíná článek v časopisu Reflex ze dne 26. ledna 2012, ročník XXIII/4 s názvem Dolej mi, mami.

Celý tento článek pojednává o problematice požívání alkoholu mladistvými, kdy rodiče a společnost jsou ti, kteří mají lví podíl na prevenci, ale dělají něco špatně.

„Rodiče, by měli dětem říkat, že pít mohou až dospělí a i oni, že pijí pouze výjimečně a jen v malé míře. A skutečně by to měli doma dodržovat. Ale tak to není. Pro společnost je pití alkoholu běžnou normou. Je pokrytecké ho dětem zakazovat a sám ho před nimi pít.“ Vysvětluje pro časopis Reflex Marian Koranda, primář Dětského a dorostového detoxikačního centra, proč tolik dětí pije. Jde o to, že rodiče mnohdy netuší, že svým příkladem, který považují za správný, a to např. vypití láhve vína v pátek večer u zábavního televizního programu, naučili své dítě pravidelně konzumovat alkohol.

Pro dítě je poté zcela normální alkohol pít, neuvědomujíc si riziko, když to dělají i dospělí. Jak by ale mohl být alkohol pro děti riziko, když jeho rodiče ho konzumují běžně a bez postihu?

Jak by mohl být alkohol špatný, když i filmové hvězdy na plátně hojně alkoholu holdují.

Dle výše uvedeného článku je zřejmé, že velký vliv na užívání sledovaných látek má napodobování zvyklostí dospělých.

Velký úspěch se přeci musí řádně oslavit, jak právě rodiče svým dětem často ukazují. Není poté divu, že mladí, např. po obdržení vysvědčení na konci školního roku, kdy se mnohdy museli snažit dokázat rodičům svou píli a snahu, toto hojně zapíjejí se svými vrstevníky. To stejné platí i v opačném případě, kdy strach ze zklamání důvěry vede k odsouvání problému a touze na něj zapomenout a to prostřednictvím právě sklenky alkoholu.

5.2 Prevence a společnost

Ze strany společnosti a převážně školy, je předpokladem kvalitní prevence vzdělaný a kvalifikovaný pedagog, který má za úkol zvyšovat odolnost dětí a mládeže proti rizikovým projevům chování.

Primární prevence u žáků je zaměřena na předcházení zejména těchto rizikových jevů:

- záškoláctví,
- šikana a násilí,
- divácké násilí,
- kriminalita,
- delikvence,
- užívání návykových látek, aj.

(Pešek, Nečasová, 2009, str. 13)

Dále se primární prevence zabývá rozpoznáváním a zajištěním včasné intervence.

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č. j. 20 006/2007-51 definuje obsah, cíle a strukturu školní preventivní strategie a minimálního preventivního programu.

V přílohách jsou uvedeny doporučené postupy při výskytu sociálně negativních jevů ve školách v následující struktuře:

- *Jak řešit případy související s užíváním návykových látek v prostředí škol a školských zařízení (doporučené postupy školy pro tabákové výrobky, resp. jejich konzumaci ve škole, pro alkohol, resp. Pro jeho konzumaci a nález ve škole, pro jiné drogy, resp. pro jejich konzumaci, distribuci a nález ve škole).*
- *Jak řešit případy související s krádežemi a vandalismem v prostředí škol (jak postupovat preventivně proti krádežím, při jejich nahlášení žákem, jak postupovat preventivně proti vandalismu a při vzniku škody).*
- *Doporučení doplnit školní řád v oblasti prevence užívání návykových látek a souhlas zletilého žáka a studenta nebo zákonného zástupce nezletilého žáka s orientačním testováním žáka na přítomnost alkoholu a jiných nealkoholových drog.*

U dětí v pubertě a dospívání je kladen důraz na to, aby jejich volba toho či onoho chování vycházela ze znalostí a z uvědomovaných postojů. Výchovné a vzdělávací programy pro tyto věkové kategorie by měly učit a posilovat psychosociální dovednosti jak předvídat a úspěšně řešit rizikové situace, v nichž se např. nabízí cigarety, alkohol, drogy.

Jednou z účinných cest, jak mladé lidi také odradit od kouření, je zvýšit daně na tabákové výrobky. Některým dospívajícím mohou vysoké ceny zabránit, aby začaly kouřit, a ty, kteří již kouří, mohou tato opatření přinutit k určitému omezení spotřeby cigaret. Ochranu dětí a mládeže před kuřáctvím lze také zajistit minimalizováním reklamy na tabákové výrobky, nebo jejím úplným zákazem. Důležitá je také kontrola dodržování zákazu prodeje

tabákových výrobků a stejně tak má smysl omezování počtu automatů na výdej cigaret.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ A PŘÍPADOVÁ STUDIE

6.1 Cíle praktické části

Cílem praktické části této bakalářské práce je:

1. odhalit zkušenosti dnešní mládeže školního věku s alkoholem
2. analyzovat vliv rodiny a přátel na užívání těchto látek dětmi
3. zjistit, zda je rozdíl ve zkušenostech mezi různými částmi České republiky a to konkrétně mezi dětmi z Vysočiny a Středočeského kraje
4. případová studie 13leté dívky, která ilustruje vývoj pití alkoholu v dětském věku

Kouření nebylo zkoumáno a to z důvodu, že většinou jde ruku v ruce s užíváním alkoholu.

6.2 Hypotézy výzkumu

Hypotézy výzkumu požívání alkoholu žáky základní školy:

H 1: Dnešní mládež má velké zkušenosti s pitím alkoholu

H 2: Pokud pijí rodiče, pijí i děti a naopak

H 3: Na vesnici je mnohem menší výskyt sledovaného psychopatologického jevu u žáků základní školy

6.3 Metoda výzkumu

1. zkušenosti dnešních dětí s alkoholem byly zkoumány metodou vlastního anonymního dotazníku (viz příloha). Dotazník pro venkovskou a městskou školu obsahoval stejné otázky a byl postaven na dobrovolnosti vyplnění. Byly použity jak otázky otevřené tak i uzavřené.
2. případová studie byla zpracována na základě rozhovoru s matkou

Vyplňování dotazníků proběhlo v měsíci říjen roku 2012. Jeho první část se zabývá informativními otázkami pro rozdělení tazatelů dle pohlaví a věku.

Další část se týká samotné zkušenosti dotazovaných s pitím alkoholu, kdy a s kým prvně ochutnali alkohol a jak jim po pití bylo.

Všichni dotazovaní jsou chlapci a dívky ve věku 9 až 15 let ze dvou základních škol a to ZŠ Miřetice (Vysočina) a ZŠ Kladno (Středočeský kraj).

Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, vrátilo se vyplněných na Vysočině 24 a ve Středočeském kraji 22.

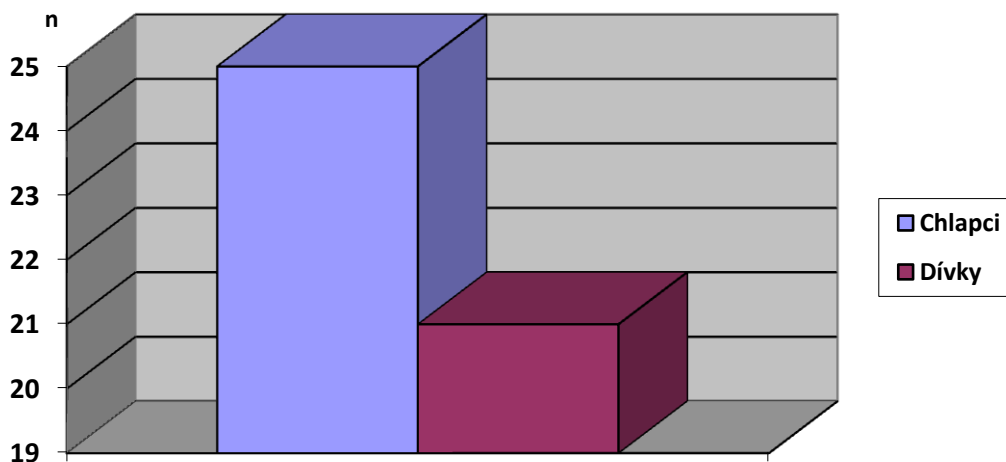
6.4 Charakteristika dotazovaných

Tato část je zaměřena na jednotlivé výsledky dotazníkového šetření.

6.4.1 Poměr dle pohlaví

Počet zkoumaných chlapců a dívek je rozdílný. V Miřeticích jde o 9 dívek a 15 chlapců, kteří dotazník vyplnili, na Kladně se jedná o 12 dívek a 10 chlapců zúčastněných dotazování - Graf 3 .

Graf 3 Rozdělení podle pohlaví



n = počet případů

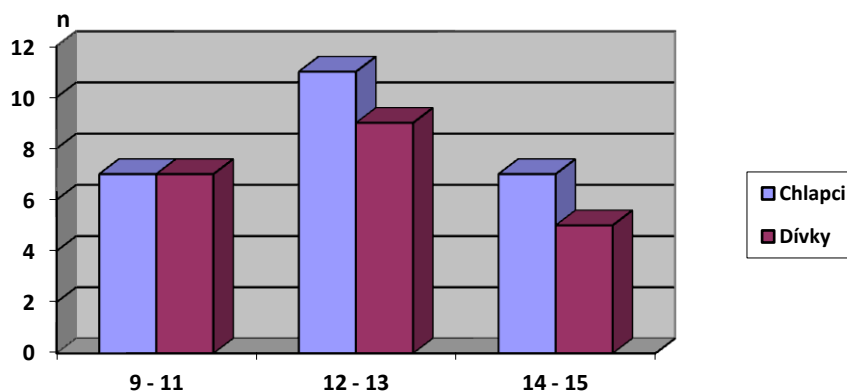
Zdroj: Vlastní práce

6.4.2 Poměr dle věku

Nejvíce chlapců, kteří se zúčastnili dotazování bylo v Miřeticích a to ve věku 12 a 13 let, naopak nejvíce dívek se zúčastnilo na Kladně a to ve věku 9, 10 a 11 let – Graf 4.

Konkrétní poměr dle věkových skupin znázorňuje tento graf:

Graf 4 Rozdělení dle věku



n = počet případů

Zdroj: Vlastní práce

6.5 Výsledky dotazníkového šetření za jednotlivé školy

Tabulka 5 Počet dětí, které vyzkoušely alkohol - Miřetice

Věk	Chlapci celkem	užilo	%	Dívky celkem	užilo	%
9-11	2	1	6	1	0	0
12-13	9	9	60	5	4	44
14-15	4	4	27	3	3	34
celkem	15	14	93	9	7	78

Zdroj: Vlastní práce

Tabulka 6 Závislost mezi pitím rodičů a dětmi

	n	%
Pijí doma	18	86
Nepijí doma	3	14
Celkem	21	100

Zdroj: Vlastní práce

Tabulka 7 Závislost mezi pitím kamarádů a dětmi

	n	%
Pijí	12	57
Nepijí	9	43
Celkem	21	100

Zdroj: Vlastní práce

Tabulka 8 Závislost na pití dětí pokud povolí dospělí

	n	%
Napijí se	17	81
Nenapijí se	4	19
Celkem	21	100

Zdroj: Vlastní práce

Souhrnné výsledky za Miřetice

Z výše uvedených výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že poměr mezi pijícími dětmi v závislosti na jejich okolí je následující:

- dle tabulky 6 v rodině, kde rodiče pijí alkohol, vyzkoušelo pít 86 % dětí,
- dle tabulky 7 v případě, že pijí kamarádi, vyzkoušelo pít 57 % dětí,
- dle tabulky 8 v případě, kdy dovolí alkohol pít dospělí, vyzkouší pít alkohol 81 % dětí.

Tabulka 9 Počet dětí, které vyzkoušely alkohol - Kladno

Věk	Chlapci celkem	užilo	%	Dívky celkem	užilo	%
9-11	3	2	20	6	3	25
12-13	2	2	20	4	3	25
14-15	5	5	50	2	2	17
celkem	10	9	90	12	8	67

Zdroj: Vlastní práce

Tabulka 10 Závislost mezi pitím rodičů a dětmi

	n	%
Pijí doma	12	71
Nepijí doma	5	29
Celkem	17	100

Zdroj: Vlastní práce

Tabulka 11 Závislost mezi pitím kamarádů a dětmi

	n	%
Pijí	15	88
Nepijí	2	12
Celkem	17	100

Zdroj: Vlastní práce

Tabulka 12 Závislost na pití pokud povolí dospělí

	n	%
Napijí se	10	59
Nenapijí se	7	41
Celkem	17	100

Zdroj: Vlastní práce

Z výsledků dotazníkového šetření v základní škole v Kladně je zřejmé, že poměr mezi pijícími dětmi je následující:

- dle tabulky 10 v rodině, kde rodiče pijí alkohol, vyzkoušelo pít 71 % dětí,
- dle tabulky 11 v případě, že pijí kamarádi, vyzkoušelo pít 88 % dětí,
- dle tabulky 12 v případě, kdy dovolí alkohol pít dospělí, vyzkouší pít alkohol 59 % dětí.

6.6 Souhrnné výsledky

Z výsledků vyplývá, že více dětí zkusilo alkohol v Miřeticích, a to celkem v 93% případů, na Kladně v 90 % případů z celkového počtu dotazovaných, kteří alkohol vyzkoušely.

Zároveň bylo prokázáno, že z pohledu zkoumání vlivu pití rodičů na děti opět vítězí Miřetice. Celkové procento pijících dětí zde činí 86 % a na Kladně 71 %.

Naopak v případě vlivu kamarádů na zkoušení alkoholu dětmi vede Kladno. Zde je celkové procento ve výši 88 %, kdežto v Miřeticích 57 %.

Ze šetření dále vyplynulo, že z celkového počtu dětí, které vyzkoušely pít alkohol jich v 43,2 % pilo ve věku mladším 10 let. U většiny ze všech

dotázaných, kteří již alkohol vyzkoušely se jednalo převážně o pivo a víno, konkrétně v 73,2 % případů.

Je také zřejmé, že v případě 53,8 % dotazovaných se nejednalo pouze o jedinou zkušenost, ale o opakované pití.

Většina dětí, také přiznává, že alkohol vyzkoušely čistě ze zvědavosti, nebo proto, že ho pili právě kamarádi.

6.7 Případová studie

Jméno: T L

Věk: 13let

Bydliště: okres Kladno

Sourozenci: 2

Rodinná anamnéza: Dívka pochází ze tří sourozenců. Matce je nyní 46let a otcí 41let. V době jejího narození měla matka již 2 dcery z prvního manželství narozené v roce 1986 a 1989. Matka má vystudovanou střední školu, otec absolvoval učiliště. Matka pracuje jako pekařka, otec zedník na OSVČ. Rodina není bezproblémová, otec se rád napije a matka občas také. Čas s dívkou tráví v omezené míře a ještě i v té době to vypadá, že jim to je na obtíž. Nejstarší sestra žije odděleně s přítelem a čerstvě narozeným dítětem, druhá sestra žije s nimi ve společné domácnosti a částečně supluje rodiče.

Osobní anamnéza: Dívka se narodila jako poslední ze tří sourozenců, v úplné rodině. Navštěvuje základní školu, růstem je přiměřená svému věku. V kolektivu se projevuje extrovertně, snaží se být středem pozornosti, ať už v dobrém nebo špatném. Její jednání s lidmi v okolí je problémové, na dospělé je drzá, neuznává autority. Již v tomto dětském věku se ráda napije a kouří. Také první zkušenost se sexem má za sebou. Oblast zájmů se upíná ke koním, ráda jezdí a i se o ně stará. V této činnosti je svědomitá.

Školní anamnéza: Školní docházku dívka zahájila v sedmém roce života z důvodu nevyzrálosti osobnosti. Už od první třídy se u ní projevovaly problémy jak s chováním tak i s učením. V současné době je žákyní sedmé třídy a z některých předmětů ji hrozí propadnutí.

Popis problému: Na první pohled působí jako každá jiná dívka ve svém věku. Při bližším kontaktu se u ní projevuje arogance a chybí jakákoliv autorita. Pokud vycítí, že je někdo slabší než ona okamžitě toho využije a chová se nadřazeně, drze. Rodiče její drzé chování omlouvají, že ona už jiná nebude. Autorka se s touto dívkou a jejím problémem setkala na základě osobního zážitku zneužívání alkoholu touto dívkou. Nebylo to poprvé co se napila, ale bylo to poprvé, kdy to mohlo skončit tragicky. Bylo to loni v červnu, konec školního roku. Ještě se dvěma kamarády navštívila obchod s vietnamským prodávacem a koupila lahev rumu a kolu. Všichni pak vyrazili směr les a dle matky, která to poté vyprávěla s pousmáním a slovy „není ta moje holka blbá“ začali zapíjet vysvědčení a začátek léta. Bohužel v ten den bylo neskutečné horko a asi i to přispělo k tomu, že se opila tolik, až zkolabovala. Jeden s kamarádů dostal strach, nedokázali ji sami probrat a tak začal shánět matku. Je smutné, že sama seděla v hospodě a netušila, co její dcera provádí. Na konec vše dobře dopadlo, matka reagovala tak, že jí uvařila černou kávu a uložila do postele, aby se z toho vyspala. Tato příhoda matku ani dívku neponaučila, zážitek vyřešili pouze týdenním zákazem chodit ven, nic víc. Opravdu se neponaučili a opět letos na Nový rok, tentokrát s rodiči trávil silvestr v hospodě a popíjela třetinky piva. Na námitky hostů, kteří se nad tím pozastavovali jim bylo mi řečeno „celý tatínek“.

Intervenční postupy: aktuálně žádné

Aktuální stav: Dívka v současné době navštěvuje sedmou třídu základní školy. Její chování a přístup k učení je pořád stejný. Ani přístup rodičů se nijak nezměnil.

Prognóza: Krátkodobá i dlouhodobá prognóza u této dívky je vzhledem k lhostejnosti rodičů k pití alkoholu velmi nepříznivá. Důsledkem výchovy dívka neuznává žádnou autoritu a velice špatně se s ní vychází.

Katamnéza: V době psaní kazuistiky je případ stále aktuální.

Způsob získávání informací: rozhovor s matkou, osobní zkušenosti

6.8 Vyhodnocení praktické části

Hypotéza č. 1 – Dnešní mládež má velké zkušenosti s alkoholem

Dle tabulek 5 a 9 bylo zjištěno, že ve většině případů u dotazovaných chlapců a dívek se vyskytla alespoň jedna zkušenost s pitím alkoholu.

Hypotéza č. 1 byla potvrzena

Hypotéza č. 2 – Pokud pijí rodiče, pijí i děti a naopak

Z výsledku tabulek 6 a 10 bylo zjištěno, že v rodinách pijících rodičů je větší pravděpodobnost, že i děti budou pít nebo ochutnají alkohol.

Hypotéza č. 2 byla potvrzena.

Hypotéza č. 3 – Na vesnici je mnohem menší předpoklad výskytu sledovaného psychopatologického jevu

Z výsledku tabulek 5 a 9 bylo zjištěno, že na vesnici je větší počet pijících dětí než ve městě.

Hypotéza č. 3 byla vyvrácena.

Při zpracování výsledků dotazníkového šetření došlo k zajímavému zjištění. Ačkoli děti ve městech mají větší anonymitu a daleko více příležitostí jak se k alkoholu dostat, poměr pijících je větší na vesnici. Možná se jedná o větší benevolenci rodičů, možná o náhodu, každopádně jsou výsledky překvapující.

Závěrem je zapotřebí dodat, že výsledky jsou alarmující, a že je vskutku potřeba více se dětem věnovat pro snížení výskytu rizikového chování.

ZÁVĚR

V teoretické části jsou na základě studia odborné literatury přiblíženy základní pojmy z oblasti sociální patologie a sociálně patologických jevů. Při práci s literaturou se zjistilo, že ačkoli mnoho autorů využívá různé terminologie pro stanovení definice psychopatologických jevů, na obsahu pojmu těchto jevů panuje shoda.

Další části první kapitoly teoretické části postupně přecházejí přes určení rizikového chování se zaměřením na syndrom rizikového chování v dospívání až po určení jednotlivých sociálně patologických jevů.

Téma závislosti přináší detailní popis toho, co vlastně závislost je, jaké jsou její znaky i co může ovlivnit její vznik.

Dále se tato práce zabývá už konkrétními psychopatologickými jevy, a to užíváním alkoholu a tabáku, včetně vysvětlení jednotlivých pojmů alkohol a tabák, jejich vstřebávání a účinky na organismus.

Další část této kapitoly je zaměřena na výsledky Evropské školní studie o alkoholu jiných drogách (ESPAD) z roku 2011.

V neposlední řadě je v teoretické části uvedena aktuální kauza Metyl, kde je celá kauza souhrnně popsána. Práce ústí v prevenci sociálně patologických jevů a to jak ze strany rodiny tak i společnosti.

Praktická část této práce se zabývá dotazníkovým šetřením problematiky pití alkoholu školními dětmi ve věku 9-15 let. Byly stanoveny tři hypotézy kde bylo potvrzeno že, zkušenosti dětí s alkoholem jsou značné, a že pokud pijí alkohol rodiče pijí i děti. Naopak byla vyvrácena hypotéza, že na vesnici je menší předpoklad výskytu sledovaného psychopatologického jevu.

Praktická část je zaměřena především na vliv rodiny a kamarádů na užívání alkoholu a na celkový počet pijících dětí školního věku. Dále je v praktické části uvedena případová studie, která se týká konkrétní zkušenosti s alkoholem u nezletilé dívky.

Cílem celé práce je upozornit na vznik patologických jevů a dále upozornit na to, že je nutné zaměřit se na prevenci a vyřešení těchto jevů, jak ze strany rodiny tak i společnosti. Ačkoli je cesta k vyřešení či odstranění těchto jevů dlouhá a kolikrát výsledky nejsou zřejmé ihned. Chce to trpělivost a nepodléhat panice, rozhodně se nevzdávat v boji s těmito nešvary a rozhodně se dětem a mladým co nejvíce věnovat, jak už na poli rodinném tak i společenském.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

FIŠER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie*, Grada 2009, ISBN 978-80-247-2781-3

JANDOUREK, J., *Sociologický slovník*, Portál 2001, ISBN 80-7178-535-0

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. A KOL., *Výchova ke zdraví*, Grada 2009,
ISBN 978-80-247-2715-8

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z., *Jak a proč nás trápí děti*, Grada 1997,
ISBN 80-7169-587-4

METODICKÝ POKYN K PRIMÁRNÍ PREVENCI SOCIÁLNĚ
PATOLOGICKÝCH JEVŮ U DĚTÍ, ŽÁKŮ A STUDENTŮ VE ŠKOLÁCH A
ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ – č.j. 20 006/2007-51 ze dne 16.10.2007

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ 2013, V. kapitola

NEŠPOR ,K., *Návykové chování a závislost*, Portál 2007, ISBN 978-80-7367-267-6

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Alkohol, drogy a Vaše děti*, 2. roz. vydání, Sportpropag
1994

PEŠEK, R., NEČASOVÁ, K., *Prevence užívání alkoholu, tabáku a jiných drog u
dospívajících*, Arkáda 2009, ISBN 978-80-254-5971-3

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J. a A.TOMKO, *Prevence sociálně patologických jevů*,
Brno 2003, ISBN 80-86568-04-0

VÁGNEROVÁ M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha 2004, ISBN 80-
7178-802-3

Seznam použitých internetových zdrojů

*Výsledky evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD v ČR v roce
2011.* [on-line]. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad
vlády ČR, 2003-2006, [cit. 9.3.2013]. Přístup z: [http://www.drogy-
info.cz/index.php/info/press_centrum/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_d
rogach_espac_2011_mezinarodni_zprava](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espac_2011_mezinarodni_zprava).

The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. [on-line]. ESPAD - the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2012, [cit. 14.3.2013]. Přístup z: www.epad.org.

Zaostřeno na drogy I [on-line]. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády ČR, 2012, [cit. 9.3.2013]. Přístup z: http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Zaostreno-1_12_web.pdf.

Ethanol [on-line]. Wikipedie Otevřená encyklopedie, 2013, [cit. 25.1.2013]. Přístup z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ethanol>.

Tabák [on-line]. Wikipedie Otevřená encyklopedie, 2013, [cit. 25.1.2013]. Přístup z: <http://cs.media.org/wiki/Tabak>

Seznam ostatních zdrojů

Zák. č. 379/2005 Sb., Zákon o opatření k ochraně přeškodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

KNAPKOVÁ, Adéla. Dolej mi, mami Časopis Reflex, 26. ledna 2012, Ročník XXIII/4, s. 32. ISSN 0862-6634

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
---------------------------	---

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

TABULKA 1 KOUŘENÍ MEZI DOSPÍVAJÍCÍMI V %	25
TABULKA 2 KONZUMACE ALKOHOLU U DOSPÍVAJÍCÍCH V %	26
TABULKA 3 ZKUŠENOSTI S ALKOHOLEM A CIGARETAMI DO 13 LET VĚKU V % Z TĚCH, KTEŘÍ UŽILI	28
TABULKA 4 PROBLÉMY V DŮSLEDKU UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V %	29
TABULKA 5 POČET DĚTÍ, KTERÉ VYZKOUŠELY ALKOHOL - MĚŘETICE.....	48
TABULKA 6 ZÁVISLOST MEZI PITÍM RODIČŮ A DĚTMI	48
TABULKA 7 ZÁVISLOST MEZI PITÍM KAMARÁDŮ A DĚTMI	48
TABULKA 8 ZÁVISLOST NA PITÍ DĚTÍ POKUD POVOLÍ DOSPĚLÍ.....	48
TABULKA 9 POČET DĚTÍ, KTERÉ VYZKOUŠELY ALKOHOL - KLDNO.....	49
TABULKA 10 ZÁVISLOST MEZI PITÍM RODIČŮ A DĚTMI	49
TABULKA 11 ZÁVISLOST MEZI PITÍM KAMARÁDŮ A DĚTMI	49
TABULKA 12 ZÁVISLOST NA PITÍ POKUD POVOLÍ DOSPĚLÍ.....	50

Seznam grafů

GRAF 1 SUBJEKTIVNĚ VNÍMANÁ DOSTUPNOST V %	24
GRAF 2 VNÍMÁNÍ RIZIKOVOSTI KOUŘENÍ A PITÍ ALKOHOLU V %	28
GRAF 3 ROZDĚLENÍ PODLE POHLAVÍ.....	47
GRAF 4 ROZDĚLENÍ DLE VĚKU	47

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník užívání alkoholu

DOTAZNÍK UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

Tento dotazník slouží výhradně pro účely vypracování bakalářské práce Sociálně patologické jevy ohrožující dnešní mládež. Je zcela anonymní a jeho údaje budou použity jako výzkum jen v bakalářské práci.

Děkujeme za pravdivé vyplnění.

1. **JSI**
 - a) **Dívka**
 - b) **Chlapec**

2. **KOLIK JE TI LET?**
 - a) **9 – 11**
 - b) **12 – 14**
 - c) **14 a více**

3. **UŽ SI NĚKDY PIL ALKOHOL? (pokud ano, pokračuj s vyplněním dotazníku dále, pokud ne, pokračuj bodem 10 a 11)**
 - a) **Ano**
 - b) **Ne**

4. **KOLIK TI BYLO LET, KDYŽ SI PRVNĚ ALKOHOL OCHUTNAL (A)?.....**

5. **S KÝM SI ALKOHOL PIL (A)?.....**

6. **KOLIKRÁT SI PIL (A) ALKOHOL?**
 - a) **Pouze jednou**
 - b) **2x – 3x**
 - c) **Vícekrát**

7. **PROČ SI ZKUSIL (A) PÍT ALKOHOL?**
 - a) **Ze zvědavosti**
 - b) **Protože pili i kamarádi**
 - c) **Nabídl mi dospělý**

8. JAK SI SE CÍTIL (A) PO POŽITÍ ALKOHOLU?

- a) Bylo mi dobře, líbilo se mi to
- b) Normálně
- c) Nebylo mi dobře

9. JAKÝ ALKOHOL SI VYZKOUŠEL (A)?

- a) Pivo
- b) Víno
- c) Tvrdý alkohol (vodka apod.)

10. PÍJÍ TVÍ RODIČE ALKOHOL DOMA?

- a) Ano
- b) Ne

11. KDYBY TI NABÍDL ALKOHOL DOSPĚLÝ, OCHUTNAL BY SI, I KDYŽ VÍŠ, ŽE BY SI NEMĚL (A)?

- a) Ano
- b) Ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie MUDROVÁ

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Sociálně patologické jevy ohrožující dnešní mládež – alkohol, tabák

Rok: 2012/2013

Počet stran textu bez příloh: 60

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 11

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 5

Počet ostatních zdrojů: 2

Vedoucí práce: Doc. RNDr. Machová Jitka, CSc.