Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

Alkohol a tabák u studentů středních škol

Bakalářská práce

Autor: Adéla Škopová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
Oponent práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Hradec Králové 2022

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor:	**Adéla Škopová**
Studium:	P19P0161
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	**Alkohol a tabák u studentů středních škol**
Název bakalářské práce AJ:	Alcohol and Tobacco among High School Students

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se zabývá alkoholem a tabákovými výrobky u dětí a mladistvých. Zaměřuje se na charakteristiku alkoholu a tabáku, jejich účinky a na vznik závislosti. Dále se práce zabývá možnostmi prevence a zkoumá determinanty, které ovlivňují postoj studentů k návykovým látkám, především prostředí rodiny, školy a vrstevnických skupin. V praktické části zkoumá postoj a zkušenosti středoškolských studentů na Rychnovsku. Konkrétně řeší problematiku na třech středních školách – gymnáziu, obchodní akademii a škole průmyslové. Ke sběru dat je využita kvantitativní metoda na základě dotazníkového šetření.

CSÉMY, Ladislav a Hana SOVINOVÁ. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.

JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA. Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-555-8.

NEŠPOR, Karel. Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5.

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.

ŠTABLOVÁ, Renata a Břetislav BREJCHA. Návykové látky a současnost. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2006. ISBN 80-7251-224-2.

Garantující pracoviště:	Ústav sociálních studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
Oponent:	prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Datum zadání závěrečné práce:	1.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářkou práci Alkohol a tabák u studentů středních škol vypracovala pod vedením vedoucího práce doc. PhDr. Václava Bělíka, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 27. 4. 2022

_____

Adéla Škopová

Poděkování

Nejprve bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce panu doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D. za cenné odborné rady při vedení bakalářské práce. Rovněž děkuji všem respondentům za vyplnění dotazníků a středním školám, které umožnily realizaci výzkumného šetření.

Anotace

ŠKOPOVÁ, Adéla. *Alkohol a tabák u studentů středních škol*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 58 s. Bakalářská práce.

Tato bakalářská práce se zabývá charakteristikou problematiky alkoholu a tabáku a jejich užíváním mezi studenty středních škol. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a empirické, přičemž teoretická část je strukturována do pěti kapitol. V první kapitole je již přiblížena charakteristika alkoholu, jeho účinky a důsledky, dále pak vznik, vývoj a typy závislosti. Druhá kapitola se zaměřuje na charakteristiku tabáku a jeho účinky, formy užívání, vznik, vývoj a jednotlivé znaky závislosti. Ve třetí kapitole je vymezeno vývojové období adolescence a syndrom rizikového chování v dospívání. Taktéž představuje specifika užívání alkoholu a tabáku u této cílové skupiny. Následující kapitola se věnuje ochranným a rizikovým faktorům v souvislosti s užíváním návykových látek u dětí a mladistvých. Poslední kapitola v teoretické části se zaměřuje na vymezení a možnosti prevence ve školských zařízení. Praktická část zkoumá výskyt konzumace alkoholu a užívání tabáku u vybraných adolescentů. Zaměřuje se na míru a frekvenci užívání, a to konkrétně na 3 typech středních škol na Rychnovku – gymnáziu, obchodní akademii a škole průmyslové. Ke sběru dat byla využita kvantitativní metoda na základě online dotazníkového šetření.

Klíčová slova: alkohol, tabák, adolescence, závislost, rizikové chování

Annotation

ŠKOPOVÁ, Adéla. *Alcohol and Tobacco among High School Students*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 58 s. Bachelor Thesis.

This bachelor thesis deals with the characteristics of alcohol and tobacco and their use among high school students. The thesis is divided into two parts – theoretical and empirical, while the theoretical part is structured into five chapters. The first chapter describes the characteristics of alcohol, its effects and consequences, as well as the origin, development and types of addiction. The second chapter focuses on the characteristics of tobacco and its effects, forms of use, origin, development and individual features of addiction. The third chapter defines the developmental period of adolescence and the syndrome of risk behavior in adolescence. It also represents the specifics of alcohol and tobacco use in this target group. The following chapter deals with protective and risk factors in connection with the use of addictive substances among children and adolescents. The last chapter in the theoretical part focuses on the definition and possibilities of prevention in school facilities. The practical part examines the incidence of alcohol consumption and tobacco use in selected adolescents. It focuses on the amount and frequency of use, specifically on 3 types of secondary schools in Rychnov region – grammar school, business academy and industrial school. Aquantitative method based on an online questionnaire survey was used to collect data.

Keywords: alcohol, tobacco, adolescence, addiction, risk behavior

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:…….. Podpis studenta:……

Obsah

Úvod ... 9
1 Charakteristika a účinky alkoholu ... 11
1.1 Míra a frekvence konzumace alkoholu ... 11
1.2 Vznik závislosti na alkoholu ... 13
1.3 Typy závislosti na alkoholu ... 15
1.4 Nežádoucí účinky užívání alkoholu ... 16
2 Užívání tabáku ... 18
2.1 Formy užívání tabáku a nikotinu ... 19
2.2 Vznik závislost na nikotin ... 19
2.3 Účinky a důsledky působení nikotinu na organismus ... 20
3 Vymezení a charakteristika vývojového období adolescence ... 22
3.1 Syndrom rizikového chování v dospívání ... 23
3.2 Užívání alkoholu a tabáku mezi adolescenty ... 24
4 Protektivní a rizikové faktory v souvislosti s užíváním návykových látek u adolescentů ... 27
4.1 Vliv rodiny a rodinného zázemí na užívání návykových látek ... 27
4.2 Vliv vrstevníků a vrstevnických skupin na užívání návykových látek ... 28
4.3 Vliv školního prostředí na užívání návykových látek ... 29
5 Prevence rizikového chování ve školách a školských zařízení ... 31
6 Užívání alkoholu a tabáku na vybraných středních školách ... 35
6.1 Výzkumný cíl a stanovení hypotéz ... 35
6.2 Použitá metoda výzkumného šetření ... 37
6.3 Sběr dat a výzkumný vzorek ... 37
6.4 Interpretace výsledků výzkumného šetření ... 39
6.5 Shrnutí výzkumného šetření ... 46
Závěr ... 48
Seznam použitých zdrojů ... 50
Seznam tabulek ... 53
Seznam příloh ... 54

Úvod

Bakalářská práce se věnuje problematice užívání alkoholu a tabáku, zvláště pak užívání těchto návykových látek mezi adolescenty. Téma jsem si vybrala pro jeho nadčasovost, tudíž i aktuálnost. V naší společnosti je nastaven velice tolerantní postoj ke konzumaci alkoholu a tabáku. Přesto, že se o některých rizicích mluví, není jim přikládán dostatečný důraz. Podle reprezentativních výzkumů dochází k prvnímu setkání s alkoholem a tabákem již v útlém věku, a značně tak zvyšuje pravděpodobnost vzniku závislosti a dalších zdravotních rizik v budoucnu. Jelikož se jedná o legální drogy, jsou v naší společnosti konzumovány v největší míře a lidé jim nepřipisují taková rizika jako tvrdým nelegálním drogám. Avšak dle odborných publikací představuje alkohol spolu s cigaretami největší zdravotní rizika a řadu onemocnění, a to především při abúzu těchto návykových látek

Bakalářská práce jak v teoretické, tak empirické rovině řeší problematiku užívání alkoholu a tabáku, zejména u dětí a mladistvých. Práce si klade za cíl zjistit výskyt a zkušenosti užívání těchto návykových látek u vybraného souboru adolescentů.

První kapitola bakalářské práce charakterizuje alkohol a jeho účinky. Přibližuje 4 stupně intoxikace dle Kaliny z kliniky adiktologie. Dále popisuje míru užívání a náležitou typologii, která s mírou a frekvencí souvisí. Vymezuje vznik, fáze a znaky závislosti, především dle Mezinárodní klasifikace nemocí a typologie Jellinekova. Druhá kapitola představuje charakteristiku tabáku a nikotinu, zmiňuje typologii dle míry a frekvence užívání cigaret a rovněž se snaží přiblížit formy užívání tabáku. Jedna podkapitola je věnovaná popisu vzniku závislosti. Samotnou kapitolu tvoří období adolescence, neboť se práce zabývá především užíváním návykových látek, specifiky a účinky v období dospívání, které je vyznačováno rizikovým chováním. Vymezení adolescence je přiblíženo několika autory. Formy rizikového chování jsou rozděleny dle MKN do 7 kategorií. Tato kapitola dále specifikuje samotný syndrom rizikového chování v adolescenci. Další kapitola pojednává o faktorech, které ovlivňují užívání alkoholu a tabáku, zmiňuje několik přístupů a dělení, především konkretizuje dělení dle Nešpora na vliv osobnosti a dědičnosti, rodinného prostředí, školního prostředí a vrstevnických skupin. Poslední kapitola teoretické části přibližuje vymezení prevence, neboť z mého pohledu jakožto lektorky primární prevence na základních školách je tato oblast velice důležitá a měl by na ni být kladen větší důraz. Obecně můžeme říci, že je lepší předcházet rizikům, nežli je následně minimalizovat či odstraňovat. Osobně si myslím, že především

s problematikou užívání cigaret by se mělo začínat daleko dříve, neboť velké množství dětí má první zkušenost již před 13. rokem svého života. I přesto, že u dospívajících se v průběhu let hranice zkušenosti posouvá do vyššího věku, stále je to jeden z faktorů zvyšující riziko vzniku závislosti a zdravotních komplikací.

V praktické části jsem vycházela z mezinárodní Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD, která se zabývá především problematikou užívání návykových látek, zejména pak situací a vývojem v oblasti kouření, konzumace alkoholu či jiných drog. Cílem výzkumného šetření je zjistit zkušenosti adolescentů s alkoholem a tabákem, především zjistit, v jaké míře a s jakou frekvencí adolescenti konzumují alkohol a užívají cigarety na 3 typech středních škol. Jedná se o Gymnázium F. M. Pelcla, Obchodní akademii T. G. Masaryka a Průmyslovou školu v Rychnově nad Kněžnou. Cílovou skupinou byli studenti daných škol napříč všemi 4 ročníky, tedy ve věkovém rozmezí 15 až 20 let. Ke sběru dat byl zvolen kvantitativní přístup, konkrétně metodou online dotazníku. Na základě výzkumného cíle bylo stanoveno 5 hypotéz, které jsou podloženy již zmiňovanou mezinárodní studií ESPAD 2019.

1 Charakteristika a účinky alkoholu

Alkohol (etylalkohol, etanol) je společně s nikotinem nejrozšířenější a nejvíce užívanou drogou. Patří do skupiny legálních drog a vzniká kvašením cukrů. V České republice se každoročně spotřeba alkoholu pohybovala kolem 10 litrů etanolu na jednoho obyvatele, přičemž v posledních několika letech je to kolem 8 litrů etanolu na jednoho obyvatele. Alkohol řadíme mezi látky tlumivé, kam patří dále například opiáty nebo barbituráty, avšak má široké spektrum účinků. Nejčastěji je konzumován pro účinky v oblasti psychiky.

Účinek alkoholu je ovlivněn především dávkou, ale také prostředím nebo dispozicemi. V menších dávkách alkohol působí spíše stimulačně. Po jeho užití nejprve dochází ke zlepšení nálady, pocitu sebevědomí a ztrátě zábran. Zároveň, jak již bylo řečeno, alkohol je řazen mezi tlumivé látky, a působí tak na činnost centrální nervové soustavy, proto se později objevuje celková únava a útlum, především po konzumaci vyšších dávek (Kalina, 2015). Hladina alkoholu v krvi je označována jako alkoholemie a je uváděna v promile, což je jedna desetina procenta. Akutní intoxikaci alkoholem označujeme jako prostou opilost a je běžným následkem nadměrné konzumace alkoholu.

„Intoxikace má čtyři stádia v závislosti na hladině alkoholu v krvi:

1. *Lehká opilost – excitační stadium (alkoholemie do 1,5 ‰ čili 1,5 g/kg).*
2. *Opilost středního stupně – hypnotické stadium (alkoholemie 1,6 ‰).*
3. *Těžká opilost – narkotické stadium (alkoholemie více než 2 ‰).*
4. *Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stadium (alkoholemie nad 3 ‰).“* (Kalina, 2015, str. 52)

1.1 Míra a frekvence konzumace alkoholu

Dle frekvence užívání alkoholu či jiných návykových látek se setkáváme s pojmy úzus, misúzus a abúzus. Úzus označuje běžné užívání neboli konzumaci alkoholu v přijatelném množství, věku, zdravotním stavu a ve vhodné situaci. Misúzus značí zneužívání látek, například v souvislosti s nízkým věkem nebo užívání těhotnou ženou. Abúzus znamená nadužívání látky neboli nadměrné užívání a může být občasný, pravidelný, periodický či systematický (Jedlička, Koťa, 1998).

Dle Skály (1988) definujeme rozdělení osob podle konzumace a přístupu k alkoholu na 4 stupně:

Abstinent – Je člověk, který z nějakého důvodu odmítá a nepije alkohol, a to nejméně 3 roky. V naší společnosti, kde je konzumace alkoholu na společenských akcích očekávána až vyžadována, to může představovat pro jedince značný nátlak či nekonformitu.

Konzument – Tento typ můžeme rozdělit na zásadový a nezásadový. Zásadový konzument alkohol nevyhledává, pije pouze v neškodných dávkách a neopíjí se. Nezásadový konzument pije oproti zásadovému více, ale neopije se více než 4x za rok.

Pijan – Pro tento typ se užívá označení pijan nebo abuzér, který se do stavu opilosti dostává často až pravidelně. Alkohol vyhledává a v České republice je tento typ poměrně častým.

Alkoholik – Posledním typem je alkoholik neboli člověk závislý na alkoholu. Tento notorický pijan se setkává se všemi znaky závislosti, které jsou popsány v následující kapitole, včetně abstinenčních příznaků. (Skála, 1988 in. Kraus, 2015).

Dle Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020, který vydává Státní zdravotní ústav, si můžeme blíže představit konzumaci alkoholu v číslech. Pití denně či obden v roce 2020 uvedlo zaokrouhleně 20 % respondentů, přičemž větší zastoupení měli muži. Více než polovina mužů pak uvedla pití jednou či vícekrát týdně, u žen to bylo takřka 30 %. V porovnání s výsledky z přechozích let je zaznamenán značný růst ve frekvenci užívání, a to jak u mužů, tak u žen (SZÚ, 2021). Tento růst je možné připisovat za důsledek pandemie covidu-19, jak uvádí průzkum Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR, který probíhal v dubnu roku 2020. Tento průzkum sice prokázal, že většina Čechů v karanténě dodržovala zdravý životní styl, nicméně téměř 18 % dotazovaných uvedlo, že množství konzumovaného alkoholu se výrazně zvýšilo. Více takto odpovídali muži a mladší věkové skupiny 18–26 let (20,6 %) a 27–35 let (22,2 %) (ZP MV ČR, 2020). Abstinentů bylo pouze 3,6 % dotazovaných a v posledním roce abstinovalo zhruba 12 % dotazovaných. V roce 2020 byla celková spotřeba alkoholu na osobu zhruba 8 litrů etanolu na osobu, což značí za poslední 3 roky nejvyšší spotřebu (SZÚ, 2021).

Míra a frekvence konzumace alkoholu mezi adolescenty je přiblížena spolu s užíváním cigaret dále v poslední kapitole, kde je zpracováno i vlastní výzkumné šetření, které vychází ze studie ESPAD.

1.2 Vznik závislosti na alkoholu

Jak již bylo řečeno, alkohol patří mezi legální drogy. Droga je látka, která má psychotropní účinek a potenciál závislosti. Psychotropní účinek mění prožívání a vnímání reality. Při pravidelném a dlouhodobém užívání drogy může vznikat závislost a docházet ke ztrátě kontroly. Nadměrnou konzumaci alkoholu můžeme označit jako alkoholismus (Kalina, 2015).

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) můžeme diagnostikovat Syndrom závislosti, pokud se u uživatele objeví minimálně 3 nebo více z následujících znaků:

- Craving neboli bažení je prvním znakem a charakterizuje silnou touhu užívat látku. Bažení má několik projevů. Lze vyvolat vnějšími podněty, jako je rizikové prostředí, nebo vnitřními podněty, mezi které patří například únava. Craving není prostým chtíčem a pacient ho nedokáže ovládat. Projevy bažení se objevují v oblasti duševních schopností, kdy je oslabena schopnost rozhodování se, taktéž se zhoršuje paměť a sebeovládání. Ovlivněn je i reakční čas, konkrétně zhoršení postřehu, což může být rizikové například v dopravě.
- Jak již bylo zmíněno, craving se projevuje v oblasti kontroly a sebeovládání. Dle MKN-10 je zhoršené sebeovládání při užívání látky, pokud jde o začátek konzumace, její ukončení nebo množství látky, druhým znakem závislosti. Nejčastěji dochází ke ztrátě kontroly ve vysoce rizikovém prostředí jako je pro závislého například hospoda či bar. Tento spouštěč vyvolá bažení, a to následně zhoršuje sebeovládání.
- Dalším znakem je somatický odvykací stav, který se objevuje při vysazení nebo poklesu alkoholu v těle po pravidelném užívání. Projevuje se bolestmi hlavy, pocením, nevolností, neklidem a nervozitou, nespavostí nebo třesem. Tyto stavy odeznívají až po podání látky, v tomto případě po užití alkoholu. V nejhorších případech se odvykací stav může projevit až epileptickými záchvaty nebo deliriem.
- Tolerance a její růst se taktéž řadí mezi znaky závislosti a projevuje se nižšími účinky při stejné dávce alkoholu v těle. Pravidelné nadužívání alkoholu vede k růstu tolerance, avšak jak již bylo řečeno, u závislosti v terminálním stádiu je tomu naopak, v důsledku poškození jater dochází k poklesu tolerance. Snížení tolerance se objevuje taktéž u uživatelů ve vyšším věku, v souvislosti s onemocněním a medikacemi nebo v důsledku abstinence.

- Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch návykové látky je předposledním znakem, kam spadá účinek, užívání, shánění látky nebo rovněž zotavení se z jejich účinků. Jedinec zanedbává své koníčky a zájmy, pracovní a rodinné povinnosti, a nakonec i péči o sebe. Tento znak závislosti je podstatný, vyskytuje se velmi často.
- Posledním znakem je pokračování v užívání i přes škodlivé následky, o kterých je pacient informován například lékařem. Pacient se pod tlakem okolí nebo zdravotních komplikací může rozhodnout dočasně abstinovat, avšak po nějaké době, kdy tlak odeznívá nebo se zdravotní stav zlepšuje, se vrací ke konzumaci přes vědomí negativních důsledků na organismus (Pecinovská, 2011; Nešpor, 2018).

Mezi rizika nadměrné a pravidelné konzumace alkoholu patří rozvoj tělesné i psychické závislosti. Podle WHO můžeme za bezpečné pití považovat konzumaci do denní dávky 16 g 100% alkoholu u žen a 24 g 100% alkoholu u mužů. Pokud se jedná o muže, je to zhruba jedna sklenička (2 dcl) vína nebo jedno 12° pivo.

Vývojová stádia závislosti popisuje Jellinekova klasifikace, která rozlišuje 4 stádia:

1. Iniciální (počáteční, symptomatické) stádium se vyznačuje častější konzumací alkoholu z důvodu osvědčeného řešení problémů a pocitu euforie, což vede k růstu tolerance, tím pádem taktéž k růstu dávky. Pokud klient najde jiný způsob, jak problém vyřešit, většinou dochází k omezení konzumace.
2. Prodromální (varovné) stádium je charakterizováno již delším trváním, častými stavy opilosti a vyhledáváním příležitostí k pití. Je provázeno studem a následným skrýváním pití před okolím.
3. Kruciální (rozhodné) stádium je vyznačováno nadále rostoucí tolerancí. Jedinec dokáže snést vysoké dávky alkoholu, přičemž hranice mezi příjemnou hladinou a zřetelnou opilostí je tenká. Dochází k tzv. změně kontroly pití neboli změně reakce na určitou dávku alkoholu, kdy organismus reaguje již na zanedbatelné množství alkoholu psychickými procesy, které končí opilostí. Můžeme se setkat s „alkoholocentrickým myšlením a chováním“, kdy se jedinec zajímá pouze o alkohol a začínají upadat jeho zájmy, zároveň přestává zvládat své povinnosti. V této fázi je již jediným řešením abstinence, které jedinec není schopen.
4. Terminální (konečné) stádium je charakteristické nepříjemnými pocity po vystřízlivění. Jedinec tyto stavy řeší ranním pitím, popřípadě pokračuje v konzumaci několikadenním obdobím. V této fázi může kdykoliv nastat

chronické stádium závislosti na alkoholu, kdy se objevují trvalé následky. Dotyčnému stačí ke stavu opilosti menší množství etanolu než dříve, dokonce není pravidlem konzumace pouze alkoholických nápojů, ale také dochází k užívání jiných prostředků s obsahem alkoholu, například kolínské. Taktéž klesá tolerance vůči alkoholu z důvodu vyčerpání organismu, poškození jater či jiných orgánových poškození, například slinivky břišní nebo nervového systému. Dále je typická degradace osobnosti, kdy je vyšší prioritou získání drogy než zaměstnání nebo péče o sebe či potomka. Jedinec už není schopen nadále fungovat a vyhledává pomoc.

První dvě fáze závislosti se ještě neřadí mezi nemoci v pravém slova smyslu, začátek vlastní nemoci se odehrává až ve fázi třetí (Štablová, Brejcha, 2006; Pecinovská, 2011; Kalina, 2015).

1.3 Typy závislosti na alkoholu

Podle Jellinekova rozdělujeme taktéž 5 základních typů závislosti na alkoholu, konkrétně pomocí jeho dosud platné typologie na typy alfa, beta, gama, delta a epsilon.

Typ alfa

Tento typ je tzv. problémové pití, které ještě nezařazujeme mezi pravou závislost. Nicméně to neznamená, že se v závislost nemůže rozvinout, konkrétně v závislost typu gama (Heller, 2011). Jak uvádí Kalina (2015), tito konzumenti nejčastěji pijí o samotě za účelem potlačení úzkostí a vyvolání dobrého pocitu či nálady.

Typ beta

Typ beta představuje společenské pití, kdy jedinec pravidelně konzumuje alkohol právě na sociokulturních akcích (Kalina, 2015). Hovoříme o předstupni závislosti, tak jako v prvním případě. Avšak tento typ má predispozice se rozvinout v závislost typu delta (Heller, 2011).

Typ gama

Někdy se můžeme setkat s označením „anglosaský typ“, který je typický pro preferenci piva a tvrdého alkoholu. Jedná se o závislost, kde se vyskytují časté poruchy kontroly pití, zvyšuje se míra tolerance a dochází k většímu poškození v oblasti tělesné i psychické (Kalina, 2015).

Typ delta

Též označovaný jako „románský typ“, se vyznačuje preferencí vína a každodenní konzumací alkoholu, dochází k tzv. udržování hladiny, kdy jedinec není střízlivý, ani výrazně opilý. V tomto případě, na rozdíl od předchozího typu a jeho výraznější psychické závislosti, se jedná spíše o závislost a poškození tělesné.

Typ epsilon

Posledním typem je epsilon, který není tak častým typem závislosti, ale provází například afektivní poruchy. Je charakteristický pro své epizody abúzu, které se střídají s epizodami abstinence (Kalina, 2015).

1.4 Nežádoucí účinky užívání alkoholu

Po užití alkoholu se dostavuje řada účinků, jak pozitivních, tak negativních, které jsou závislé na výši dávky. Nadměrná konzumace zahrnuje problémy ve všech oblastech, v somatické, psychiatrické i sociální (Štablová, Brejcha, 2006).

Nejčastěji dochází k poruchám rovnováhy, zpomalení času reakcí, nevolnosti až zvracení. Užití zejména vyšší dávky je spojeno se sníženou sebekritičností či agresivitou, což může vést k riskantnímu chování a negativním dopadům na zdraví jedince. Dle Hellera a Pecinovské (2011) je běžným následkem akutní intoxikace neboli prostá opilost. Další stupněm je komplikovaná opilost, kdy dochází ke kvantitativní poruše vědomí, poruchám motoriky až halucinacím. Patická opilost, jež se řadí mezi alkoholové psychózy, je kvalitativní porucha vnímání i vědomí, která je doprovázena úzkostnými nebo paranoidními stavy. Typické je zřetelné narušení motoriky a řeči, taktéž rozsáhlá anamnéza. Tato opilost se u závislých nevyskytuje, neboť představuje abnormální reakci jedince. V některých případech může užití vyšší dávky (při těžké intoxikaci) končit smrtí jedince (Heller, Pecinovská, 2011).

Výše uvedené účinky můžeme zařadit mezi krátkodobé nežádoucí účinky. Co se týká dlouhodobých účinků, nejčastěji dochází k poruchám trávení, jaterní cirhóze, vzniku diabetu či k rozvoji nádorového bujení. Dále jsou časté poruchy krvetvorby, anémie, poruchy spánku, úzkostní nebo depresivní stavy. Následkem chronického nadužívání alkoholu může vznikat psychotická porucha, která je způsobena poškozením mozku a projevuje se především halucinacemi. Dalším negativním dlouhodobým účinkem je poškození nervového systému, kdy může docházet k poruchám paměti, v případě organického poškození mozku až k demenci. Při poškození endokrinního systému je u mužů častým problémem impotence, která je způsobena narušením vyměšování

steroidních hormonů, konkrétně glukokortikoidů a testosteronu. Silné nežádoucí účinky se dostavují taktéž u těhotných žen. Jedním ze závažných projevů je FAS neboli fetální alkoholový syndrom, kdy je plod výrazně poškozen (Nešpor, Csémy, 1996). FAS zahrnuje poruchy růstu, srdeční a cévní vady, deformity v obličeji, mentální retardaci, poruchy chování – zejména ADHD, svalovou hypotonii a další (Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu, 2015, online).

Dlouhodobými důsledky nadměrného pití jsou také vybrané alkoholické psychózy, například delirium tremens (Heller, Pecinovská, 2011). Při deliriu tremens jsou typické poruchy vědomí a poruchy kognitivních funkcí. Zároveň může docházet i ke zrakovým, sluchovým a taktilním halucinacím. Pacient zažívá psychomotorický neklid, pocení či záchvaty křečí. Delirium tremens je pro jedince velkou zátěží a ohrožuje jeho život, proto je vyžadována hospitalizace. Léčba by měla ideálně probíhat na specializovaném psychiatrickém oddělení (Sovinová, Csémy, 2003). Do dalších psychóz vyvolaných alkoholem řadíme alkoholickou halucinózu, alkoholickou paranoidní psychózu, Korsakovu psychózu neboli Karsakovův amnestický syndrom, alkoholovou epilepsii či alkoholovou demenci a další (Heller, Pecinovská, 2011).

2 Užívání tabáku

Tabák, latinsky Nicotiana, zařazujeme, taktéž jako alkohol, mezi legální drogy. Společně s alkoholem je nejvíce užívanou návykovou látkou. Co se týká následku, je tabák v porovnání s alkoholem mnohem škodlivější, neboť v důsledku kouření umírá více lidí než v důsledku užívání alkoholu nebo jiných drog. Tabák se řadí do rodu rostlin z čeledi lilkovitých a zároveň je to označení pro produkt z listů této rostliny. Užívání tabáku v Evropě se objevilo v roce 1513, v Čechách pak na konci 16. století (Kikalová, Kopecký, 2014).

Tabákový kouř obsahuje 4 až 5 tisíc látek, z nichž je pouze jedna škodlivou, zároveň psychotropní složkou. Jedná se o nikotin, což je toxický rostlinný alkaloid. Nikotin je bezbarvá tekutina, která nemá žádný výrazný zápach. Tento jed může být pro člověka smrtelným, a to v dávce minimálně cca 50mg. Tabák obsahuje mnoho toxických látek, které jsou rakovinotvorné, například dehet, oxid uhelnatý nebo kyanid. (Kalina, 2003, 2015).

Existuje několik typologií podle užívání tabáku. Schmidt uvádí následující typologii:

1. Příležitostní kuřák neboli sváteční má potřebu kouřit pouze v souvislosti s nějakou společenskou situací.
2. Návykového kuřáka můžeme označit jako pravidelného kuřáka, který užívá cigarety ze zvyku, např. ranní káva. Měl by být schopen kouření kdykoliv ukončit.
3. Pro kuřáka s psychickou závislostí je charakteristické kouření z požitku, dostává se mu pocitů uklidnění a uvolnění, kouření je jakýmsi obřadem nebo rituálem.
4. Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí je označován jako toxikoman a je stupněm nejtěžším, v případě absence cigaret dochází k abstinenčním příznakům – nervozita, bolesti hlavy, pocení či třes (Schmidt, 1995 in Kraus, 2017).

Dle Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 si můžeme blíže představit užívání tabáku na našem území. Převážně se v roce 2020 kouřili klasické cigarety. Oproti předchozímu roku došlo k malému nárustu počtu vykouřených cigaret denně – 12,7 kusů. Mezi muži je to průměrně 15-24 cigaret, u žen 5-9 cigaret

denně. Ve výzkumu v roce 2020 byly poprvé zahrnuty otázky taktéž na nikotinové sáčky, nejvíce jsou užívány nejmladší dotazovanou kategorií, a to 15-24 let (SZÚ, 2021).

Užívání cigaret mezi adolescenty je popsáno v poslední kapitole, kde je zpracováno vlastní výzkumné šetření a poznatky ze studie ESPAD.

2.1 Formy užívání tabáku a nikotinu

Nejčastěji se tabák užívá ve formě cigaret, vodních dýmek nebo doutníků. Další formou je žvýkací nebo šňupací tabák. Aktuálně jsou, především mezi adolescenty, populární nikotinové sáčky, např. značka Velo (původně Lyft). Tyto sáčky se v poslední době začaly objevovat mezi studenty středních škol, ale taktéž u žáků povinné školní docházky. Z mého pohledu, jakožto lektorky primární prevence na základních školách, mohu potvrdit, že nikotinové sáčky se stávají trendem a jsou konzumovány ve velké míře.

Nikotinové sáčky neobsahují tabák, jsou na bázi čistého nikotinu. Nikotin se do těla dostává perorálně umístěním sáčku pod horní nebo dolní ret. Jsou dostupné v diskrétním obalu ve tvaru puku a obsahují různé příchutě. Výrobci designem a příchutěmi cílí právě na mladší ročníky. Objevují se propagace produktu prostřednictvím influencer marketingu na sociálních sítích, což je taktéž cíleno na mladší populaci. V České republice je skrz influencery propagována již zmíněná značka Velo, která využívá právě marketing na sociální síti, kde vlivné osoby sdílí fotky a videa produktu, například na sociální platformě Instagram. Přesto, že sáčky neobsahují tabák, nejedná se o zdravou náhražku klasických cigaret. V jednom sáčku může být 5–50 mg nikotinu a představují velké riziko závislosti, především u dětí a mladistvých (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021).

2.2 Vznik závislost na nikotin

Tabakismus neboli nikotinismus je označením pro závislost na nikotinu, která je v naší společnosti velmi častou a rovněž tolerovanou závislostí. Čím dříve začne člověk kouřit, tím spíš se stane silným kuřákem. Ve většině případů závislost vzniká právě ve věku dětí a mladistvých, málokdy se stane závislým dospělý člověk, který v minulosti nekouřil (Kikalová, Kopecký, 2014). Dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 Světové zdravotnické organizace řadíme závislost na tabáku mezi nemoci.

Nikotin vyvolává jak psychickou, tak fyzickou závislost. Nejprve dochází k psychické, která představuje potřebu určité činnosti v určité situaci, později k fyzické

drogové závislosti čili závislosti přímo na nikotinu. Pod psychickou závislostí si můžeme představit všechny chvíle, které jsou pro kuřáka spojeny s cigaretou, což mohou být různé rituály kouření v určitých situacích, například u ranní kávy nebo ve stresových situacích. Fyzická závislost je způsobena přímo nikotinem a podobá se závislosti na heroinu.

Dle doktorky Králíkové (2003) dochází nejprve k závislosti psychosociální, která představuje kombinaci psychické a sociální závislosti, kdy sociální zobrazuje potřebu činnosti v určité společnosti (Kalina, 2003).

Závislost na nikotinu vzniká nejčastěji již v útlém věku, v období pubescence. Vznik závislosti v dospělosti u člověka, který do té doby nekouřil, představuje malou pravděpodobnost. Proto je důležité klást důraz na primární prevenci u dětí již na prvním stupni základní školy, ještě před první nabídkou cigarety (Kikalová, Kopecký, 2014).

2.3 Účinky a důsledky působení nikotinu na organismus

Všechny formy užívání tabáku, včetně pasivního kouření, představují významnou pravděpodobnost vzniku více než 20 různých nemocí a předčasného úmrtí. Zdravotní následky jsou široké a neexistuje forma užívání, která by byla méně riziková. Výše rizika se odvíjí od výše dávky a doby pravidelného užívání. Jak uvádí Sovinová a Csémy: *„Bezpečná cigarety a neškodlivé kouření neexistují.“* (Sovinová, Csémy, 2003).

Po prvních zkušenostech s kouřením se dostavuje lehká otrava nikotinem, která je charakteristická následujícími projevy: bledost, studený pot, nevolnost až zvracení, bolest hlavy. Tyto projevy vymizí po opakovaném užívání nikotinu a po dlouhodobějším užívání může docházet ke vzniku závislosti.

Negativních důsledků kouření či jiného užívání nikotinu je mnoho. Kabíček a kol. popisuje dva aspekty, které určují dlouhodobé negativní účinky. Prvním z nich je samotný cigaretový kouř, který je směsí škodlivých látek a působí negativně na více stupních. Druhým aspektem je toxický nikotin, který způsobuje závislost. Stejně jakožto u užívání alkoholu matkou, taktéž nikotin může způsobovat negativní vývoj plodu. Nejčastějšími důsledky kouření v těhotenství jsou problémy v oblasti růstu plodu, konkrétně opoždění růstu neboli intrauterinní růstová retardace. Taktéž se objevuje předčasné odloučení placenty, narození mrtvého dítěte nebo úmrtí v perinatálním období v důsledku hypoxie nebo nízké výživy dítěte. Nikotin, který se dostane do těla plodu negativně ovlivňuje řadu funkcí, nejčastěji byl prokázán důsledek v rozvoji úzkostí, depresích a návykového chování k nikotinu v pozdějším věku dítěte, v období adolescence (Kabíček a kol., 2014).

Mezi nejčastější zdravotní dopady u dospělých můžeme uvést vysoký krevní tlak, onemocnění dýchacích cest, nádorová onemocnění. Kouření se projevuje i na naší pokožce, kdy dochází k jejímu předčasnému stárnutí. Cigarety jsou také zátěží finanční, silný kuřák utratí za tuto položku nemalou částku, tudíž můžeme konstatovat, že kouření má negativní důsledek i v této oblasti.

Výše uvedené důsledky se řadí mezi ty dlouhodobé. Krátkodobé účinky nastávají hned po inhalaci cigaretového kouře, kdy se nikotin dostává do krve a v mozku se objevuje již po několika málo vteřinách. Účinek se dostavuje po pár minutách a nejprve působí stimulačně, později tlumivě. Dochází k vazokonstrikci a zrychlení tepové frekvence, dále také ke zrychlení trávicí soustavy (Kikalová, Kopecký, 2014).

Škodlivý tabákový kouř nevdechují pouze kuřáci. Pro osoby, které nekouří, představuje pasivní kouření negativní dopad na jejich zdraví. Vdechování tabákového kouře se projevuje u nekuřáků okamžitě i dlouhodobě. Mezi účinky, které jsou okamžité, můžeme zařadit pálení očí, bolesti hlavy či nevolnost a závratě. Pasivní kouření negativně ovlivňuje hospodaření organismu v oblasti využívání kyslíku nebo činnost srdce. Dlouhodobé vdechování kouře představuje rizika onemocnění srdce nebo nádorových onemocnění (Sovinová, Csémy, 2003).

3 Vymezení a charakteristika vývojového období adolescence

Období adolescence je charakterizováno v různých publikacích odlišně, stejně jako její časové vymezení. Následující kapitola je věnována přiblížení tohoto období dle různých autorů. Dále je zde charakterizováno rizikové chování v dospívání a specifika spolu s účinky užívání návykových látek adolescenty.

Adolescence neboli dospívání je vývojové období, které se odehrává mezi dětstvím a dospělostí. Toto období je charakterizováno hledáním vlastní identity, přehodnocováním postojů a postupným osamostatňováním se od původní rodiny. Osobnost člověka prochází změnou ve všech oblastech. Většina změn se odehrává v oblasti biologické, která je výrazně ovlivňována psychickými a sociálními faktory (Vágnerová, 2019). Marie Vašutová vymezuje dobu adolescence v širším pojetí mezi 11/12 lety až 20/22 let a dělí ji na ranou, střední a pozdní. V užším pojetí označuje období vlastní adolescence od 15/16 do 20/22 let, což značí druhou fázi dospívání, konkrétně pozdní (vrcholnou) adolescenci. Je to doba, která je spojována s přechodem k dospělosti, dochází ke komplexnějším psychosociálním proměnám, potřeba někam patřit se posiluje. Dospívající se zamýšlejí více na profesní a partnerské plány (Vašutová, 2013). Druhá fáze je taktéž spojována s hledáním a rozvojem vlastní identity. Taktéž je typická kritičnost vůči dospělým (Vágnerová, 2019)

Dospívání je vyznačováno velkými životními změnami. V posledních letech se můžeme setkat s prodlužováním období adolescence, věk puberty se snižuje, a naopak věk ekonomické nezávislosti se zvyšuje. Pro mnohé je toto období náročné a často se objevuje i vlastní tendence oddálit dospělost. Pro tento životní úsek zavedl psycholog Erik Erikson pojem „Adolescentní moratorium“, kdy se jedinec necítí ani dítětem ani dospělým a oddaluje povinnosti spojené s dospělostí. Erikson se zaměřoval taktéž na několik oblastí v tomto vývojovém období, které musí dospívající v průběhu naplnit, aby docházelo ke správnému a všestrannému vývoji. Hlavním bodem je dosažení stabilního vnímaní vlastní identity, což zahrnuje i separaci rodiny, realistické plány do budoucna, přijmutí svého těla včetně sexuality, jedinec by se měl stát nezávislým. Hledání identity nelze dosáhnout pasivním přístupem, jedná se o proces sebeformování a seberealizace. Dále je nezbytné navazování důležitých vztahů a vazeb s autoritami a vrstevníky. Často může docházet k boji s pochybnostmi o sobě samém a k pocitům frustrace z nezdařených činů a cílů. Erikson ve své psychosociální teorii vymezuje 8 věků života, kde období adolescence představuje 5. věk a zobrazuje konflikt identity versus

zmatení rolí. Adolescenti hledají svou identitu a smysl života. Cesta hledání životních cílů, hodnot a příprava na profesní a partnerský život je provázena strastmi a rizikovými momenty (Erikson, 1999, in, Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

3.1 Syndrom rizikového chování v dospívání

Dospívající často testují své limity a hranice, objevují a zkouší nové věci, které jsou většinou bohužel rizikové a nebezpečné. Můžeme se setkat s označením „syndrom rizikového chování v dospívání“, které představuje několik problémových oblastí, především zneužívání návykových látek, oblast psychosociální, kam patří problémové chování, agresivita, úrazy a poslední oblastí jsou projevy v reprodukční oblasti, kde se objevuje především předčasný začátek sexuálního života nebo nechránění pohlavní styk. Pod rizikovým chováním si zkrátka můžeme představit jakékoliv chování, které ohrožuje nebo může ohrožovat vývoj jedince. Syndrom rizikového chování představuje jednu z hlavních příčin mortality v období dospívání (Csémy, Hamanová, 2014).

Krulichová (2015) uvádí, že rizikové chování může být předstupeň delikvence mládeže. Taktéž ale zdůrazňuje, že takto vyznačované chování je pro některé životní období přirozenou součástí, zejména pak mezi 11. – 15. rokem života (Krulichová, 2015).

Základní formy rizikového chování rozlišuje MŠMT (2010) následovně:

Tabulka 1 – Formy rizikového chování dle MŠMT

1	Agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování
2	Záškoláctví
3	Závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus, gambling
4	Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
5	Spektrum poruch příjmu potravy
6	Negativní působení sekt
7	Sexuální rizikové chování

Zdroj: (MŠMT, 2010)

3.2 Užívání alkoholu a tabáku mezi adolescenty

Největší riziko v oblasti užívání návykových látek u dospívajících představuje alkohol a tabák – nikotin. Jelikož jsou pro tuto cílovou skupinu i přes legislativní omezení lehce dostupné, jsou nejvíce užívanými. Dostupnost alkoholu a tabáku reguluje zejména zákon č. 65/2017 Sb., O ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Tato podkapitola se věnuje specifikům užívání a negativním důsledkům abúzu těchto návykových látek u adolescentů.

Tabák a alkohol, často označované jako „vstupní drogy“, patří mezi první látky, které dospívající konzumují. To je pravděpodobně ovlivněno jejich snadnou dostupností spolu s dalšími sociokulturními (např. vliv vrstevníků) a biologickými faktory (např. rodinná anamnéza poruch užívání návykových látek). Adolescenti, kteří uvádějí soustavné kouření a pití, dosahují vyšší míry deviantního chování a násilí a větší pravděpodobnosti, že budou mít v pozdějším věku svého života problémy s užíváním návykových látek (Myers, Kelly, 2006, online).

Během období puberty je výskyt rizikového chování vysoký. Děti mnohdy kopírují své rodiče, snaží se vyrovnat starším sourozencům nebo svým vrstevníkům a obecně rizikové nebo zakázané věci jsou pro ně lákavé. Chtějí objevovat a zkoušet nové věci, často bohužel právě ty rizikové a pro ně nebezpečné. Často také testují své limity a hranice nebo projevují snahu prokázat svou dospělost, neboť pro okolí jsou často dětmi. Užívání alkoholu i tabáku je pro organismus velkou zátěží, obzvláště pak u dětí a mladistvých, kteří se stále vyvíjejí, a proto pro ně konzumace těchto návykových látek představuje vyšší zdravotní riziko. Mezi negativní účinky můžeme zařadit poškození somatické, například poškození jater a celkově trávící soustavy jako je tomu i u dospělých. Dalším problémem může být zpomalení vývoje mozku. Důsledky se objevují taktéž v oblasti psychické, kdy může docházet k výskytu psychických problémů. Další rizika ve spojitosti s pitím alkoholu představuje agrese a násilí, záškoláctví, nehody a úrazy, neplánované či nechráněné sexuální zkušenosti, otrava alkoholem a často také experimentování s dalšími návykovými látkami

Zneužívání je návykových látek je jednou ze základních oblastí syndromu rizikového chování v dospívání. Pro adolescenty je nejvíce rizikovou návykovou látkou právě alkohol a tabák, neboť je nejrozšířenějším a nejvíce dostupným. Podle reprezentativního výzkumu ESPAD (2019) je nadužívání alkoholu adolescenty v České republice značným problémem. Více než čtvrtina respondentů ve věku 15 nebo 16 let

konzumovala alkohol v posledních 30 dnech s frekvencí 3x či vícekrát, přičemž nadměrné dávky alkoholu pije alespoň jednou měsíčně takřka polovina respondentů a 3x či vícekrát pije nadměrné dávky během jednoho měsíce více jak desetina dotazovaných. Co se týká tabáku, v posledních letech jeho konzumace mezi touto cílovou skupinou lehce klesá, nicméně zároveň dochází k vyššímu užívání neméně škodlivých elektronických cigaret, což se ukazuje i na zkušenostech, které mají studenti vyšší oproti klasickým cigaretám (ESPAD, 2019) Aktuálně představují značné riziko nikotinové sáčky, které jsou z mého pohledu málo diskutované, vyskytují se stále více a více již na základních školách a jejich užívání lze před rodiči či učiteli lehce skrýt.

Dle Nešpora (2018) mezi specifika působení návykových látek u dětí a mladistvých zařazujeme rychlost vytváření samotné závislosti. Závislost, která se u dospělého tvoří roky, se u adolescente tvoří pouze v řádů měsíců (Nešpor, 2018). Rychlost rozvoje závislosti bývá vysvětlována vysokou citlivostí nezralého organismu na návykové látky. Vztah k alkoholu a cigaretám je utvářen především podmínkami, ve kterých dospívající žije (Jedlička, Koťa, 1998). Jako další uvádí Nešpor (2018) vyšší riziko otrav v souvislosti s nižší tolerancí vůči návykovým látkám, roli zde hrají taktéž většinou menší zkušenosti a samozřejmě se podílí také ochota riskovat a testovat hranice, což je typické pro období adolescence. U jedinců, kteří vykazují známky závislosti, dochází k zaostávání v psychosociálním vývoji, konkrétně v oblasti vzdělávání nebo sebeovládání. To ale neznamená, že u „prostého“ experimentování nedochází k větším problémům v životě jedince, například v oblasti školní docházky a klasifikace či potížím s trestnou činností, rovněž s většími problémy v rodině (Nešpor, 2018).

Alkohol

Mezi dlouhodobé účinky zneužívání návykových látek, konkrétně alkoholu, můžeme zařadit psychickou i somatickou závislost, dochází však k řadě poškození v oblasti vývoje nervových struktur, je narušena neurogeneze a bílá hmota mozková. Snižuje se šířka šedé kůry. Nadměrné dávky alkoholu vedou k funkční poruše učení a poruše paměti. Z psychických onemocněních se nejčastěji vyskytuje deprese. Ve spojitosti s konzumací alkoholu často dochází k úrazům, neboť účinek snižuje kognitivní schopnosti a čas reakce je zpomalen (Kabíček, 2014).

První zkušenosti s konzumací mají velký vliv na užívání v dospělosti, je prokázané, že vystavení alkoholu před 14. rokem života je výrazným předpokladem pro nadužívání alkoholu v budoucnu v dospělosti (Zucker, Wong, 2006 in Kabíček, 2014).

Nikotin

Působení nikotinu na mozek adolescentů má vliv na dotváření jemných nervových mechanismů, což může vést ke zhoršení schopností v oblasti zvládání stresových situací či rozvoji úzkostí. Kouření v období adolescence může vyvolávat až chronické bolesti hlavy a u silných kuřáků zvyšuje pravděpodobnost trombóz. Jak již bylo řečeno, kouření v takto brzkém věku je predikcí kouření v dospělosti, silné závislosti a následných zdravotních rizik (Kabíček a kol., 2014).

4 Protektivní a rizikové faktory v souvislosti s užíváním návykových látek u adolescentů

Jak uvádí Hamanová a Csémy (2014) v souvislosti s rizikovým chování, velkou roli v dospívání hrají ochranné a rizikové faktory. Ochranné neboli protektivní mohou do jisté míry vyvažovat spouštěče rizikového chování, mají vliv přímý i nepřímý, mohou rizikové faktory taktéž oslabovat, nebo k žádnému problémové chování ani nedojde. Faktory, které na adolescenty působí můžeme rozdělit na individuální, rodinné a společenské (Kabíček, Hamanová, Csémy, 2014).

Kikalová a Kopecký (2014) uvádí taktéž faktory školního prostředí a vliv vrstevníku, které jsou v předchozím dělením zahrnuty ve společenských faktorech. Společenské vlivy, stejně jako vlivy geografické, označují za méně ovlivnitelné v souvislosti s primární prevencí.

Jak uvádí Hroncová (2014), deviantní chování ovlivňuje řada faktorů, jedná se o vícefaktorový nebo multifaktorový přístup. Faktory lze rozdělit na endogenní a exogenní neboli vnitřní a vnější. Mezi endogenní zařazuje v podstatě zmíněné osobností nebo individuální faktory, například vrozené vlastnosti a získané schopnosti nebo nemoci a úrazy. Jako exogenní faktory označuje výše zmíněný vliv školního prostředí, vrstevníků a rodiny nebo působení médií (Hroncová, 2014).

Dle Nešpora (2001) můžeme rozdělit determinanty rizikového chování, konkrétně užívání návykových látek a vznik závislostního chování, do několika oblastí, které jsou téměř totožné jako výše vypsané. Jedná se o dítě samotné – jeho osobnost a dědičnost, rodinné prostředí, školní prostředí a vrstevnické skupiny.

V období adolescence považuji za nejvíce důležité vnější determinanty, především vliv rodiny, školy a vrstevníků, protože tyto faktory mají velký podíl na chování jedince a jsou z hlediska prevence ovlivnitelné, proto jsou níže více přiblíženy právě tyto exogenní faktory.

4.1 Vliv rodiny a rodinného zázemí na užívání návykových látek

Rodina je nejdůležitější sociální skupinou, ve které dochází k uspokojování nejzákladnějších potřeb. I přes determinaci endogenními faktory – genetikou nebo naší osobností atd., je jedinec nejvíce ovlivňován prostředím, ve kterém žije a rozvíjí se, což je právě rodina. Rodina je institucí, kde probíhá primární socializace. Dochází k formování osobnosti, identity, vzorců chování a předávání hodnot a postojů. Někdy se

rodina může stát přítěží nebo zdrojem různých psychických problémů, které se mohou podílet na vzniku negativních jevů (Kraus, 2014).

V dnešní moderní společnosti se často setkáváme s řadou změn, například v souvislosti s nárůstem povinností a požadavků, taktéž dochází k individualizaci, demokratizaci či izolovanosti rodin. Častokrát rodina neplní funkce, tak jak by měla, například socializačně výchovnou funkci přebírají školská zařízení namísto rodin (Kraus, 2008).

Dle Nešpora (2001) mezi rizikové činitele v rodině řadíme nedostatek času na dítě, malou péči a nedostatečný dohled, zvláště pak jeho zanedbávání v útlém věku života. Velkou roli hrají citové vazby, pokud jsou nedostatečné, je to známka rizik. Styl výchovy je podstatným bodem, neboť přehnaná přísnost, ale také volnost a zanedbávání nebo nejasný pravidla výchovy jsou taktéž rizikovým činitelem. Dítě ovlivňuje samotné manželství rodičů, především časté konflikty a nespolupráce. Dalším rizikovým faktorem je postoj rodičů, jež návykové látky u dětí schvalují a sami rodiče je zneužívají. Vliv se dostavuje i v oblasti zájmů a zálib, rodiče by měli vytvářet prostor pro kvalitní trávení volného času (Nešpor, 2001). Naproti tomu ochranné faktory můžeme vnímat jako jasně stanovená pravidla, dostatek času věnovaného dětem, pevné citové vazby. Styl výchovy a přiměřený dohled je podstatným bodem, rodiče by měli mít přiměřená a jasná očekávání a vzájemně spolupracovat. Rodiče předávají dětem vzorce chování, proto je důležité, aby nezneužívali či nadužívali návykové látky (Kikalová, Kopecký, 2014).

Většina rodičů si je vědoma, že jejich dítě alkohol konzumuje. Někteří alkohol tolerují, jiní se ho snaží zakazovat. Adolescenti si všímají, v jaké míře konzumují alkohol, pokud dochází k častému řešení problémů právě alkoholem, je to velmi rizikový faktor, který dítě ovlivňuje. Někdy rodiče volí taktiku, kdy alkohol dítěti dovolují konzumovat za jejich přítomnosti s cílem, že dítě nebude vyhledávat alkohol jinde a konzumovat ho nadměrně. Ve většině případů je to ale mylná domněnka, protože jsou dospívající značně ovlivňovány svými kamarády a vrstevnickými skupinami, kde alkohol s velkou pravděpodobností konzumovat budou.

4.2 Vliv vrstevníků a vrstevnických skupin na užívání návykových látek

Faktory, které jsou přítomny ve vrstevnických skupinách, jsou často spíše negativní než pozitivní. Vrstevnické skupiny jsou neformální sociální skupiny, které jsou

charakteristické věkovou a názorovou blízkostí, společnými zájmy nebo životním stylem (Bělík, Hoferková, Kraus 2017). Motivace pro užívání návykových látek není samotná látka, ale spíše skupina, ve které tráví svůj volný čas. pro jedince nebývá samotná látka, ale spíše skupina, která látku užívá. Odmítání alkoholu nebo cigaret mezi kamarády je pro některé jedince těžké, chtějí zapadnout a udělat dojem, stejně tak samotná skupina většinou spíše vyvíjí tlak a ovlivňuje jedince ke konzumaci (Kabíček et al. 2014). Na druhou stranu jsou vrstevnické skupiny, které mají jiné zájmy a záliby, návykovým látkám se vyhýbají. Dle Nešpora (1996) jsou právě tyto skupiny méně ohrožené, pokud je pro ně zdravý životní styl zálibou, mají mnoho koníčků a svůj čas tráví smysluplně (Nešpor, 1996).

Konkrétně mezi rizikové činitele můžeme zařadit právě kamarády, kteří konzumují alkohol a cigarety pravidelně a staví se k nim pozitivně. Dále mají problémy s autoritami, netolerují ostatní a mají jsou jim snadno dostupné návykové látky. Pozitivní vliv vrstevníků, jak je výše naznačeno, vidíme v odmítaní drog a zdravých zájmů a koníčcích. Dále to jsou děti, které se respektují navzájem a taktéž respektují autority (Nešpor, 2001).

V období dospívání hrají vrstevnické skupiny zvláště významnou roli. Pokud se jedinec chytne špatné skupiny, může to mít značně negativní dopad na jeho formování, zdraví a samotný vývoj.

4.3 Vliv školního prostředí na užívání návykových látek

Na úrovni školy a školního prostředí se setkáváme taktéž s řadou ochranných i rizikových vlivů. Právě škola společně s rodinou je nejvýznamnějším činitelem v oblasti primární prevence užívání návykových látek a jiného rizikového chování.

Ve škole se můžeme potkat s různými rizikovými faktory – špatné vztahy mezi spolužáky a prospěch, celková atmosféra nebo agrese, šikana či další formy rizikového chování. Učitelé nejsou častokrát připraveni na problémové chování dětí a nevědí, jak dané situace řešit. Mimo rodinu právě škola utváří osobnost jedince a probíhá zde velká část socializace. Děti jsou v těchto institucích vychovávány, vzdělávány a očekává se, že budou následně připraveni na samostatný život. Děti si ve třídě vytvářejí vlastní subkulturu, mají svoje zvyky a specifickou řeč, společné zájmy a učitel se jim vzdaluje. V mladším věku se tato subkultura dělí na holčičí a klučičí, ve třídě můžeme pozorovat přirozené dělení dívek a chlapců. Také se často objevují asociální jedinci a skupinky, které vznikají jako výsledek preferování nebo přehlížení dětí ze strany učitele.

Netýká se to pouze kontaktu ve vyučování, ale i v podobě známek nebo hodnocení žáka před jeho rodiči. Přístup učitele často vede k negativním jevům ve třídě, někdy až k šikaně. Správný přístup rodičů i učitelů tkví v komunikaci. Díky ní by měl učitel naladit příjemnou atmosféru ve třídě, kde je důležitá sebedůvěra, aktivita a spolupráce mezi všemi členy výuky. Důležité je také přistupovat k dítěti s důstojností a nezesměšňovat ho. Dítěti může ublížit mnoho věcí a škola se rázem stává místem, kde se necítí dobře nebo kam se dokonce bojí chodit. V důsledku vzniká negativní vztah ke škole, který může vést například k záškoláctví (Matoušek a Kroftová, 2003).

Rizikovým faktorem, který se ve škole objevuje, je neefektivita prevence a preventivních programů, například z důvodu nenaplnění jednotlivých zásad pro efektivní prevenci. Dalším bodem je špatná komunikace a spolupráce v rámci prevence mezi školou a rodiči. Učitelé jsou vnímání jako nepřátelští a vůči žákům lhostejní, naopak zdůrazňují jejich nedostatky. Celkově je důležité i působení atmosféry ve škole, pokud není pozitivní, nemůže mít ani pozitivní vliv na žáky.

Mezi ochranné faktory ve školním prostředí můžeme zařadit jasná pravidla, nedostupnost drog, podporu ze stran učitelů, kteří zároveň pomáhají jedincům ve vývoji a spolupracují s nimi. Důležitým bodem je především spolupráce školy a rodičů. Samotná prevence a preventivní programy by měly naplňovat zásady efektivní prevence, aby bylo preventivní působení účinné a pozitivně tak ovlivňovalo žáky. Jednotlivé zásady jsou obsaženy v následující kapitole (Kikalová, Kopecký, 2014).

5 Prevence rizikového chování ve školách a školských zařízení

Prevenci můžeme definovat podle Průchy, Walterové a Mareše (2013), jak uvádí ve svém pedagogickém slovníku, následovně: „*Soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálně – patologickým jevům.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 219). Zároveň v oblasti prevence pedagogické zdůrazňují prevenci násilí, užívání návykových látek nebo prevence nemocí či úrazů. Definice ostatních autorů se takřka shodují. Dle Bělíka, Hoferkové a Krause (2017) pojem prevence *„lze definovat jako soustavu opatření, která mají předcházet nějakému společensky nežádoucímu jevu, např. agresivnímu chování, delikvenci, záškoláctví, závislostnímu chování.“* (Bělík, Hoferková, Kraus, 2017, s. 67). Jak uvádí Miovský (2015), prevence má 3 stupně – primární, sekundární, terciární. Dále dodává, že v souvislosti s prevencí mohou být opatření, která předcházejí rizikovým jevům, zamezují jejich rozvinutí, zmírňují již takovéto existující chování či pomáhají řešit důsledky, jakýkoliv typem výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální nebo jiné intervence (Miovský, 2015).

Primární prevence se zaměřuje na celou populaci, zahrnuje souhrn aktivit, které mají za cíl předcházet rizikovému chování. Je zaměřena na osoby, které nebyli poznamenáni či ovlivněni rizikovým chováním. V primární prevenci hrají klíčovou roli edukační činitelé – škola a rodina. Primární prevenci můžeme rozdělit na specifickou a nespecifickou. Specifická prevence zahrnuje aktivity a programy, které se zaměřují na předcházení výskytu jednotlivých rizikových jevů a forem rizikového chování žáků. Specifická se dále dělí na 3 úrovně dle cílové skupiny a míry ohrožení – všeobecná, selektivní a indikovaná. Všeobecná primární prevence je určena běžné populaci a nerozděluje se podle méně či více rizikového chování. Patří sem například programy všeobecné primární prevence na základních školách. Selektivní primární prevence již zohledňuje míru rizikových faktorů a zaměřuje se právě na osoby, u kterých jsou rizikové faktory přítomny a představují skupinu ohroženou. Může se jednat například o děti problémových konzumentů alkoholu. Poslední je úroveň indikovaná, která se zaměřuje na osoby, jež jsou výrazně ovlivněny rizikovými faktory, anebo se již rizikové chování projevilo. Výše je popsána specifická primární prevence, co se týká nespecifické primární prevence, zahrnuje veškeré aktivity, jež nemají přímou souvislost s konkrétním typem rizikového chování, ale napomáhají snižovat rizika a podporují zdravý životní styl.

Působí všestranně na rozvoj osobnosti. Do této kategorie můžeme zařadit například zájmové a volnočasové aktivity (Černý, 2010 in. MŠMT, 2019).

Sekundární prevence se na rozdíl od primární prevence zaměřuje již jen na některé skupiny jedinců, které charakterizuje pravděpodobný výskyt či zvýšené nebezpečí výskytu rizikového chování. Cílem je taktéž předejít vzniku nebo rozvoji a přetrvávání projevů rizikového chování. Mezi formy můžeme zařadit intervenci, ale také například poradenství či léčení.

Terciární prevence se nesnaží předcházet, ale již usiluje o zmírnění negativních dopadů rizikového chování, resocializaci či reintegraci osob s daným problémem s cílem zamezení dalšímu rozvíjení či šíření problému a recidivě. Jedná se například o předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog. Soubor přístupů, který snižuje či minimalizuje poškození v důsledku užívání drog se nazývá Harm Reduciton. Typická je například sterilizace injekčního materiálu. (Kikalová, Kopecký, 2014)

Škola může negativnímu rizikovému chování předcházet reakcemi na asociální chování dětí. Neměla by přehlížet přestupky a nedodržování pravidel, ale rovněž by měla klást důraz na správné udílení kázeňských postihů. Sankce by měly být spravedlivé a odčinitelné. Preventivní programy sociálně-patologických jevů na školách vycházejí z dokumentů Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. Primární prevence se zaměřuje zejména na tyto rizikové projevy v chování žáků: agrese, šikana, násilí, rasismus, homofobie, záškoláctví, užívání návykových látek, poruchy příjmu potravy, negativní působení sekt a sexuální rizikové chování. Každá škola má, dle zákona č. 561/2004 Sb., O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, povinnost předcházet vzniku sociálně patologických jevů. Za prevenci ve škole má zodpovědnost ředitel. Ten určuje podmínky, které slouží jako prevence rizikového chování nebo řeší již zjištěné deviantní chování. Za realizaci preventivního programu školy se zodpovídá školní metodik prevence. Poskytuje poradenskou činnost pro rizikové jedince a jejich rodiče. Spolupracuje s dalšími organizacemi v oblasti prevence – Policie ČR, poradny, střediska výchovné péče atd. Dalším pedagogickým pracovníkům podává informace o dané problematice a snaží se je metodicky vést a koordinovat v oblasti prevence. Díky třídnímu učiteli je možné zachytit první známky, které dále vedou k sociální deviaci. Učitel by měl mít přehled o každém žákovi a jeho rodinném zázemí. Tomu napomáhá i spolupráce s rodiči. Se školním metodikem prevence

dále spolupracuje výchovný poradce, který taktéž poskytuje poradenskou činnost. Převážně se zabývá kariérním poradenstvím (MŠMT ČR, 2010).

Mezi základní dokumenty pro oblast prevence v resortu školství zahrnujeme Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže, Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže a Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021).

Minimální preventivní program

Každé školské zařízení musí zpracovat minimální preventivní program, který kontroluje a hodnotí Česká školní inspekce. Tento dokument se zaměřuje na zdravý životní styl studentů a rozvoj osobnosti, komunikačních a sociálních dovedností. Zvyšuje schopnost zodpovědně se rozhodovat. Základem je preventivní práce a aktivity se žáky, pedagogickými pracovníky a rodiči. Školní metodik program zpracovává na každý školní rok (MŠMT ČR, 2010).

Školní preventivní program

Dlouhodobým je Školní preventivní program, která vychází z rámcového vzdělávacího programu. Hlavním úkolem je omezovat nebo snižovat riziko patologického chování jedinců. Zaměřuje se převážně na studenty s vyšším rizikem k deviantnímu chování (MŠMT ČR, 2010).

Zásady efektivní primární prevence

Aby byla prevence efektivní, musí splňovat nějaké zásady efektivní primární prevence. Dle Národního pedagogického institutu České republiky (2014) se uvádí následující:

1. Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií
2. Program je systematický a dlouhodobý
3. Provázanost programů
4. Včasný začátek programu
5. Program podporuje aktivní účast cílové skupiny s využitím peer prvku
6. Program je interaktivní a určený pro menší počet žáků
7. Reakce na aktuální potřeby
8. Nabídka pozitivních alternativ k rizikovému chování
9. Program je založený na KAB modelu (knowledge, attitudes, behaviour = znalosti, postoje, dovednosti)

10. Jasný a strukturovaný program
11. Kontext programu
12. Denormalizace
13. Vytváření protektivních faktorů

6 Užívání alkoholu a tabáku na vybraných středních školách

Poslední kapitola bakalářské práce se věnuje popisu vypracování výzkumného šetření, které probíhalo mezi adolescenty na 3 vybraných středních školách, konkrétně na Obchodní Akademii T. G. Masaryka v Kostelci nad Orlicí, Gymnáziu F. M. Pelcla a na Střední průmyslové škole v Rychnově nad Kněžnou. Pro výzkumné šetření byla zvolena kvantitativní metoda formou online dotazníku, který obsahoval 17 otázek a vycházel z mezinárodní studie ESPAD 2019. Na základě studie bylo stanoveno 5 výzkumných hypotéz, které jsou popsané v následující podkapitole.

6.1 Výzkumný cíl a stanovení hypotéz

Cílem výzkumného šetření je zjistit výskyt užívání alkoholu a cigaret u vybraného vzorku adolescentů, především zjistit míru a frekvenci konzumace. Dalším cílem je taktéž porovnat výsledky mezi 3 vybranými středními školami. Na základě výzkumného problému a výzkumného cíle bylo stanoveno 5 hypotéz.

Všechny níže uvedené hypotézy byly stanoveny na základě Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD (2019), která se zabývá především problematikou užívání návykových látek, zejména pak situací a vývojem v oblasti kouření, konzumace alkoholu či jiných drog. Studie probíhá v evropských zemích mezi studenty, kterým je 16 let a chodí do 9. tříd základních škol nebo 1. ročníků středních škol. Studie se uskutečňuje v pravidelných intervalech každé 4 roky již od roku 1995. Shromažďuje data z více než 30 evropských zemí. Mezinárodní zpráva je zveřejňována za pomoci EMCDDA – Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (Úřad vlády ČR, 2021).

Hypotéza č. 1: Většina respondentů v životě pila alkohol, přičemž průměrný věk první zkušenosti je v rozmezí 13 až 14 let.

Hypotéza č. 2: Více než čtvrtina respondentů konzumovala alkohol v posledních 30 dnech s frekvencí 3x či vícekrát.

Hypotéza č. 3: Více než polovina dotazovaných studentů má zkušenost s kouřením cigaret, přičemž největší zastoupení každodenních kuřáků je mezi studenty střední odborné školy.

Hypotéza č. 4: Alespoň čtvrtina respondentů kouřila cigarety v posledních 30 dnech.

Hypotéza č. 5: S elektronickými cigaretami má zkušenost více jak 60 % studentů, častěji jde o chlapce.

Jednotlivé hypotézy jsou blíže specifikovány níže:

H1: Většina respondentů v životě pila alkohol, přičemž průměrný věk první zkušenosti je v rozmezí 13 až 14 let.

První hypotéza předpokládá, že většina dotazovaných studentů někdy v životě pila alkohol. Druhá část hypotézy předpokládá, že dotazovaní ochutnali alkohol v průměru mezi 13. až 14. rokem svého života. Podle studie ESPAD má 95 % respondentů zkušenost s konzumací alkoholu, přičemž průměrný věk dosahoval hodnoty 13,1 let. V porovnání se stejnou studií v letech 2007–2015 došlo ke zvýšení průměrného věku první zkušenosti, neboť se v letech předchozích pohyboval v rozmezí 11 až 12 let.

H2: Více než čtvrtina respondentů konzumovala alkohol v posledních 30 dnech s frekvencí 3x či vícekrát.

Druhá hypotéza se zaměřuje na frekvenci užívání alkoholu v posledních 30 dnech. Předpokládá, že více než čtvrtina dotazovaných ve stanoveném rozmezí konzumovala alkohol s frekvencí 3x či vícekrát. Dle studie ESPAD během posledních 30 dnů pilo alkohol 63 % respondentů, z nichž zhruba polovina (31 %) konzumovala alkohol 3x či vícekrát.

H3: Více než polovina dotazovaných studentů má zkušenost s kouřením cigaret, přičemž největší zastoupení každodenních kuřáků je mezi studenty střední odborné školy.

Třetí hypotéza předpokládá, že více než polovina dotazovaných někdy v životě kouřila cigaretu. Tvrzení vyplývá taktéž ze zmíněné studie, která uvádí, že zkušenost s kouřením cigaret alespoň jednou v životě uvedlo 54 % respondentů. Otázky v dotazníku byly zaměřené taktéž na prevalenci kouření v posledních 30 dnech a 12 měsících, které souvisely s druhou částí této hypotézy, kdy je předpokládáno, že největší zastoupení každodenních kuřáků je mezi studenty střední odborné průmyslové školy. Dle studie denní kuřáci představují celkově 10 % studentů, přičemž nejvyšší výskyt je na škole odborné, kde je to celkem 30 %.

H4: Alespoň čtvrtina respondentů kouřila cigarety v posledních 30 dnech.

Čtvrtá hypotéza souvisí s frekvencí užívání cigaret v posledních 30 dnech. Předpokládá, že alespoň čtvrtina respondentů ve stanoveném období užívala cigarety. Dle studie ESPAD uvedlo kouření v posledních 30 dnech 24 % studentů, kdy častěji šlo o

dívky, relativní četnost představovala 27 %. Na základě těchto zjištění byla stanovena výše zmíněná čtvrtá hypotéza.

H5: S elektronickými cigaretami má zkušenost více jak 60 % studentů, častěji jde o chlapce.

Poslední hypotéza se zaměřuje na zkušenosti s užíváním elektronických cigaret. Předpokládá, že více jak 60 % respondentů někdy v životě užívalo elektronickou cigaretu, přičemž více zkušeností mají chlapci. Výsledky studie ESPAD uvádí, že zkušenosti s elektronickými cigaretami (bez ohledu, zda obsahovaly nikotin či nikoliv) má celkově 60, 4 % respondentů, kdy častěji mají zkušenosti chlapci.

6.2 Použitá metoda výzkumného šetření

Empirické šetření bylo provedeno pomocí kvantitativní techniky s použitím online dotazníku. Dotazník se skládal ze 17 uzavřených otázek, kde měli respondenti možnost vybrat jednu odpověď, avšak ve dvou otázkách měli možnost zvolit více odpovědí. První 4 otázky zjišťovaly osobní údaje o respondentech a zbylých 13 otázek se soustředilo na zkušenosti s užíváním alkoholu a cigaret. Otázky č. 5–13 se týkaly konzumace alkoholu a otázky č. 14–17 zjišťovaly zkušenosti, míru a frekvenci užívání klasických i elektronických cigaret. Dotazník měl elektronickou podobu a byl vytvořen na portálu Survio, který slouží pro tvorbu a distribuci online dotazníků. Sběr dat probíhal mezi studenty na 3 středních školách v Rychnově nad Kněžnou a Kostelci nad Orlicí. Dotazník byl distribuován několika způsoby – vložením na platformu Microsoft Teams, rozesláním na třídní emailové adresy, anebo byl realizován v rámci hodin informatiky. Sběr potřebných dat k výzkumnému šetření probíhal během měsíce dubna 2022.

6.3 Sběr dat a výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořili adolescenti na 3 vybraných středních školách, konkrétně na Gymnáziu F. M. Pelcla, Obchodní Akademii T. G. Masaryka a Průmyslové škole Rychnov nad Kněžnou. Dotazníkové šetření probíhalo ve všech ročnících a věkové rozmezí studentů bylo 15 až 20 let.

Dotazníkové šetření vyplnilo celkem 268 studentů, přičemž 11 z nich muselo být po vyhodnocení vyřazeno, z důvodu špatného zodpovězení – jednotlivé odpovědi na otázky se navzájem vylučovaly. Celkový počet po vyřazení nevyhovujících dotazníků se rovnal 257 respondentů.

Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovávány v tabulkách, kde jsou zaznamenána jednotlivá data s absolutními a relevantními hodnotami. Nejprve jsou popsány první 4 otázky, které zjišťují pohlaví, školu, věk a navštěvovaný ročník respondentů.

Tabulka 2 – Zastoupení dle pohlaví

Pohlaví	Četnost absolutně	Četnost relativně
Žena	137	53,31 %
Muž	120	46,69 %
Celkem	257	100 %

Tabulka 3 – Zastoupení respondentů na vybraných středních školách

Pohlaví	Gymnázium	Obchodní akademie	Průmyslová škola
Žena	67	59	11
Muž	36	47	37
Celkem absolutně	103	106	48
Celkem relativně	40,07 %	41,24 %	18,67 %

První 2 tabulky slouží pro charakteristiku výzkumného vzorku. Anonymní dotazník vyplňovalo celkem 257 studentů na 3 různých středních školách. Ženské pohlaví bylo zastoupeno 137 žákyněmi (53 %) a mužské pohlaví 120 žáky (47 %). Na gymnáziu zodpovídalo celkem 103 studentů (40 %), přičemž z toho bylo 67 žen a 36 mužů. Obchodní akademie zastupovala 41 % (106) respondentů, 59 žen a 47 mužů. Poslední školou, kde probíhal sběr dat je škola průmyslová, kde dotazníky vyplnilo celkem 48 (19 %) studentů. Průmyslová škola má obory s maturitní zkouškou, ale taktéž tříleté obory s výučním listem. Respondenti z maturitních oborů byli zastoupeni 4 ženami a 21 muži. Z oborů s výučním listem bylo dotazovaných žen 7 a mužů 16.

Tabulka 4 –Věkové zastoupení respondentů

Škola	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let
Gymnázium	4	14	23	27	31	4
Obchodní akademie	9	24	26	29	15	3
Průmyslová škola	5	7	11	6	11	8
Celkem absolutně	18	45	60	62	57	15
Celkem relativně	7 %	17,51 %	23,35 %	24,12 %	22,17 %	5,83 %

Co se týká věkové skupiny respondentů, dotazníkové šetření probíhalo ve všech ročnících středních škol a věkově byli zastoupeni od 15 let do 20 let, přičemž 15letých a 20 bylo nejméně. Největší zastoupení měli 17letí a 18letí studenti.

6.4 Interpretace výsledků výzkumného šetření

V této podkapitole jsou zpracovány výsledky, které se týkají dané problematiky konzumace alkoholu a kouření klasických i elektronických cigaret. Jednotlivé tabulky sledují absolutní a relativní četnost dle věku, vybraných škol nebo dle frekvence a míry užívání.

Tabulka 5 – První zkušenost s alkoholem

Věk	Gymnázium	Obchodní akademie	Průmyslová škola	Celkem absolutně	Celkem relativně
9 let či dříve	10	10	4	24	9,3 %
10 let	3	5	6	14	5,4 %

Věk	Gymnázium	Obchodní akademie	Průmyslová škola	Celkem absolutně	Celkem relativně
11 let	2	6	7	15	5,8 %
12 let	13	11	8	32	12,5 %
13 let	12	17	7	36	14,0 %
14 let	27	25	3	55	21,4 %
15 let	23	19	10	52	20,2 %
16 let či později	11	10	3	24	9,3 %
Nikdy	2	3	0	5	1,9 %
Průměrný věk	13,39 let	13,15 let	12,5 let	13,0 let	

Tabulka č. 5 zaznamenává první zkušenost s užíváním alkoholu. Z celkového počtu dotazovaných pouze 5 jedinců nemá zkušenost s alkoholem. Na škole průmyslové se mezi dotazovanými nevyskytl nikdo, kdo by alkohol nevyzkoušel. Celkově tedy někdy v životě pilo alkohol 252 studentů, což představuje 98,1 % dotazovaných. První zkušenosti s alkoholem se nejčastěji objevovali ve věku 14 let. Nicméně celkově můžeme

za průměrný věk zkušenosti označit 13 let. Konkrétně na gymnáziu to bylo 13,39 let, na obchodní akademii 13,15 let a na škole průmyslové 12,5 let.

Dle výzkumu ESPAD byla stanovena hypotéza č. 1: **Většina respondentů v životě pila alkohol, přičemž průměrný věk první zkušenosti je v rozmezí 13 až 14 let.** Z výsledků uvedených v tabulce č. 5 můžeme konstatovat, že došlo k potvrzení první hypotézy. Ze zkoumaného vzorku studentů má většina zkušenost s alkoholem, ve srovnání se studií ESPAD je to více než 95 %, konkrétně 98 %. Průměrný věk zkušenosti je taktéž souhlasný, na všech 3 školách se pohyboval kolem 13 let, přičemž celkově představuje průměr přesných 13 let. V případě výsledků pouze ze školy průmyslové by byl průměrný věk nižší než stanovená hypotéza.

Tabulka 6 –Frekvence užívání alkoholu

Frekvence	Celkem absolutně	Celkem relativně
Nikdy neužil/a	5	1,95 %
0x	35	13,62 %
1–2x	104	40,46 %
3–5x	80	31,13 %
6–11x	25	9,73 %
12x či vícekrát	8	3,12 %

V tabulce č. 6 jsou zaznamenány výsledky frekvence užívání alkoholu během posledních 30 dní. Nejvíce dotazovaných uvedlo, že v tomto období konzumovali alkohol s frekvencí 1–2x, konkrétně 104 studenů (40,5 %). Více než třetina studentů konzumovala alkohol 3x či vícekrát za posledních 30 dní. Konkrétně tak uvedlo 113 respondentů (43,98 %), přičemž s frekvencí 3–5x celkem 31,13 %, s frekvencí 6–11x 9,73 % a s nejvyšší frekvencí 12x či vícekrát 3,12 %, což je 8 studentů.

Na základě výše uvedených výsledků můžeme potvrdit druhou stanovenou hypotézu H2: **Více než čtvrtina respondentů konzumovala alkohol v posledních 30 dnech s frekvencí 3x či vícekrát**. Výzkumný vzorek studentů konzumoval v posledních 30 dnech alkohol s frekvencí 3x či vícekrát ve 44 %, což představuje celkem 113 studentů, tedy více jak čtvrtinu respondentů.

Další dotazované otázky se týkaly frekvence užívání alkoholu v posledních 12 měsících, posledního užívaného alkoholického nápoje a jeho míry či stavu a frekvence opilosti, které sloužily k dokreslení širšího obrazu užívání alkoholu mezi středoškoláky.

Nejčastěji studenti uváděli, že v posledních 12 měsících průměrně konzumovali alkohol 1x měsíčně nebo párkrát do roka, celkem 113 studentů (44 %). Mezi naposledy užívaný alkohol, který byl označován nejčastěji, můžeme uvést tvrdý alkohol (36 %) a pivo (34 %). Co se týká míry, při poslední konzumaci alkoholických nápojů uvedlo 89 studentů (35 %), že konzumovali 1–2 skleničky alkoholu. Nadměrná dávka alkoholu představuje 5 či více sklenek/panáků alkoholu při jedné příležitosti. Nadměrně alkohol užívalo 50 dotazovaných studentů (20 %), což je ve srovnání se studií ESPAD téměř o polovinu méně. Na otázku, která se zajímala o stav opilosti, nejvíce studentů odpovídalo, že při poslední konzumaci alkoholu pocítili minimální či žádný účinek. Studenti měli možnost hodnotit jejich subjektivní pocit na škále od 1 do 10, přičemž 1 byla rovna žádnému či minimálnímu účinku a 10 charakterizovala nejsilnější stav opilosti. Průměrný výsledek dosahoval hodnoty 3,6. Můžeme konstatovat, že studenti při poslední konzumaci pociťovali nejčastěji slabé účinky alkoholu.

Tabulka 7 –Zkušenosti s kouřením klasických cigaret

Věk	Gymnázium	Obchodní akademie	Průmyslová škola	Celkem absolutně	Celkem relativně
9 let či dříve	3	0	5	8	3,1 %
10 let	2	1	4	7	2,7 %
11 let	1	1	10	12	4,7 %
12 let	3	5	8	16	6,2 %
13 let	4	8	7	19	7,4 %
14 let	2	14	3	19	7,4 %
15 let	21	16	3	40	15,6 %
16 let či později	20	20	2	42	16,3 %

Věk	Gymnázium	Obchodní akademie	Průmyslová škola	Celkem absolutně	Celkem relativně
Nikdy	47	41	6	94	36,6 %
Průměrný věk	14,45	14,48 let	11,93 let	13,81 let	

V tabulce č. 7 jsou zaznamenány první zkušenosti s kouřením cigaret. Nejvyšší zastoupení měli studenti, kteří cigarety nikdy nezkusili, celkem 94 dotazovaných studentů (36,6 %). Můžeme konstatovat, že 63,4 % respondentů má zkušenost s kouřením cigaret. Dle pohlaví mají na základě dotazníku více zkušenosti s cigaretami muži, 65 % z dotazovaných mužů někdy vyzkoušelo cigaretu. U žen vyzkoušelo cigaretu 62 % dotazovaných. Průměrný věk zkušenosti respondentů dosahuje zhruba 14 let, což se taktéž shoduje se studií ESPAD. Na gymnáziu byl průměrný věk 14,45 let, na obchodní akademii 14,48 let a na škole průmyslové 11,93 let. Celkově u mužů byl průměrný věk 13,56 let a u žen 14,04.

Tabulka 8 –Míra a frekvence kouření klasických cigaret v posledních 30 dnech

Míra a frekvence	Gymnázium	Obchodní akademie	Průmyslová škola	Celkem absolutně	Celkem relativně
Méně než jednu za týden	5	7	2	14	5,4 %
Ne denně	3	6	8	17	6,6 %
1-5 denně	0	6	5	11	4,3 %
6-10 denně	3	3	8	14	5,4 %

Míra a frekvence	Gymnázium	Obchodní akademie	Průmyslová škola	Celkem absolutně	Celkem relativně
11-20 denně	1	0	10	11	4,3 %

Tabulka č. 8 zobrazuje míru a frekvenci užívání cigaret. Jsou zde zaznamenána data od dotazovaných, kteří v posledních 30 dnech alespoň jednou kouřili. Tyto dotazované tvoří 67 studentů, což představuje 26 %. Na první pohled je patrné, že největší zastoupení denních kuřáků je na škole průmyslové. Z celkového počtu 48 dotazovaných studentů na této škole uvedla téměř polovina každodenní kouření, konkrétně 23 jedinců (48 %). Denní kuřáky na této škole můžeme rozdělit taktéž podle oborů s maturitním vysvědčením a výučním listem. Větší poměr denních kuřáků byl na oborech s výučním listem, představoval 61 %, na maturitních oborech bylo zastoupení denních kuřáků pouze 36 %. Celkově na škole průmyslové v posledních 30 dnech kouřilo 33 studentů, což je téměř 70 % dotazovaných.

Dle výše uvedených výsledů můžeme hypotézu č. 3 „**Více než polovina dotazovaných studentů má zkušenost s kouřením cigaret, přičemž největší zastoupení každodenních kuřáků je mezi studenty střední odborné školy.“** také potvrdit. Zkušenost s kouřením cigaret má 163 dotazovaných, což představuje více jak polovinu, konkrétně 63,4 %. Každodenní kuřáci jsou nejvíce zastoupeni na Průmyslové škole v Rychnově nad Kněžnou, představují téměř polovinu dotazovaných jedinců.

Spolu s hypotézou č. 3 lze potvrdit taktéž hypotézu č. 4: „**Alespoň čtvrtina respondentů kouřila cigarety v posledních 30 dnech.“**. Celkově v tomto rozmezí kouřilo 67 respondentů, kteří představují 26 %, což je více než čtvrtina respondentů.

Tabulka 9 –Zkušenosti s kouřením elektronických cigaret

Věk	Gymnázium	Obchodní akademie	Průmyslová škola	Celkem absolutně	Celkem relativně
9 let či dříve	1	0	2	3	1,2 %

Věk	Gymnázium	Obchodní akademie	Průmyslová škola	Celkem absolutně	Celkem relativně
10 let	0	0	0	0	0 %
11 let	1	0	2	3	1,2 %
12 let	2	3	2	7	2,7 %
13 let	4	5	5	14	5,4 %
14 let	7	9	9	25	9,7 %
15 let	18	23	8	49	19,1 %
16 let či později	23	20	12	55	21,4 %
Nikdy	47	46	8	101	39,3 %
Průměrný věk	14,86 let	14,87 let	14,18 let	14,69 let	

Tabulka č. 9 zaznamenává zkušenosti vybraných adolescentů s kouřením elektronických cigaret. Celkově má zkušenost s elektronickými cigaretami 156 studentů, což představuje 60,7 % dotazovaných. Průměrný věk první zkušenosti je mezi 14 a 15 lety, přičemž průměrný věk chlapců je nepatrně nižší než průměrný věk děvčat. Rovněž mají chlapci oproti děvčatům více zkušeností s užitím elektronických cigaret, a to konkrétně o 4 %. Ze 137 žen mělo zkušenost 81, což představuje 59 % a ze 120 chlapců mělo zkušenost 75 chlapců, což představuje 63 %. V porovnání s klasickými cigaretami měli muži i ženy nepatrně méně zkušeností s cigaretami elektronickými. Konkrétně u žen to bylo o 3 % a u mužů o 2 % méně. Studie ESPAD z roku 2019 uvedla, že studenti měli více zkušeností s elektronickými cigaretami nežli s klasickými, což je v porovnání s výše uvedenými výsledky v rozporu.

Poslední stanovená hypotéza: **„S elektronickými cigaretami má zkušenost více jak 60 % studentů, častěji jde o chlapce.“** je na základě uvedených výsledků taktéž potvrzena. Můžeme konstatovat, že studenti mají zkušenosti s elektronickými cigaretami vyšší jak 60 %, konkrétně jejich zkušenosti dosahují hodnot 60,7 %. V druhé části hypotézy byl předpokládán vyšší výskyt u chlapců, který můžeme taktéž potvrdit, neboť chlapci dosahovali vyšších zkušeností zhruba o 4 %.

6.5 Shrnutí výzkumného šetření

Výzkumné šetření se zaměřovalo na výskyt užívání alkoholu a cigaret mezi adolescenty na vybraných středních školách. Cílem bylo zjistit zkušenosti studentů s danými návykovými látkami, především zjistit míru a frekvenci užívání. Na začátku výzkumného šetření bylo stanoveno 5 hypotéz, které vycházely z již proběhlého výzkumu ESPAD 2019. Všechny stanovené hypotézy se podařilo empirickým šetřením potvrdit. Většina adolescentů má zkušenosti s konzumací alkoholických nápojů, přičemž průměrný věk první zkušenosti dosahuje 13 let. Pouze 2 % dotazovaných nikdy v životě neužila alkohol. Na základě dalších otázek bylo zjištěno, že adolescenti konzumují alkohol pravidelně, celkem 84 % z dotazovaných během posledních 30 dní alespoň jednou nějaký alkoholický nápoj konzumovalo. Během posledních 12 měsíců studenti průměrně konzumovali alkohol 1x do měsíce či párkrát do roka. Znepokojující byl podíl respondentů, kteří uvedli, že alkohol konzumují 2–3x týdně, v relativních hodnotách představoval 9,3 % a v absolutních hodnotách 24 respondentů. Za nejvíce užívaný alkoholický nápoj mezi dotazovanými můžeme označit tvrdý alkohol a pivo, přičemž tvrdý alkohol konzumovalo více než 36 %. Co se týká konzumace v nadměrné míře, ve srovnání se studií ESPAD představuje o polovinu menší podíl, celkem 20 %. Další otázky se věnovaly užívání cigaret, kde byl zjištěn průměrný věk první zkušenosti s klasickými i elektronickými cigaretami. Průměrný věk, kdy jedinec vyzkouší poprvé elektronickou cigaretu je v rozmezí 14 až 15 let, naproti tomu průměrný věk první zkušenosti s klasickými cigaretami je nižší, pohybuje se v rozmezí 13 až 14 lety. Co se týká míry a frekvence kouření, největší počet každodenních i silných kuřáků je mezi studenty průmyslové školy.

Jednotlivá data z gymnázia a obchodní akademie se téměř nelišila, celkově byl zaznamenán nejvyšší výskyt problematiky na škole průmyslové. Na základě výsledků by bylo vhodné tomuto rizikovému chování věnovat více pozornosti, například formou časné

selektivní primární prevence. Například v oblasti kouření byl průměrný věk první zkušenosti s užíváním cigaret již v necelých 12 letech, což vykazuje potřebnost programů primární prevence již na prvním stupni základních škol.

Celkově by se dalo shrnout, že adolescenti mají s užíváním vybraných návykových látek zkušenosti velmi bohaté, což představuje značná rizika. Data z tohoto empirického šetření se v porovnání s reprezentativním výzkumem ESPAD nijak výrazně nelišila. Nárůst byl zaznamenán v oblasti užívání klasických cigaret. Nicméně v rámci stanovených hypotéz nedošlo k výrazné odchylce, neboť všech 5 hypotéz se potvrdilo.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala výskytem užívání vybraných návykových látek mezi adolescenty, konkrétně užíváním alkoholu a cigaret. Cíl práce jak v teoretické, tak empirické rovině řešil problematiku užívání alkoholu a tabáku, zejména u dětí a mladistvých. Hlavním cílem práce bylo zjistit výskyt a zkušenosti užívání těchto návykových látek u vybraného souboru adolescentů ve věkovém rozmezí 15 až 20 let na vybraných středních školách.

Práce byla rozdělena do 5 teoretických kapitol. První kapitola se zaměřovala na charakteristiku a účinky alkoholu. Dále popisovala vznik, vývoj a typy závislosti. V této části bylo zmíněno taktéž rozdělení osob podle konzumace a přístupu k alkoholu. Druhá kapitola popisovala formy užívání tabáku, vznik závislosti na nikotinu a jeho účinky na organismus. V další kapitole bylo charakterizováno vývojové období adolescence. Podkapitola se věnovala syndromu rizikového chování v dospívání a dle MŠMT představovala jednotlivé formy tohoto chování. Jelikož se práce zaměřovala na užívání alkoholu a tabáku, jsou v této kapitole popsány specifika užívání těchto návykových látek právě mezi dětmi a dospívajícími. Ve čtvrté kapitole bylo cílem popsat jednotlivé protektivní a rizikové faktory v souvislosti s užíváním návykových látek u adolescentů, zejména dle pana Nešpora, který rozděluje determinanty rizikového návykového chování do několika oblastí. Na základě těchto oblastí jsou podkapitoly věnovány vlivu rodinného prostředí, školního prostředí a vlivu vrstevnických skupin. V teoretické části se poslední kapitola zaměřovala na popsání prevence rizikového chování v prostředí škol a školských zařízení. Bylo zde charakterizováno rozdělení prevence na primární, sekundární a terciární. Dále byl zmíněn minimální preventivní program a školní preventivní program spolu s několika zásadami efektivní primární prevence.

Empirická část vycházela z mezinárodní studie ESPAD 2019, která se zabývá především problematikou užívání návykových látek, situací a vývojem v oblasti kouření a konzumace alkoholu. Cílem výzkumného šetření bylo zjištění výskytu zkušeností adolescentů s alkoholem a tabákem. Především mělo za cíl zjistit, v jaké míře a s jakou frekvencí adolescenti konzumují alkohol a užívají cigarety. Výzkumné šetření probíhalo na 3 vybraných středních školách – gymnáziu, obchodní akademii a škole průmyslové. Na základě výzkumného cíle bylo stanoveno 5 hypotéz, které se podařilo všechny potvrdit. Vzhledem k získaným datům byly cíle bakalářské práce naplněny.

Celkově v porovnání se studií ESPAD 2019 se jednotlivé výsledky výrazně nelišily. Taktéž mezi vybraným gymnáziem a obchodní akademií se odpovědi v průměru shodovaly. S většími odchylkami jsme se setkali v porovnání s výsledky školy průmyslové, kde je daná problematika výraznější a měl by zde být kladen větší důraz na snížení rizikového chování v oblasti užívání návykových látek. Efektivní primární prevence má jednou ze zásad včasné zařazení preventivních programů, což by v tomto případě znamenalo zařazení již na prvním stupni základních škol, neboť průměrný věk zkušeností s konzumací alkoholu a tabáku v rámci výzkumného šetření na této vybrané škole dosahoval hodnoty 12 let.

Seznam použitých zdrojů

Monografie

BLATNÝ, Marek, ed. *Psychologie celoživotního vývoje.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.

CSÉMY, Ladislav a Hana SOVINOVÁ. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice.* Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení.* 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby.* Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-555-8.

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví.* Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

KIKALOVÁ, Kateřina a Miroslav KOPECKÝ. *Úvod do studia prevence závislostí dětí a dospívajících.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-3928-0.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky.* Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KRULICHOVÁ (MORAVCOVÁ), Eva a kol. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti.* Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-860-3.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

MIOVSKÝ, Michal, a kol. *Prevence rizikového chování ve školství.* Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.

Úřad vlády České republiky. Mravčík a kol. *Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2021. ISBN 978-80-7440-281-4.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi.* Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001. *Rádci pro rodiče a vychovatele*. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. Pedagogický slovník. 7. akt. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

ŠTABLOVÁ, Renata a Břetislav BREJCHA. *Návykové látky a současnost*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2006. ISBN 80-7251-224-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Slovníky

BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie.* Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0599-1.

MIOVSKÝ, Michal, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.* Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-393-8.

Legislativa

Zákon č. 65/2017 Sb., O ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 3. 4. 2022]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65

Zákon č. 561/2004 Sb., O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 3. 4. 2022]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111.

Internetové zdroje

Mark G. Myers, M., J. F. Kelly. Cigarette Smoking Among Adolescents With Alcohol and Other Drug Use Problems. In: *NCBI* [online]. 2006 [cit. 2. 4. 2022]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1931414/.

MŠMT ČR. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027.* [online]. Praha: MŠMT České republiky, 2010 [cit. 10. 4. 2020]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf.

MŠMT ČR. *MŠMT ČR.* [online]. 2013 [cit. 05.03.2022]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/.

Národní pedagogický institut České republiky. *Co je efektivní ve školské primární prevenci?* [online]. Praha, Národní pedagogický institut ČR, 2014 [cit. 10. 4. 2022]. Dostupné z: https://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/co-je-efektivni-ve-skolske-primarni-prevenci

SZÚ. *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020* [online]. Praha, Státní zdravotní ústav, 2021 [cit. 10. 4. 2022]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/nauta_2020.pdf

Úřad vlády České republiky. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Praha, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020. [cit. 2. 4. 2022]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf.

Zdraví. Fakta. *Alkohol škodí.* [online]. Praha, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Úřad vlády České republiky, 2015 [cit. 10. 4. 2022]. Dostupné z: https://www.alkohol-skodi.cz/fakta/zdravi/.

ZP MV ČR. *Někteří Češi během nouzového stavu zvýšili spotřebu alkoholu. Ten však oslabuje imunitu.* ZP MV ČR [online]. Copyright © 2020 ZP Zdravotní pojišťovna [cit. 20. 4. 2022]. Dostupné z: https://www.zpmvcr.cz/o-nas/aktuality/nekteri-cesi-behem-nouzoveho-stavu-zvysili-spotrebu-alkoholu-ten-vsak-oslabuje-imunitu

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Formy rizikového chování dle MŠMT 23
Tabulka 2 – Zastoupení dle pohlaví 38
Tabulka 3 – Zastoupení respondentů na vybraných středních školách 38
Tabulka 4 –Věkové zastoupení respondentů 39
Tabulka 5 – První zkušenost s alkoholem 39
Tabulka 6 –Frekvence užívání alkoholu 41
Tabulka 7 –Zkušenosti s kouřením klasických cigaret 42
Tabulka 8 –Míra a frekvence kouření klasických cigaret v posledních 30 dnech 43
Tabulka 9 –Zkušenosti s kouřením elektronických cigaret 44

Seznam příloh

Příloha A: **Dotazník k výzkumnému šetření**

Míra a frekvence konzumace alkoholu a užívání tabáku mezi středoškolskými studenty

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku Sociální patologie a prevence na Univerzitě Hradec Králové a tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění krátkého dotazníku ke své bakalářské práci, který se zaměřuje na míru a frekvenci užívání alkoholu a tabáku na střední škole.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro účely bakalářské práce.

Mockrát Vám děkuji.

Adéla Škopová

1. Jakého jste pohlaví?
   a) Žena
   b) Muž

2. Uveďte svůj věk
   a) 15
   b) 16
   c) 17
   d) 18
   e) 19
   f) 20

3. Do jakého ročníku chodíte?
   a) 1. ročník
   b) 2. ročník
   c) 3. ročník
   d) 4. ročník

4. Na jakou střední školu chodíte?
   a) Gymnázium F. M. Pelcla
   b) Obchodní akademie T. G. Masaryka
   c) Průmyslová škola Rychnov nad Kněžnou – obor s maturitní zkouškou

d) Průmyslová škola Rychnov nad Kněžnou – obor s výučním listem

5. V kolika letech jste poprvé užil/a alkohol?
   a) Nikdy
   b) 9 let či dříve
   c) 10 let
   d) 11 let
   e) 12 let
   f) 13 let
   g) 14 let
   h) 15 let
   i) 16 let či později

6. Jak často jste pil/a alkohol během posledních 30 dnů?
   a) Nikdy
   b) 1–2x
   c) 3–5x
   d) 6–12x
   e) 12x či vícekrát

7. Jak často jste pil/a alkohol během posledních 12 měsíců?
   a) Denně
   b) 2–3x týdně
   c) 1x týdně
   d) 1x za 2 týdny
   e) 1x za měsíc
   f) Párkrát do roka (4–-10x)
   g) Výjimečně(1–3x)
   h) Nikdy

8. Jaký alkoholický nápoj jste naposledy pil/a?
   a) Nikdy jsem nepil/a alkohol
   b) Pivo
   c) Cider
   d) Víno

e) Míchané nápoje, koktejly

f) Tvrdý alkohol

9. Před kolika dny jste naposled pil/a alkohol?

a) Nikdy nepiji alkohol

b) Před 1–7 dny

c) Před 8–14 dny

d) Před 15–30 dny

e) Před měsícem až rokem

f) Více než před rokem

10. Když jste naposledy pil/a alkohol, kolik jste toho přibližně vypil/a?

a) Nikdy jsem nepil/a alkohol

b) Méně než jednu sklenku

c) 1–2 sklenky

d) 3–4 sklenky

e) 5 nebo více

f) Méně než 2 malé panáky

g) 1–2 velké panáky

h) 3–5 velkých panáků

i) 6 nebo více panáků

11. Pokuste se, prosím, označit na škále od 1 do 10, jak silně jste byl/a opilý/á, když jste naposledy pil/a alkohol. (1 = žádný účinek, 10 = nemohl/a jsem si vzpomenout, co se stalo)

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. Kolikrát jste za posledních 30 dnů byl/a opilý/á tak, že jste měl/a problémy s mluvením, chůzí nebo jste zvracel/a či jste si nepamatoval/a, co se stalo?

a) Nikdy, nepiji alkohol

b) V posledních 30 dnech ani jednou

c) 1–2x

d) 3–5x

e) 6–12x

f) 12x či vícekrát

13. Kolikrát jste za posledních 12 měsíců byl/a opilý/á tak, že jste měl/a problémy s mluvením, chůzí nebo jste zvracel/a či jste si nepamatoval/a, co se stalo?

a) Nikdy, nepiji

b) V posledních 12 měsících ani jednou

c) 1–2x

d) 3–5x

e) 6–9x

f) 10–19x

g) 20–39x

h) 40x či vícekrát

14. V kolika letech jste užil/a první cigaretu?

a) Nikdy

b) 9 let či dříve

c) 10 let

d) 11 let

e) 12 let

f) 13 let

g) 14 let

h) 15 let

i) 16 let či později

15. Jak často a kolik cigaret jste kouřili v posledních 30 dnech?

a) Nekouřil/a jsem

b) Méně než 1 cigaretu za týden

c) Kouřil/a, ale ne denně

d) 1–5 cigaret denně

e) 6–10 cigaret denně

f) 11–20 cigaret denně

g) Více než 20 cigaret denně

16. V kolika letech jste užil/a první e-cigaretu?

a) Nikdy
b) 9 let či dříve
c) 10 let
d) 11 let
e) 12 let
f) 13 let
g) 14 let
h) 15 let
i) 16 let či později

17. Jak často a kolik e-cigaret jste kouřili v posledních 30 dnech?
a) Nekouřil/a jsem
b) Méně než 1 cigaretu za týden
c) Kouřil/a, ale ne denně
d) 1–5 cigaret denně
e) 6–10 cigaret denně
f) 11–20 cigaret denně
g) Více než 20 cigaret denně