

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

PAVLA MINAŘÍKOVÁ

IV. ročník – prezenční studium

Obor: anglický jazyk - německý jazyk

**ALKOHOL A NIKOTIN – SOUVISLOSTI A DŮSLEDKY JEJICH UŽÍVÁNÍ
NA ZÁKLADNÍCH A STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Holásková, PhD.

Olomouc 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci, dne 22.3.2010

.....

Pavla Minaříková

Poděkování

Děkuji PhDr. Kamile Holáskové, PhD. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi v průběhu zpracování diplomové práce poskytovala.

Obsah

I. Úvod.....	6
II. Teoretická část.....	7
1. Charakteristika závislostí.....	8
1.1 Charakteristika a rozdělení drog.....	8
1.2 Drogy a společnost.....	10
1.3 Rizikové faktory zneužívání drog.....	13
1.4 Varovné signály.....	15
1.5 Závislost.....	18
1.6 Léčba závislosti.....	20
1.7 Prevence.....	22
2. Alkoholismus.....	26
2.1 Alkohol.....	26
2.2 Závislost na alkoholu a její stadia.....	28
2.3 Somatické a psychické komplikace alkoholismu.....	32
2.4 Děti, mládež a alkohol.....	34
3. Tabakismus.....	37
3.1 Tabák.....	37
3.2 Závislost na nikotinu a kouření.....	40
3.3 Nemoci způsobené kouřením.....	42
3.4 Děti, mládež a kouření.....	45
III. Praktická část.....	48
1. Stanovení cíle a hypotéz.....	49
1.1 Stanovení cíle.....	49
1.2 Stanovení hypotéz.....	50
2. Popis metody a popis vzorku.....	51

3. Hodnocení a výsledky.....	52
3.1 Otázka č. 1.....	53
3.2 Otázka č. 2.....	54
3.3 Otázka č. 3.....	55
3.4 Otázka č. 4.....	56
3.5 Otázka č. 5.....	57
3.6 Otázka č. 6.....	58
3.7 Otázka č. 7.....	59
3.8 Otázka č. 8.....	60
3.9 Otázka č. 9.....	61
3.10 Otázka č. 10.....	62
3.11 Otázka č. 11.....	63
3.12 Otázka č. 12.....	64
3.13 Otázka č. 13.....	65
3.14 Otázka č. 14.....	66
3.15 Otázka č. 15.....	67
3.16 Otázka č. 16.....	68
4. Diskuze.....	69
IV. Závěr	72
Anotace.....	73
Studijní literatura	74
Seznam příloh.....	76
Příloha 1 - Fotografie ročního chlapce s diagnózou FAS	
Příloha 2 - Fagerströmův test nikotinové závislosti	
Příloha 3 - Dotazník použitý k výzkumu na školách	
Příloha 4 - Zpracování dotazníku	

I. ÚVOD

Alkohol a nikotin patří mezi nejčastěji zneužívané drogy ve společnosti. Stále narůstá počet dospělých a hlavně dětí, kteří pijí alkoholické nápoje a kouří cigarety. Tyto drogy jsou legální a staly se součástí života mnohých z nás, proto se o jejich negativních účincích málo mluví. Většina konzumentů si tedy vůbec neuvědomuje možné fatální následky. Nemá smysl před tímto problémem zavírat oči a tvrdit, že se nás to netýká. Drogy mohou totiž ovlivnit život kohokoliv z nás.

Jako učitelka na gymnáziu jsem se studenty denně v kontaktu a často slyším, jak se o kouření a pití mezi sebou baví. Cigarety a alkohol zdaleka nepředstavují pro mnohé z nich hrozbu, ale spíše běžnou součást oslav, posezení s přáteli nebo vyplnění volné chvíle. Proto si myslím, že by se do jejich podvědomí mělo dostat mnohem více informací o negativních účincích drog. Prevence je totiž vždy lepší než léčba.

Pedagog by měl nejen předávat vědomosti žákům, ale také je vychovávat. Učitelé by proto měli být s problematikou zneužívání drog seznámeni, měli by se častěji zaměřovat na prevenci, pohotově reagovat na vzniklé problémy a pomoci dětem i rodičům s jejich řešením.

Právě otázce zneužívání alkoholu a nikotinu se věnuje moje diplomová práce. Je zaměřena na pubescenty a adolescenty na základních a středních školách. Práce je rozdělena na dvě stěžejní části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část se dělí do několika podkapitol. Jejím cílem je přehledné a ucelené seznámení s charakteristikou závislostí, problematikou alkoholismu a tabakismu.

Praktickou část tvoří zpracovaný výzkum, který proběhl na Základní škole a Gymnáziu v Kojetíně. Cílem bylo zjistit, jaké mají žáci na těchto dvou školách zkušenosti s alkoholem, cigaretami a marihuanou. Při výzkumu byla použita metoda dotazníku.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. CHARAKTERISTIKA ZÁVISLOSTÍ

1.1 CHARAKTERISTIKA A ROZDĚLENÍ DROG

Pojem droga pochází z nizozemského slova „droog“ a v překladu znamená suchý. Ve 14. století se slovem „drogue“, které bylo převzato z francouzštiny, označovaly sušené živočišné nebo rostlinné suroviny. Dnes se jím označují léčivé rostliny a také přirozené, polosyntetické a syntetické substance s potenciálem závislosti. Užívá se též termín návykové, omamné a psychotropní látky. Takové látky biochemicky působí na mozek a mohou vyvolat návyk. Závislost na droze a její další užívání způsobuje poškození důležitých tělesných a duševních funkcí organismu, ničí nás společensky a zkracuje délku života. (Göhlert, Kühn, 2001)

Drogy mají různé účinky. Jedna skupina způsobuje nadměrnou utlumenost a lhostejnost, další pak veselost a vzrušený fyzický i psychický stav a třetí způsobuje prožitky v podobě halucinací, zkresleného vnímání a přeludů.

Drogu můžeme chápat jako každou látku, která splňuje dva základní požadavky:

1. Má tzv. psychotropní účinek – ovlivňuje naši náladu, prožívání a vnímání okolní reality, působí tedy na psychiku.
2. Může vyvolat závislost – má tzv. „potenciál závislosti“, ten se u různých drog liší – může být vyšší nebo nižší, ale je vždy přítomen.

Drogy lze dělit podle různých kritérií:

a) Podle postoje společnosti

- **Drogy legální** – společensky tolerované.
- **Drogy ilegální** – společensky netolerované, jejich výroba a distribuce je zakázána zákonem. (Presl, 1994)

b) Podle působení a předpokládané míry rizika

- **Drogy lehké, měkké** – s akceptovatelnou, přijatelnou mírou rizika. Tyto drogy lze konzumovat v přijatelném množství a intervalech, aniž by ve velké míře došlo ke vzniku závislosti nebo jiných negativních důsledků. U určitého procenta populace ke vzniku závislosti a tělesnému poškození dojde, ale pro společnost toto procento není alarmující.

Příklady lehkých drog: káva, čaj, tabákové výrobky, marihuana, hašiš, alkohol (alkohol stojí na rozhraní lehkých a tvrdých drog).

- **Drogy tvrdé, těžké** – s neakceptovatelnou, nepřijatelnou mírou rizika. U těchto drog je vznik závislosti velmi vysokým rizikem.

Příklady tvrdých drog: toluen, aceton, heroin, morfin, crack, LSD, lysohlávky, kokain, pervitin, extáze, efedrin, kodein.

c) Rozdělení, které směřuje více hledisek (účinek, účinná látka, surovina, fyzikální vlastnosti)

- **Konopné drogy** - hašiš, marihuana.
- **Stimulační drogy** - pervitin a amfetaminy, kokain, crack.
- **Opiáty** - heroin, opium, morfin, kodein.
- **Halucinogeny** - LSD, psilocybin (lysohlávky), MDMA/extáze.
- **Tlumivé látky** - hypnotika (Diazepam, Rohypnol), analgetika, barbituráty a alkohol.
- **Těkavé látky** - toluen, organická rozpouštědla. (Presl, 1994)

1.2 DROGY A SPOLEČNOST

První zmínky

Návykové látky provázejí lidstvo od prvopočátku, což uvádějí mnozí autoři. Například v dobách mladší doby kamenné konzumovali lidé alkohol, opium a kokain. U starých kultur Egyptanů, Babyloňanů a Inků se drogy staly díky svým léčebným a psychotropním účinkům součástí nejrůznějších rituálů. Víno a konopí se používalo během náboženských obřadů, ale také v léčitelství. Nápoje podobající se vínu se vyrábějí už minimálně 10 000 let a víno z hroznů přibližně 5 000 let. U Aztéků hrál při náboženských rituálech významnou roli žvýkací tabák.

Po tisíciletí se setkáváme s lidskou potřebou po nových zážitcích, extázi a překročení určitých mezí. Člověk měl odjakživa zájem na tom, aby si své bytí zpříjemnil a uprchl tak od reality do světa snů a fantazie. (Göhlert, Kühn, 2001)

Drogy v dějinách

Dějiny jsou plné příkladů nadměrného užívání drog. Ve střední Evropě v 16. století bylo obrovským problémem ve všech společenských vrstvách pití alkoholu a nepomáhaly ani opakovaně vydávané císařské výnosy. Ve stejném století se do Evropy dostal tabák a s jeho příchodem se stalo moderním nejprve šňupání a potom kouření.

V USA se v polovině 19. století pilo nadměrné množství whisky, což souviselo s tvrdými podmínkami života v době dobývání Západu. Začaly vznikat spolky, které měly pití zmírnit a později ve dvacátých a třicátých letech 20. století došlo k prohibici - alkohol byl úplně zakázán.

V Číně v 19. století bylo oblíbené užívání opia a v raném 20. století se v Evropě v kruzích intelektuálů stalo módním užívání kokainu. (Heller, Pecinovská, 1996)

Rozšíření a přenos drog z tradičních regionů po celém světě souvisí s industrializací.

Přibližně od konce minulého století se v industrializovaných zemích rozvíjí zneužívání návykových látek. Nejprve se objevovalo jen u jednotlivců, ale v šedesátých letech tohoto století dochází v Americe a poté v Evropě k masivnímu nárůstu užívání drog. Drogovou scénu charakterizuje zneužívání návykových látek ve skupinách, výskyt lehkých drog, průmyslových látek a léků s psychotropním účinkem, konzumace různých kombinací drog k dosažení silného účinku a snížení věkové hranice u konzumentů. Závislost byla do této doby běžná u jedinců ve zralém věku, ale od uvedených šedesátých let nastal přesun k adolescentním a mladším věkovým skupinám. (Heller, Pecinovská, 1996)

Současný vývoj

Drogy nás v současnosti obklopují na každém kroku. Látky, které ovlivňují naši psychiku a mohou vyvolat závislost najdeme například ve většině restaurací, trafik nebo obchodů s potravinami. Jedná se především o alkohol a tabákové výrobky. Tyto produkty jsou v naší společnosti tolerované a jejich konzumace je povolena zákonem – jedná se tedy o legální drogy. Konzumace legálních drog je považovaná za zcela normální věc, takže se nad tím pozastavuje jen málokdo. Úplná abstinence od jakékoli návykové látky, tj. odmítání čaje, kávy, alkoholu nebo tabákových výrobků, je v naší společnosti spíše výjimkou. Současný vývoj ani nedává šance na výraznou změnu k lepšímu. Vyplývá z toho i společenské pojetí termínu droga v dnešní době. Většina lidí považuje za drogy pouze látky, které jsou zákonem zakázány – resp. jejich výroba a distribuce.

Nemůžeme popřít negativní efekt drog, ale také bychom neměli zapomenout na jejich pozitivní účinky, které se využívaly v minulosti a stále se využívají. Každá droga má svá rizika, ale i svoje kladné stránky. Konzumenti by se měli informovat o poměru negativních a pozitivních účinků dané drogy a na základě toho k ní přistupovat. Ideální by bylo úplně se drogám vyhnout, což není zcela reálné. Postačilo by naučit se vyhýbat největším rizikům a zvládat obtížné situace jiným způsobem než konzumací drog. (Presl, 1994)

Mládež a drogy

Stále se zvyšuje počet mladistvých i dětí, kteří s cílem experimentování, úniku nebo protestu sahají po drogách. Nová drogová generace nemá už mnoho společného s těmi, kteří se v minulosti vyřadili ze společnosti. Konzumenti mají většinou 12 až 22 let a jsou dobře zajištěni sociálně i finančně. Mezi nejčastěji zneužívané drogy patří alkohol, nikotin, marihuana, amfetaminy (speed), halucinogeny (LSD, lysohlávky) a ecstasy. U konzumu jde především o to „bavit se“. Život musí být jedna velká zábava.

Dynamické období mládí má velký význam pro vytváření postoje k drogám. Tuto věkovou skupinu charakterizují specifické znaky - omezená svoboda rozhodování, nezpůsobilost snášet trápení, malá schopnost kooperace a málo vyzrálá motivace. Populace vnímá mládí jako problémovou fázi vývoje. K tomuto postoji často přispívají fakta o nezaměstnanosti mladistvých, vzrůstu nevhodného chování ve škole a ve volném čase, kriminalitě a užívání drog.

Mládí je fází velkých změn v kognitivní, psychické, fyzické a sociální oblasti. Tělesná přestavba je doprovázena novými tělesnými zkušenostmi, které bývají často matoucí, ale také vedou k novým poznatkům. Mladý člověk musí zvládnout uvolnění z rodičovského domu a zároveň si vybudovat vlastní život, získat novou sociální zodpovědnost, vyrovnat se s nejistotami a požadavky v povolání a také si musí vytvořit systém vlastních hodnot a norem. Dochází k přechodu do dosud neznámých oblastí života. Tyto změny mohou vést k nevyváženosti osobnosti, pokud se jim nedostane pozitivních modelů chování. Proto se v období vývoje mladých lidí pozoruje konzum návykových látek. (Göhlert, Kühn, 2001)

Drogy jsou obestřené tajemstvím a představují něco zakázaného. Chut' riskovat, vyzkoušet něco nového, změnit stereotyp nebo nudu patří k dospívání. Někdy je těžké odmítnout kamarády nebo známé, kteří drogu nabízejí a právě prostřednictvím nich získá mladý člověk první zkušenost. Pro dospívajícího je velmi důležitý pocit příslušnosti k určité skupině, postavení v ní a názory vrstevníků. Odmítnutí drogy může být vnímáno negativně. (Drogy a vaše dítě, 1995)

1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY ZNEUŽÍVÁNÍ DROG

Alkohol, nikotin a další drogy jsou nebezpečné všem dětem a dospívajícím, ale za jistých okolností nebezpečí ještě vzrůstá. Proto bychom měli těmto problémům věnovat pozornost a hledat možnosti včasné prevence. Mezi rizikové faktory patří:

➤ **Porucha pozornosti s hyperaktivitou**

Tento problém se u dětí vyskytuje poměrně často. Projevuje se nadměrnou aktivitou a neposedností, často kolísají nálady, objevují se impulzivní reakce bez rozmyslu, horší soustředěnost, problémy ve škole s chováním a s prospěchem. Na rodiče jsou kladeny velké nároky. Nemá cenu dítě kvůli tomuto problému trestat. Takové děti potřebují pohyb, ocenění a pochvalu, pravidelnost ve spánku, jídle a učení.

➤ **Sklon k násilí**

Dítě se sklonem k násilnému jednání může mít problém s přizpůsobením se ve společnosti, s kriminalitou a drogami. Důležitou prevencí je osobní příklad rodičů. Dítě by se od nich mělo naučit, jak řešit konflikty nenásilnou cestou. Velmi nebezpečným se stává vliv sdělovacích prostředků – násilí se totiž stává i součástí pořadů pro děti. Velké množství filmů a seriálů obsahuje zbytečnou brutalitu. Dětská psychika se utváří, proto jsou pro ni tyto vlivy mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Rodiče by měli své děti chránit před negativními jevy a mluvit s nimi o nepříznivých situacích.

➤ **Děti zanedbané a s nedostatečně uspokojenými citovými potřebami**

Zanedbané děti nemají dostatek informací a zkušeností jako jejich vrstevníci. Týká se to například péče o zevnějšek, čistoty, komunikační schopnosti, nedostatku zájmů. Pocházejí často z rodin, které jsou chudé, početné nebo z rodin, kde na ně rodiče nemají čas. Schází jim stabilní citový vztah k rodičům. Lásku v takových rodinách nahrazují hračky, předměty, televize nebo počítač. (Nešpor, Csémy, 1994)

V prevenci je velmi důležité nabízet lepší možnosti – naučit dítě to, co nemohlo získat ve své rodině (rozvíjení kultury a zájmů, učení, péče o zevnějšek). Tyto děti mohou sáhnout po alkoholu, kouření nebo fetování, aby si nahradily chybějící citový vztah.

➤ **Dítě trpící strachem a úzkostí**

Děti mohou mít strach z různých věcí, například ze tmy, samoty, ze zvířat. Úzkost může mít původ v osobní historii nebo v rodinné tradici. Návyk na alkohol a jiné drogy někdy vzniká jako pokus odstranit strach a úzkost. Těmto dětem by se mělo nabídnout lepší řešení problému – například můžeme spojit nepříjemný podnět s podnětem příjemným a uvolňujícím (ve chvíli strachu dítě hladit, usmívat se na něj), vyzkoušet relaxační techniky (jóga), vyprávět pohádky nebo příběhy z reálného života.

➤ **Špatný prospěch ve škole**

Děti jsou ohroženější alkoholem a drogami, jestliže se dostávají kvůli špatnému prospěchu do nevýhodné pozice v kolektivu vrstevníků. Důvodem mohou být například problémy v rodině, porucha pozornosti s hyperaktivitou, výchovná zanedbanost, špatný zdravotní stav, školní nezralost, nižší nadání a jiné. Špatný prospěch může ohrozit sebevědomí dítěte. Rodiče by měli přemýšlet o jeho silných stránkách, dát mu pocítit úspěch a nenutit ho do věcí, na které nestačí.

➤ **Nepřijetí do školy nebo její nedokončení, nezaměstnanost mladých lidí**

Předčasné ukončení školy a nezaměstnanost představují pro dospívajícího nebezpečnou a duševně náročnou situaci. Rodiče by měli pomoci dítěti s hledáním nových možností vzdělávání nebo práce, ocenit pokroky a poctivou snahu.

➤ **Problémy s alkoholem, kouřením a dalšími drogami u rodičů**

Rodiče nejsou pro dítě jediným vzorem. Jejich chování k návykovým látkám není jedinou příčinou toho, zda dítě pije, kouří, fetuje nebo se těmto látkám vyhýbá.

Dětem by se mělo vysvětlit, že jsou drogy pro jejich organizmus mnohem nebezpečnější než pro dospělého člověka. (Nešpor, Csémy, 1994)

1.4 VAROVNÉ SIGNÁLY

Děti jsou mnohem citlivější na účinky alkoholu a drog než dospělí a k otravě stačí malé množství. Většinou berou menší dávky, jejichž účinky nejsou příliš zřetelné.

Čím dříve se rozpozná, že dítě pije, kouří nebo bere drogy, tím lépe pro všechny. Počínající problém se dá řešit a nemusí ještě znamenat katastrofu.

Účinky jednotlivých drog se liší, ale některé znaky mají společné.

Společné známky zneužívání návykových látek

1. V domácnosti ubývá alkohol a léky, ztrácí se peníze a cennější předměty.
2. Dítě změní kamarády, kteří se rodičům spíše vyhýbají. Riziková bývají dospívající a starší jedinci, kteří mají s alkoholem nebo drogou zkušenosti.
3. Je velmi nebezpečné, pokud někdo z blízkých přátel užívá alkohol nebo drogy.
4. Dochází ke zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek.
5. Nezájem o učení, zhoršuje se školní prospěch.
6. Dítě je podrážděné, přecitlivělé, vyhýbá se rodičům, pokud dojde k nějakému konfliktu, tak odchází z domova. V dospívání je kolísání nálad zcela normální, ale zneužívání návykových látek tento problém ještě zesiluje.
7. Nemá zájem o lidi, koníčky a hodnoty, na kterých mu dříve záleželo.
8. Tajně telefonuje, lže, je rozpačité.
9. Objevují se problémy s úřady a se zákonem (drobné krádeže, výtržnictví, rvačky).
10. Tyto příznaky nemusí samy o sobě nic znamenat, ale přesto by měli rodiče zbystřit pozornost, pokud jich zaznamenají více pohromadě. (Nešpor, Csémy, 1994)

Varovné signály - alkohol

Začátky pití alkoholu

- Alkohol v dechu (občas maskovaný bonbonem nebo žvýkačkou), zarudlé oči, zhoršená pohybová souhra a výslovnost, bolesti hlavy, ospalost, nejistá chůze, oslabení zábran, agrese.

Dlouhodobé pití

- Člověk si nepamatuje, co dělal pod vlivem alkoholu. Pozorujeme třes, zvýšenou odolnost vůči alkoholu, ospalost, samotářské a hltavé pití, pití při nevhodných příležitostech, tělesné nemoci, ztrátu přátel, kteří nepijí. Snižuje se schopnost pití zastavit, častěji dochází k úrazům, pádům, popáleninám a pořezáním.

Alkohol snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. Pro děti a mladistvé je mnohem nebezpečnější než pro dospělé, protože mají menší tělesnou hmotnost a jejich játra nejsou schopna ho v takové míře odbourávat. Už malé množství alkoholu u nich může vyvolat otravy. Návyk na alkohol se u mladých lidí vytváří velice rychle. Zvyšuje se riziko nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, duševních chorob, onemocnění trávicího a nervového systému. (Nešpor, Csémy, 1994)

Varovné signály - tabák

Začátky kouření

- Zažloutlé prsty od cigaret, typický zápach z úst, bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, nejprve rozšířené, pak zúžené zornice, pokleslá nálada.

Dlouhodobé kouření

- Kašel, pokleslá tělesná výkonnost, bolesti žaludku, srdeční obtíže, negativní vliv na pokožku obličeje – pleť rychleji stárne, alergie a astma. Po vysazení drogy nervozita, mírná nespavost, problémy s trávením – odvykací obtíže.

Účinky tabáku se neprojevují tak rychle, ale vzhledem k tomu, že je kouření hodně rozšířené, jsou citelné. Podle výzkumů může být až 30% rakovin způsobeno kouřením. Tabákový kouř obsahuje velké množství škodlivin, ale návyková je pouze jedna – nikotin. Typické potíže u kuřáků začátečníků jsou způsobeny právě nikotinem. Ohroženi jsou také pasivní kuřáci, tedy jedinci, kteří pobývají v zakouřených prostorách a sami nekouří. Týká se to hlavně dětí, protože jejich odolnost je mnohem menší. (Nešpor, Csémy, 1994)

Varovné signály – marihuana

Začátky užívání

- Zarudlé oči, zrychlený puls, bolest na prsou, kašel, sucho v ústech, hlad, pach potu po spálené trávě, nezáměr, únava, zhoršená péče o zevnějšek, kolísání nálad, podrážděnost, horší soustředěnost a prospěch, riziko úrazů, chladné končetiny.

Dlouhodobé užívání

- Horší postřeh, zhoršení krátkodobé paměti, obratnosti, schopnosti orientace v čase, nepravidelný menstruační cyklus, nevyzrálost, kolísání nálad, zpomalení životního rytmu, ztráta kvalitních zájmů a hodnot, chronické záněty spojivek a hltanu, povahové změny, citové otupění, riziko duševních nemocí.

Marihuana obsahuje vysoce účinnou látku THC (tetrahydrocannabinol), která je mnohem jedovatější než alkohol. Marihuana se nejčastěji kouří, ale může se také přidávat do nápojů, cukrovinek apod. Droga se z těla vylučuje pomalu a má tendenci ukládat se v tukové tkáni. Obsahuje o polovinu více rakovinotvorných látek než tabák a způsobuje psychickou i fyzickou závislost. (Nešpor, Csémy, 1994)

Aktivní složka konopí (THC) má na konzumenty i pozitivní vliv. Působí proti bolesti, protizánětlivě a hojivě, má uvolňující a afrodiziakální účinky. V 50. letech 20. století dokázal Prof. Dr. Jan Kabelík, že má konopí také antibakteriální účinky. (<http://www.legalizace.cz>)

1.5 ZÁVISLOST

Definice závislosti

Závislost je stav, kdy absence látky vyvolává v organismu fyzické nebo psychické obtíže. Vzniká při opakovaném nebo chronickém užívání látky. Návyk na alkohol a jiné drogy je stav periodické nebo chronické intoxikace návykovými látkami, který je vyvolán opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy a je škodlivý pro jednotlivce i společnost. Závislost vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a mnohdy i inteligence. Rozlišujeme dvě formy závislosti – psychickou a fyzickou.

Psychická závislost

- Projevuje se nepotlačitelnou touhou užívat psychotropní látku pro její povzbuzující, euforizující, stimulační, tlumivé nebo halucinogenní účinky. Jedinec silně touží po konzumaci návykové látky a má jen malou šanci jí odolat. Snaží se ji všemi prostředky získat, proto často dochází k páchání trestných činů za účelem získání peněz. Konzument si přeje zažít pocity opojení znovu a znovu, což vede k častějšímu užívání a nakonec k psychické závislosti. Svým chováním hazarduje se životem, zdravím i společenským postavením. Tlak k pravidelnému užívání označujeme také jako psychickou žádostivost – „craving“.

Fyzická závislost

- Tělo konzumenta se nastaví na návykovou látku a po určité době může fungovat jen s drogou. Pokud dojde k relativní nebo absolutní abstinenci, tedy když se zmenšuje dávka nebo úplně chybí substance, dochází k abstinenčním jevům. V mozku se totiž na danou látku vše nastavilo. Projevuje se fenomén tolerance - závislý člověk musí dodávat tělu stále více substance, aby dosáhl stejného účinku. (Göhlert, Kühn, 2001)

Abstinenci příznaky mohou mít mnoho znaků a vyžadují lékařskou pomoc. Projevují se znaky „tělesné aktivace“ při odnětí uklidňujících drog (alkoholu, opiátů, barbiturátů, atd.) a znaky „tlumivé“ například při otravách alkoholem, opiáty, barbituráty, rozpouštědly.

KLINICKÉ ZNAKY TĚLESNÝCH ABSTINENČNÍCH PŘÍZNAKŮ

Znaky aktivace	
Stupeň 1	Vyražení potu, zvýšená dráždivost, třes, rozšíření zornic, zvýšené reflexy, zvracení, nevolnost, průjmy.
Stupeň 2	Zmatenost, horečka, vysoký tlak, bušení srdce.
Stupeň 3	Psychotické znaky, poruchy vědomí, poruchy srdečního rytmu.
Stupeň 4	Záchvaty křečí, šok, ztráta vědomí až kóma, ohrožení života.
Tlumivé znaky	
Stupeň 1	Zmámenost, spavost.
Stupeň 2	Kóma, pokles krevního tlaku.
Stupeň 3	Kóma s ochrnutím dýchání.
Stupeň 4	Poškození mozku, postupně bez reflexů, schází obrana proti bolesti, pokles dechové frekvence, krevního tlaku, tepu, ohrožení života.

Tělesnou závislost lze s pomocí lékařské péče překonat přibližně za dva až čtyři týdny, ale psychická závislost přetrvává z pohledu klinické psychiatrie po celý život. Člověk však může pomocí terapie své naučené zkušenosti změnit a žít tak bez návykových látek.

(Göhlert, Kühn, 2001)

1.6 LÉČBA ZÁVISLOSTI

Pro rodiče není vůbec jednoduché překonat problémy jejich dítěte s alkoholem, nikotinem nebo jinými drogami. Pokud se vyvine z užívání návykových látek závislost a postižený nedokáže zvládnout svými silami cestu zpět, tak by měli rodiče vyhledat odbornou pomoc. Jen minimální počet dětí a dospívajících totiž vyhledá léčbu sám.

V České republice existuje poměrně široká nabídka pomoci. Najdeme u nás drogové poradny, ambulantně pracující psychoterapeuty a zařízení s možností stacionární odvykací léčby a dlouhodobé drogové terapie.

Protidrogová centra poskytují informace, poradenství a pomoc. Spolupracují s lékaři, terapeuty, vyškolenými dobrovolníky, se sociálními pracovníky, s právníky a policií. Mnohá z nich mají zavedené programy na výměnu injekčních jehel a stříkaček, navštěvují pacienty, kteří se léčí doma nebo doporučují hospitalizaci, pokud je to třeba. Mohou zajistit poradenství pro rodinu a přátele drogově závislých.

Léčba však nevede k návratu do stavu před vznikem choroby – k vyléčení chorobného stavu, ale dosahuje pouze vymizení příznaků choroby. Pro udržení tohoto stavu je nutná dieta - vzdát se trvale konzumace návykové látky. (Nešpor, Csémy, 1994)

Cíle léčebného postupu:

- odstranění drogy z organismu,
- obnovení a rehabilitace somatické funkce organismu,
- obnovení psychické funkce a vytvoření pozitivní struktury psychiky,
- odstranění základního problému – doplnění schopnosti odpovědi na otázky života,
- přijetí životního stylu s dietou,
- resocializace. (Heller, Pecinovská, 1996)

Formy léčby:

- Jednorázová porada, krátkodobá léčba – může být účinná, pokud je poskytnuta včas. Velmi důležitá je spolupráce s pacientem i jeho rodiči.
- Ambulantní léčba – dítě nebo dospívající zůstává ve svém prostředí a chodí do školy. Nevýhodou je, pokud v rodině nejsou dobré vztahy nebo je dítě příliš fixováno na partu a nedokáže se od ní odpoutat. Spolupráce s rodinou je i v této formě léčby důležitá.
- Ústavní léčba - výhodou je nepřetržitá odborná péče, která je potřeba především u těžších tělesných nebo duševních komplikací. Změní se také prostředí dítěte, které mohlo být negativně ovlivňováno partou. Nemusí být ale snadné uspokojit citové potřeby dítěte či dospívajícího. Kvalitní léčba vyžaduje úsilí, pevnou vůli, kvalifikaci a zkušenost. Krátkodobý pobyt trvá přibližně 10 dnů a slouží k překonání odvykacích potíží a zlepšení tělesného stavu. Středně dlouhá léčba může trvat od několika týdnů do několika měsíců a dlouhodobý program i několik let. (Nešpor, Csémy, 1994)

Faktory ovlivňující úspěch léčby:

- a) včasné poskytnutá pomoc,
- b) spolupráce rodiny v léčbě, účast na terapiích,
- c) dlouhodobá spolupráce s léčebným zařízením,
- d) kvalitní léčebný program,
- e) přiměřená spolupráce pacienta,
- f) nepřítomnost duševní choroby u pacienta.

Výsledky léčby po delší době (např. po pěti letech) bývají lepší než po krátké době (např. po roce). Dochází totiž k dozrávání osobnosti – měla by se tedy uchovat naděje.

(Nešpor, Csémy 1994)

1.7 PREVENCE

Cílem prevence je snížení vzniku drogového problému na minimum, ovlivnění chování lidí ve smyslu podpory zdraví, snižování nabídky a poptávky po drogách (aby byly návykové látky méně dostupné, aby je lidé pokud možno nechtěli) a snížení škod působených návykovými látkami. Prevence může být zaměřená na celou společnost nebo na její části, které jsou vymezené věkově, sociálně, atd. Existují tři typy prevence: primární, sekundární a terciální.

1. PRIMÁRNÍ PREVENCE

Do této oblasti patří veškeré aktivity zaměřené na to, aby drogový problém vůbec nevznikl. Prevence by měla být součástí výuky na všech školách, ale jejím základem vždy byla a bude rodina.

Zvláštnosti prevence v různých věkových skupinách:

- Od narození do 1 roku: dítě je úplně závislé na dospělém člověku – většinou na matce. Důležitá je péče, laskavost a prevence citové deprivace.
- Od 1 do 3 let: dítě se postupně duševně odděluje od matky, prosazuje svoji vůli a myšlení zaměřuje na sebe. Rodiče by se měli chovat klidně a vřele, nechat dítě prosadit, ale zároveň dát najevo, že existují nějaká omezení.
- Od 3 do 6 let: dítě proniká do širšího světa mimo rodinu, stále se vyptává, zkoumá okolí, hrou zjišťuje co je skutečné a co ne. Rodiče by měli dítěti vysvětlit, že zdraví je velmi důležitá věc, proto se má vyhnout některým věcem, jako jsou zápalky, alkoholické nápoje, tabletky.
- Od 7 do 12 let: dítě se učí spousta dovednostem - zapojuje se do skupiny, spolupracuje s vrstevníky, uspokojuje své psychické i fyzické potřeby, začíná rozumově uvažovat.

(Nešpor, Csémy, 1994)

Mělo by se stále zdůrazňovat, jak je důležité zdraví, cíleně zaměřit prevenci na škody způsobené alkoholem, tabákem a jinými drogami a vše srozumitelně vysvětlit.

- Od 13 do 22 let: dochází k tělesnému i duševnímu dozrávání, dítě se učí řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy a spojovat věci. Postupně se osamostatňuje od rodiny, rozhoduje se o svém budoucím povolání, navazuje dlouhodobější citové vztahy. Pro mladé lidi jsou velmi důležití vrstevníci, kteří je mohou pozitivně nebo negativně ovlivnit. Dospělý člověk by měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře, diskutovat o problémech. Zneužívání návykových látek v tomto období může vést k rychlému vytvoření návyku.

V prevenci se používají programy za účasti vrstevníků – „peer programy“. Takový program může zahrnovat nácvik dovedností pro práci se skupinou, dorozumívání se, rozhodování se a řešení problémů, předání informací o nebezpečí alkoholu, cigaret a jiných drog. Organizují večírky bez alkoholu a drog, vedou diskuzní skupiny a poskytují oporu i radu v obtížných situacích. (Nešpor, Csémy, 1994)

Jak pomoci dítěti říkat „NE“ alkoholu, cigaretám a dalším drogám

- Je důležité získat důvěru dítěte a naslouchat mu - vyslechnout dítě a pochopit ho, neznamená ale vždy přistupovat na jeho stanovisko.
- Opatřit si spolehlivé informace o návykových látkách - pokud bude dítě nějakou drogu obhajovat, tak bychom měli nabídnout protiargumenty.
- Posilovat sebevědomí dítěte - nešetřit pochvalou, kritizovat chování ne osobnost, projevovat lásku.
- Předcházet nudě – mít přehled o tom, co dítě dělá, kde a s kým je, uvažovat o denním programu, kvalitně a společně trávit volný čas.
- Vytvořit zdravá rodinná pravidla – dítě by mělo vědět, jaké předvídatelné důsledky bude

mít jeho jednání.

- Být pro dítě pozitivním příkladem – správná životospráva, kvalitní zájmy, morální a estetické zásady.
- Pomocť dítěti čelit tlaku nevhodné společnosti a najít mu společnost vhodnou – určitou ochranou je dobrá vrstevnická skupina.
- Spolupracovat v rámci rodiny – dohoda o výchově u rozvedených rodičů, spolupráce v rámci širší rodiny, např. s prarodiči.
- Spolupráce s dalšími dospělými – učitelé, známí, sousedé,...
- Umět rozpoznat problémy s návykovými látkami u dětí – čím dříve se rozpoznají a začnou se řešit, tím lépe. (Nešpor, Csémy, 1994)

2. SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Sekundární prevence se zabývá včasným vyhledáním problému a jeho následnou léčbou.

Člověk situaci často neovlivní tak, jak by si přál. Experimenty s drogami různého typu se u mládeže objevují velmi často. Ve většině případů se o tom rodiče vůbec nedozví a problém vlastně nikdy nenastane. Pokud ale dojde k pravidelnému zneužívání drog, tak můžeme postupně sledovat první příznaky. K těm patří například změny chování, zvyšující se lhostejnost k dříve oblíbeným zábavám, častá únavnost, usínání během dne, hubnutí, noví kamarádi, nápadně zvýšená nebo snížená aktivita.

Jestliže rodiče najdou věci, které jsou spojené se zneužíváním návykových látek, tak je situace téměř jasná. Dítě se vymlouvá na různé důvody a následně dochází ke konfliktu s rodičem.

Důsledkem zrání vlastní osobnosti může jedinec celý stav upravit a abstinovat od drog i bez terapeutického ovlivnění. Jinak je nutné zahájení pravidelného kontaktu s terapeutickou institucí, což může v pozdější době vést k dosažení pozitivních výsledků. (Presl, 1994)

3. TERCIÁLNÍ PREVENCE

Terciální prevence se zaměřuje na snižování negativních důsledků. Týká se jedinců, kteří nepovažují zneužívání návykových látek za problém a nechtějí se léčit. Přesto se jim dá něco nabídnout. V tomto případě se jedná spíše o péči než léčbu.

Pokud se pečuje o rizikové skupiny, tak se současně chrání nepostížená společnost. Příkladem může být podávání sterilních stříkaček a jehel toxikomanům. Důležité je také informovat o výhodnosti tohoto postupu - pokud se bude šířit HIV/ AIDS mezi toxikomany co nejméně, tak se chrání i mládež, která drogy nebere.

Další myšlenkou je takzvaná substituce – tedy nahrazení užívání ilegálních drog (nečistých) drogami chemicky čistými a podávat je legálně v zařízeních k tomu přizpůsobených. Podávají se pravidelně a takovým způsobem, aby se nemusely vpichovat do žíly a nešířila se tak infekce. Předchází se tak i kriminalitě. Závislý člověk se cítí normálně po požití drogy, ale bez ní je mu hrozně. Abstinenci příznaky ho nutí drogu obstarat a tomu se podřizuje celý režim dne. Způsoby shánění peněz na drogu jsou různé – často se můžeme setkat s rozprodáváním věcí, pak krádežemi nebo prostitucí.

Substituce se používá pouze tam, kde všechny ostatní léčebné pokusy selhaly. Člověk se nemusí celý den zabývat tím, jak drogu sehnat, a může víc přemýšlet o svém životě – dostane příležitost normálně fungovat. Jedinec má možnost být denně v kontaktu s institucí, která mu drogu podává, tím odpadá riziko kriminalizace a po dohodě s pacientem se může dávka drogy snižovat a tak se dostane až k abstinenci. Všechno ale vyžaduje čas a trpělivost. Jedná se především o sociální pomoc a následně o terapii. Substituci nelze chápat jako řešení problému, ale jako volbu menšího zla. (Presl, 1994)

2. ALKOHOLISMUS

2.1 ALKOHOL

Slovo alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal, což znamená v překladu jemná látka. Tato substance je známá již z prehistorické doby, když lidé začali obdělávat půdu. Pěstovali nejen rostliny určené k výživě, ale také k výrobě alkoholu. Alkohol je obecně tolerován a pro většinu populace je legálně dostupný. Pití alkoholu je spojeno se společenskými událostmi.

Chemicky se jedná o bezbarvou, průzračnou, lehce těkavou, hořlavou a palčivě chutnající tekutinu s chemickým vzorcem C_2H_5OH . Alkohol vzniká zkvašením cukru působením kvasinek. Lze ho získat z jakékoli formy škrobu nebo cukru. Intoxikujícím prvkem je etylalkohol (etanol). Asi 20% etanolu se vstřebává již v žaludku, hlavní část však v tenkém střevě. Po požití se alkohol rovnoměrně rozdělí ve všech tělesných tekutinách a přemění se na účinnou látku acetaldehyd, která působí na mozek. Koncentrace alkoholu v krvi závisí na požitém množství, na rychlosti konzumu, na naplněnosti zažívacího traktu, na tělesné váze konzumenta a na rychlosti odbourávání a vylučování alkoholu z organismu. Nepatrná část alkoholu se vylučuje ledvinami, dechem a kůží. Hlavní podíl je zpracován látkovou výměnou v játrech.

Účinky alkoholu:

- působí na centrální nervový systém, který všeobecně tlumí,
- ovlivňuje rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek a rozhodování,
- oslabuje vnímání bolesti,
- činí vše snadným, pozvedá náladu, podporuje komunikaci, odstraňuje sexuální zábrany,
- vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést ke smrti. (Göhlert, Kühn, 2001)

4 skupiny lidí podle vztahu k alkoholu:

- Abstinenti – umí uspokojit svou chuť a zahnat žízeň jakoukoli tekutinou, ve které není žádný alkohol. Nazýváme tak lidi, kteří nepožili po dobu minimálně tří let žádný alkoholický nápoj.
- Konzumenti – pijí alkoholické nápoje kvůli získání potřebného množství tekutiny, jejíž chuť mají rádi (např. pivo). Konzument pije vhodný alkoholický nápoj ve vhodném množství a ve vhodném věku. Konzument požije přibližně 7 až 10 g alkoholu, což umí zdravá játra ještě během vstřebávání rozložit.
- Pijáci – pijí alkoholické nápoje především kvůli alkoholu, který je v nich obsažený. Alkoholické nápoje jsou pro ně zdrojem tekutiny s chutí, kterou mají rádi.
- Alkoholici – jsou lidé závislí na alkoholu, pro které se staly alkoholické nápoje zdrojem alkoholu jako drogy.

Intoxikace alkoholem se dá rozdělit do tří stádií:

- Lehká opilost - nastává asi při 0,6 až 1,5 promile. Projevuje se celkovým psychomotorickým uvolněním zábran, povznesením nálady, nutkáním k aktivitě, mnohmluvností, snížením kritičnosti, subjektivním pocitem zvýšení výkonnosti při jejím objektivním poklesu.
- Opilost středního stupně – koncentrace alkoholu v krvi mezi 1,5 a 2,5 promile. Dochází k silnější euforii, v myšlení se projevují rozpory, zcela vymizí schopnost kritiky, snižuje se schopnost ovládnutí, objevují se poruchy vnímání prostředí, což může vést k chybnému chování.
- Těžká opilost – neboli intoxikace alkoholem nastává při koncentraci alkoholu v krvi nad 2,5 promile. Mění se vědomí, projevují se poruchy orientace a ztráty kontinuity myšlení, Postižený nemůže jednat přiměřeně a má sklony k výbuchům citů, chová se často agresivně. (Göhlert, Kühn, 2001)

2.2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A JEJÍ STADIA

K závislosti na alkoholu dojde jen u některého pijáka - alkohol totiž neúčinkuje u každého jedince stejně. Záleží na vlastnostech každého jedince, především na jeho vyšší nervové činnosti, na látkové přeměně, individuálních odlišnostech, na činnosti žláz s vnitřní sekrecí apod.

K formování závislosti přispívají genetické, společenské i biochemické vlivy. Pitím alkoholu totiž v těle dochází k biochemickým změnám, které vznik závislosti podmiňují. Riziko vzniku závislosti zvyšují i další faktory – problémy v rodině, ve kterých dítě nebo mladistvý vyrůstá, schvalování nebo zneužívání alkoholu nebo drog v rodině, rodinné dysfunkce – lhostejnost a nepřátelství vůči společnosti, neúplná rodina, psychické onemocnění některého ze členů rodiny, chudoba, nezaměstnanost nebo sexuální zneužívání. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002)

VÝVOJOVÁ STADIA ZÁVISLOSTI (PODLE JELLINKA)

1. stadium: iniciální, počáteční

Během tohoto stadia se jedinec navenek neliší od svého okolí. Pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu a pod jeho vlivem se cítí mnohem lépe, než střízlivý. Pije častěji a tolerance i dávka se stále zvyšuje. Hladina alkoholu většinou nepřekračuje 0,5 promile a neobjevují se zřetelné opilosti. Jedinec pije proto, že neumí jinak řešit své problémy. Pokud najde řešení problému, tak většinou omezí i pití, ale je u něho vysoká pravděpodobnost, že bude na další problémy reagovat zase pitím.

2. stadium: prodromální, varovné

Tolerance stále roste, a proto je nutná stále vyšší hladina alkoholu v krvi, aby došlo k vyvolání příjemného pocitu. Opilost se objevuje jen občas. K dosažení žádoucí hladiny musí pít adept rychleji a více než okolí, proto začíná pít potají, aby si vytvořil náskok. Uvědomuje si své pití a začíná se za to stydět – je citlivý na jakékoli zmínky o alkoholu

a v intoxikaci se kontroluje. Okolí nic nepozoruje, ale on se může i přes maximální psychické vypětí dostat do okénka (palimpsestu) – nepamatuje si průběh intoxikace, což prohlubuje jeho pocit viny. Snaží se vypořádat s alkoholem a ovládnout jeho účinky. Toto stadium je hranicí pro řešení situace kontrolovaným pitím a vyřešením původních problémů. 1. a 2. stadium se řadí ještě do předchorobí. (Heller, Pecinová, 1996)

3. stadium: krucální, rozhodné

Tolerance ještě roste, pacient snese vysoké dávky alkoholu a intoxikace na něm není poznat. Hladina, která je pro něho příjemná, splývá s hladinou opilosti – dlouho působí střízlivým dojmem a pak se během jedné skleničky opije. Došlo u něho ke změně kontroly v pití – alkohol je součástí metabolických dějů a změnila se reakce organismu na určitou dávku. Už nepatrné množství alkoholu spouští další pití, které končí opilostí. Narůstají konflikty s okolím a postižený si buduje racionalizační systém – zdůvodňuje si a omlouvá své pití. Chování pacienta se přiči jeho původnímu systému hodnot a rostou jeho pocity viny. Mění se osobnostní struktura, pacient lže, podvádí, je zlý a uzavírá se do sebe. Jakékoli pokusy trvale abstinovat končí většinou nezdarem. Je nutné vyhledat specializovanou léčbu. Většina pacientů ale v tomto stadiu léčbu nevyhledá a pije dál.

4. stadium: terminální, konečné

Typický znak tohoto stadia je nepříjemný stav po vystřízlivění. Pacient je nucen užít další dávku drogy hned ráno. Pokud pití přes den dál pokračuje, vzniká tah, což je několikadenní období, kdy vůbec nevystřízliví. Pije i technické prostředky, které obsahují alkohol. Rezervy organismu jsou vyčerpané a játra poškozená, tolerance klesá – pacient se opije menší dávkou alkoholu, než dříve. Osobnost degraduje a jediným cílem života je opatření drogy – nemůže totiž žít ani bez drogy ani s drogou. V této fázi vyhledá postižený pomoc. Ve 3. a 4. stadiu může dojít k chronické závislosti na alkoholu - následky zneužívání alkoholu se stanou trvalými a neodstranitelnými.

(Heller, Pecinová, 1996)

TYPY ZÁVISLOSTÍ (PODLE JELLINKA)

Typ alfa

- Existuje dočasná psychická závislost bez ztráty kontroly, bez neschopnosti abstinence a bez známek zesíleného pití.

Může docházet k menším rodinným a sociálním konfliktům.

Typ beta

- Jedinec konzumuje nepravidelně nadměrné množství alkoholu. Objevují se tělesné komplikace jako např. zánět nervů nebo cirhóza jater. K tomuto typu patří víkendový, příležitostný a společenský piják.

Typ gama

- Jedná se o postižené, kteří se počítají k alkoholikům. Rychle se ztrácí kontrola nad drogou a pojí se s psychickou závislostí, později vzniká fyzická závislost. Jedinec je schopen abstinence, zvyšuje se u něho tolerance, dochází ke změnám orgánů, které potřebují alkohol ke své funkci, objevuje se deprivací syndrom, který se vyznačuje nepříznivými náladami, emocionálním otupěním, úbytkem až ztrátou intelektuálních výkonů.

Typ delta

- Liší se od předchozího typu gama ztrátou abstinence – postižený nesnese delší období bez alkoholu. Je zachována kontrola nad konzumem, jedinec je jen zřídka opilý – musí však denně pít a jen občas úplně vystřízliví. Po delší době se dostaví tělesná poškození.

Typ epsilon

- Postižený se dostává po delších časových odstupech do vícedenních pijáckých excesů, ztrácí kontrolu a je rozladěný, bývá klinicky i sociálně nenápadný. Tento typ je poměrně vzácný a nejméně prostudovaný. Jedná se o symptomatickou závislost, která souvisí s jinými duševními onemocněními (schizofrenie, epilepsie). (Göhlert, Kühn, 2001)

CO-ALKOHOLISMUS

Co-alkoholismus je fenomén, který obvykle nebývá brán vážně. Může vzniknout během dlouholeté péče životního partnera o alkoholika. Partnerem se myslí manželka, manžel, přítelkyně, přítel, děti nebo rodinní příslušníci. Alkoholik představuje pro svého partnera i rodinu velkou zátěž. Rodinní příslušníci často o problému mlčí a podporují přímo nebo nepřímo závislost.

Existují tři fáze chování při fenoménu co-alkoholismus:

1. fáze: utajování

Rodinný příslušník se snaží udělat cokoli, aby utajil toxikomanii svého partnera před veřejností. Tajně odstraňuje lahve nebo obstarává nový alkohol a při návštěvách se výmluvami snaží omluvit nevolnost partnera. Na děti je vyvíjen nátlak – nesmí domů vodit kamarády, protože by mohli opilého člena rodiny vidět a pak o tom povídat ve škole. Oba pomalu ztrácí přátele, protože se s nimi přestávají stýkat a zanikají kontakty s rodinou. Partner, který nepije si krizi velmi dobře uvědomuje.

2. fáze: kontrola

Ve druhé fázi se snaží partner dostat pití toho druhého pod kontrolu. První fáze nijak nepřispěla ke změně chování alkoholika, a proto ho začne hlídat a prozkoumávat všechno v jeho životě. Ničí nalezený alkohol, napravuje chyby, které piják v opilosti učinil, zasvětí příbuzné a přátele, aby pomohli. Tato kontrola může dojít až tak daleko, že začne s postiženým pít a stane se pak také závislým.

3. fáze: odmítání

Po několika letech trápení už není možné závislost utajit. Následuje fáze odmítání, která přichází náhle a nečekaně. Alkoholik, rodinní příslušníci i přátelé to nejprve nepřijímají - životní partner se setkává s neporozuměním. Přesto je tato fáze pro postiženého nejdůležitější – musí se změnit, aby mu dal jeho partner další šanci. Tlak dovede alkoholika do léčebny, kde se podrobí odborné terapii. (Göhlert, Kühn, 2001)

2.3 SOMATICKÉ A PSYCHICKÉ KOMPLIKACE ALKOHOLISMU

Nadměrné pití alkoholu poškozují tělesné i duševní zdraví. Pokud je člověk závislý, samotné rozhodnutí abstinovat většinou nestačí a je nutná pomoc odborníka. Míra poškození organismu alkoholem závisí na celkovém množství zkonsumovaného alkoholu a na vnímavosti jedince.

Interní komplikace

- Játra – jsou prvním orgánem, který bývá při nadměrném pití alkoholu poškozen. Jaterní buňky jsou totiž neustále zatěžovány odbouráváním etanolu.
- Slinivka břišní – dochází k poškození žlázy a útlumu pankreatické sekrece.
- Trávicí systém – je poškozován přímým kontaktem alkoholu se sliznicí. Alkohol způsobuje překrvení, které umožňuje snadší prostup infekce sliznicí a způsobuje tak záněty. V žaludku vznikají na poškozené sliznici žaludeční vředy a v tenkém střevě dochází ke zhoršenému vstřebávání živin a vitamínů.
- Ledviny – jsou vystaveny zvýšeným nárokům na svou funkci, jsou více prokrvené a tím náchylnější k infekci.
- Srdce a krevní oběh – dochází k přímému poškození alkoholem, zvýšenému ukládání lipidů do cévní stěny (porucha jejich přeměny v játrech), zvýšení krevního tlaku po odejmutí drogy a nadprodukcí kortizolu a noradrenalinu.
- Dýchací systém – časté záněty s těžším průběhem, vyšší mortalitou a toxický vliv alkoholu na sliznici dýchacích cest.
- Hormonální regulace – snižují se hladiny adiuretického hormonu, oxytocinu, testosteronu nebo estrogenu – mužům bere alkohol mužnost a ženám ženskost.
- Pohlavní systém – klesá apetence a potence, dochází k postižení zárodečných buněk.

(Heller, Pecinová, 1996)

- Hematologické projevy – poruchy shlukování trombocytů, prodlužuje se krvácivost a srážlivost, často se tvoří hematomy.
- Kožní projevy – zmenšení podkožní tukové tkáně, zvětšení příušních slinných žláz, zarudnutí tváří a víček, překrvení spojivek, bolestivé trhlinky na kůži ústních koutků a časté modřiny.
- Skelet – v důsledku poruchy metabolismu vitamínu D v játrech dochází častěji a dříve k osteoporóze.

Neurologické komplikace

Dochází k degenerativním a destruktivním změnám nervové tkáně. Alkohol porušuje vedení nervového vzruchu, narušuje REM spánek (fáze snění, paradoxní spánek), zvyšuje pohotovost ke křečím a zvyšuje práh bolesti. Může dojít k poruchám krátkodobé i dlouhodobé paměti, hybnosti a koordinace. Nejčastějším projevem alkoholismu je alkoholický tremor, který souvisí s poškozením podkorových jader a mozečku, s postižením vláken tlumících svalový tonus. Pacientovi se třesou víčka, prsty, ruce, rty, později hlava a celé tělo. Třes se obvykle zvětšuje při nějaké činnosti a emočním napětí.

Psychické komplikace – psychózy

- Delirium tremens – nejčastější psychóza, k příznakům patří úzkostné stavy, nespavost, neklid, předrážděnost, děsivé sny, třes, noční poty, nechutenství a vyčerpanost. Následně dochází ke zrakovým halucinacím, stavům zmatenosti a dezorientace, stupňuje se úzkost a neklid, ztrácí se orientace v čase a prostoru. K deliriu dochází nejčastěji v noci a trvá 2 až 5 dní.
- Alkoholická halucinóza – pro tuto psychózu jsou typické sluchové halucinace, které jsou provázeny pocitem pronásledování.
- Korsakova psychóza – dochází k poruchám krátkodobé paměti a dezorientaci při zachování dávných zážitků a profesních dovedností.
- Alkoholická demence – celkový úbytek duševních schopností. (Heller, Pecinová, 1996)

2.4 DĚTI, MLÁDEŽ A ALKOHOL

Z hlediska konzumace alkoholu dětmi hraje nejdůležitější roli **fyziologický faktor**. Člověk totiž nemá po narození schopnost metabolizovat alkohol. Rozvíjí se až kolem pátého roku života, kdy se začne vytvářet enzym alkoholdehydrogenáza. Tato látka umožní jedinci alkohol metabolizovat a také určuje množství alkoholu, které je tělo schopné zpracovat. Konzumace alkoholu do pěti let života je tedy velmi nebezpečná.

Už při porodu může dojít ke kritické situaci – některé matky totiž pijí i v těhotenství. Dítě se narodí s trvalými následky – má příznaky **fetálního alkoholového syndromu (FAS)** (viz příloha 1).

Jedná se především o tyto změny:

- růstové zpomalení,
- mentální retardace,
- malý mozek s malým tvarem lebky (mikrocefalie),
- dlouhá střední část horního rtu,
- pokles víček, úzké mezery mezi horními a dolními víčky,
- nižší porodní hmotnost,
- nezralost a vady srdce, ledvin, plic,
- někdy až těžké tvarové poškození plodu.

(http://alkoholismus.wz.cz/dite_matky_alkoholicky.htm)

Dalším problémem bývá **akutní intoxikace alkoholem během porodu**. Pokud je dítě ještě v matčině těle, tak odbourávají alkohol její játra, ale po narození se plod musí vypořádat s alkoholem sám. Novorozenci chybí k této metabolizační funkci již zmíněná alkoholdehydrogenáza. Prožije si tak situaci, která se podobá terminálnímu stadiu závislosti při nebezpečné intoxikaci. To se dítěti uloží nesmazatelně v buňce. (Heller, Pecinovská, 1996)

Dalším faktorem v této problematice jsou **sociální vlivy**. Naše společnost je totiž proalkoholní. Konzumace alkoholu je spojena s většinou rituálů a pokud někdo pítí alkoholu odmítá, tak tím vzbuzuje pozornost. Zákon nepřipouští podávat alkohol osobám mladším osmnácti let, ale v praxi se k alkoholickým nápojům dostanou jednoduše i děti a mladiství. Typickou příležitostí bývají rodinné oslavy a podnět k napití přichází nejčastěji od rodičů. Především rituály spojené s požíváním alkoholu jsou pro děti a mládež vysoce nebezpečné.

Období puberty se pojí s potřebou realizace. Dospívající obtížně hledají odpovědi na nejrůznější otázky týkající se tělesné, psychické i společenské oblasti a mají sklon riskovat a zkoušet. Bohužel se tak velmi často děje ve vztahu s alkoholem. Považují konzumaci alkoholických nápojů za neškodnou zábavu a pijí nejčastěji doma nebo venku s kamarády.

Děti a mladiství neumí správně odhadnout množství alkoholu, což může mít osudné následky. Alkohol zpracovávají a vylučují pomaleji a mají nižší tělesnou hmotnost, takže i malé dávky alkoholu mohou způsobit vysoké hladiny v krvi a mít mohutný účinek. Vzniká u nich rychleji závislost a také představují značné dopravní riziko, protože zneužívají alkohol při nevhodných příležitostech. (Heller, Pecinovská, 1996)

Dítě a rodič závislý na alkoholu

Životní styl rodiny a konzumace alkoholu rodiči má velký vliv na dítě nebo dospívajícího. Závislost rodičů na alkoholu negativně ovlivňuje vývoj osobnosti dítěte. Nevhodně se u něho utváří základní sociální vztahy, nedostatečně se vytváří základní potřeby životní jistoty, je nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunuje se model rodinného soužití.

Soužití dítěte se závislým rodičem na alkoholu způsobuje v porovnání s ostatními dětmi tyto následky:

- Děti žijící s otcem závislým na alkoholu bývají častěji pacienty dětské psychiatrie a pedagogicko-psychologických poraden, bývají častěji umístovány do jeslí, kojeneckých

ústavů a dětských domovů. Jsou častěji nemocné, hospitalizované a umístěny v ozdravných zařízeních.

- Neumí plně využít svoji inteligenci a další schopnosti ve vzdělávání.
- Více se objevují riziková chování a vlastnosti, které omezují jejich uplatnění ve společnosti.
- Narušují se rodinné vztahy a identifikace s rodičovskými modely a tím se porušuje psychosexuální vývoj dětí.
- Pokud je otec závislý na alkoholu, tak ovlivňuje negativně chlapce především v pracovním a společenském životě a dívky ve společenských postojích a v psychosexuálním vývoji.
- Jestliže si žena vezme závislého muže, tak tím vnáší rizikové faktory do rodinné historie i do své osobnosti.
- Pokročilé stádium závislosti otce poškozují vztahy mezi manželi, dochází k poškození manželky a školního i sociálního postavení dětí – mohou se například izolovat od ostatních dětí.

Děti velmi těžko snášejí vzniklé trvalé napětí a nejasnost rodičovských rolí. Jsou úzkostnější a přebírají odpovědnost za selhávajícího rodiče. Začínají mít „dospělé starosti“ a velmi málo si hrají.

Odchylky, které se mohou objevit ve vývoji osobnosti dítěte, se řadí do lehkých odchylek mentálního vývoje. (Heller, Pecinová, 1996)

3. TABAKISMUS

3.1 TABÁK

Tabák je známý již několik set let. První Evropané, kteří se s ním seznámili, byli Kolumbovi námořníci. V roce 1512 se tabák dostal do Evropy a koncem 16. století dorazil i k nám. Jean Nicot zavedl jeho pěstování ve Francii a od té doby se v Evropě pěstuje.

(Pokorný, Telcová, Tomko, 2002)

Tabák určený ke kouření se nejprve suší a poté se fermentují tabákové listy.

Tabákový kouř, který kuřáci vdechují do plic, je tvořen přibližně tisícem chemických látek ve formě plynů a tuhých částic. Tuhé částice obsahují nikotin (vysoce jedovatá a návyková látka), dehet (jedna z hlavních rakovinotvorných přísad tabáku) a benzen (rakovinotvorná látka). Plynnou fází tvoří oxid uhelnatý (smrtící plyn vznikající při hoření tabáku), čpavek (toxická látka) a formaldehyd (jedovatý plyn). Přibližně 60 látek má karcinogenní účinky – jsou schopné vyvolat rakovinu. Kouření cigarety představuje z chemického hlediska proces suché destilace. Během kouření se do trávicího traktu dostává nikotin, dehet a jiné látky. Nevyhnutelným důsledkem spalování je oxid uhelnatý, jehož působením dochází ke snížení schopnosti krve přenášet kyslík, což způsobuje až 15 % deficit kyslíku. Nikotin je nahromaděný na konci cigarety. U kuřáka, který šlukuje, je v těle 6 krát více nikotinu než u kuřáka, který nešlukuje. Většina nikotinu obsaženého v jedné cigaretě (2 mg) se spálí a do těla se dostane jen malé množství. Účinky se dostavují krátce po užití, protože nastává rychlé vstřebávání v plicních sklípcích. (Drogy - otázky a odpovědi, 2007)

Nikotin

Nikotin je silně toxická, bezbarvá, olejovitá látka, která se označuje sumárním vzorcem

$C_{10}H_{14}N_2$. Jedná se o rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. V tabákových listech se váže na kyselinu jablečnou a citrónovou, má palčivou chuť a pokud je čerstvý, tak je bez zápachu, jinak nepříjemně páchne. Užívání nikotinu jako psychotropní látky se spojuje s tabákem – především s jeho kouřením. Nikotin je jediná složka tabáku, která způsobuje závislost.

Smrtná dávka nikotinu je přibližně 80 mg, jedna cigareta obsahuje v průměru 1 až 2 mg. Nikotin absorbují sliznice a asi po třech až čtyřech dnech ho odbourávají játra.

(<http://cs.wikipedia.org/wiki/Nikotin>)

Účinky:

- Stimulační a uvolňující, typický zápach z úst.
- U kuřáků začátečníků je častá bledost, skleslost, studený pot, nevolnost, bolesti hlavy.
- Později zažloutlé prsty od cigaret, kašel, pokles tělesné výkonnosti, bolesti žaludku, srdeční choroby, pleť obličej stárne.
- Velmi vysoké dávky vedou ke změněnému vědomí, k nedostatečnému okysličení periferní krve a modrému zabarvení kůže a sliznic (cyanosa). Zvyšuje se tep, postižený se silně potí, ztrácí vědomí a má křeče. Tento stav se vrátí k normálu za několik dní.
- Extrémní dávky mohou způsobit ochrnutí centrální nervové soustavy (CNS). Kvůli obrně dýchacího centra nastává smrt.
- U pravidelných kuřáků příznaky akutní otravy chybí nebo se vyskytují jen v malé míře. Projevy dlouhodobého užívání jsou nespavost, poruchy tepové frekvence, pocit sevřenosti, arteriosklerotické změny, chronický zánět dýchacích cest, nechutenství, snížená ostrost čichu a chuti, střídání průjmu a zácpy, zvýšená produkce moči, zvracení, vznik zánětů nebo vředů v oblasti žaludku, vznik kolik, u mužů snížená potence až impotence, u žen poruchy menstruačního cyklu a riziko poškození plodu.

(Pokorný, Telcová, Tomko, 2002)

Typy kuřáků

- Alfa kuřáci – kouří maximálně 5 cigaret denně a „nešlukují“. Oceňují účinek cigaret, sami si je kupují a kouří většinou po práci, po jídle, v klidu.
- Beta kuřáci – podobají se alfa kuřákům, ale cigarety si sami nekupují - rádi přijmou nabízenou cigaretu.
- Gama kuřáci – kouří více než 10 cigaret denně a „šlukují“ (vtahují kouř až do plic). Jen několik let mají požitek z cigarety větší, než je velikost škody na zdraví.
- Delta kuřáci – jsou jedinci, kteří kouří, protože musí. Jsou závislí na nikotinu a pokud je jeho hladina v krvi nízká, tak trpí. Prožívají odvykací příznaky, takže kouří jednu cigaretu za druhou. (Skála, 1988)

Pasivní kouření

Je to děj, kdy je cigaretový kouř vdechován člověkem, který sám aktivně v danou chvíli nekouří. K pasivnímu kouření dochází především tehdy, jestliže se člověk zdržuje v zakouřeném prostředí. Účinek tohoto prostředí je přibližně takový, jako kdyby za hodinu vykouřil 1, 2 nebo 3 cigarety podle toho, jestli je v klidu nebo pracuje. Kouř vznikající z doutnajících cigaret obsahuje mnohem větší množství škodlivin než kouř, který je aktivně vdechován kuřákem.

Častými oběťmi kouření bývají děti. Jejich rodiče totiž kouří v domácím prostředí a tím je vystavují závažným rizikům. U dětí se zvyšuje riziko zápalu plic, vzplanutí astmatu a astmatického záchvatu, infekcí dýchacího systému, zánětu středního ucha a snížení plicní funkce. Pasivní kouření způsobuje asi desetinu dětských leukemií, chronické dýchací obtíže a alergie.

Těhotné ženy, které se vystavují pasivnímu kouření, ohrožují sebe i plod. Může dojít k hypoxii (dušení plodu), snížení prokrvení placenty a k negativnímu ovlivnění cévního, nervového a zažívacího systému dítěte. (<http://bezcigaret.cz/o-koureni/pasivni-koureni>)

3.2 ZÁVISLOST NA NIKOTINU A KOUŘENÍ

Závislost na tabáku je Světovou lékařskou organizací (WHO) označena jako diagnóza F-17. Je tedy klasifikována jako onemocnění.

Existují dvě úrovně závislosti:

1. Psychická závislost

Tato závislost bývá zásadním problémem kuřáka. Kouření cigaret se pro člověka stalo rituálem. Samotná cigareta nehraje stěžejní roli – jde především o uvolnění se, relaxaci. Kuřáci si zapalují cigaretu nejčastěji ke kávě, po jídle, při čekání, při rozhovoru, při pití alkoholu, při zvládnání stresových situací, atd. Takové rituály se potom neustále opakují, až jsou nakonec těžko postradatelné.

2. Fyzická závislost

Je druhý faktor, který ovlivňuje potřebu kouření. Tato závislost je způsobena chemickou látkou obsaženou v tabáku - nikotinem. Nikotin je mnohem návykovější než například heroin. Po vdechnutí cigaretového kouře se nikotin hned po 10 sekundách absorbuje z plic do krve a pak se dostává do mozku. Zde se váže na nikotinové receptory, což přináší pocit štěstí a odměny. Proto kuřáci obvykle říkají, že jim cigareta chutná a kouření popisují jako požitek. Chemická reakce, která probíhá v mozku kuřáka, se podobá reakcím probíhajícím u lidí, kteří užívají jiné návykové látky. Pokud člověk užívá nikotin pravidelně, tak se receptory pro tuto chemickou látku v mozku zmnoží a dojde ke vzniku závislosti. Jestliže si kuřák nezapálí, tak se nestimulují receptory nikotinem, a proto se mohou dostavit abstinenční příznaky. Ty se projevují jako silná touha po cigaretě, špatná nálada, podrážděnost, deprese, frustrace, zlost, úzkost, nespavost, neschopnost soustředění, zvýšená chuť k jídlu. Ke stanovení fyzické závislosti se dá využít Fagerströmův test (viz příloha 2). (<http://www.bezcigaret.cz/o-koureni/zavislost>)

Abstinenční příznaky

Po odebrání drogy se u závislého člověka začnou projevovat abstinenční příznaky. Dostavují se přibližně za několik hodin a mohou mít různou intenzitu. Doba trvání těchto obtíží je rozdílná a u většiny postižených se projeví jen některé z níže uvedených. Mohou přetrvávat po dobu třech týdnů až třech měsíců a nejhorší bývají první tři týdny. Správnou odbornou léčbou se dají všechny obtíže odstranit nebo výrazně potlačit.

➤ U závislosti na tabáku jsou typické tyto abstinenční projevy:

- silná touha po cigaretě (nikotinu),
- nervozita, podrážděnost,
- úzkost, strach, někdy deprese,
- neklid, nesoustředěnost, netrpělivost,
- nespavost,
- snížená tepová frekvence a nižší krevní tlak,
- větší chuť k jídlu, přibývání na váze.

Pro kuřáka je velmi náročné zbavit se závislosti na nikotinu. Jestliže se rozhodne přestat sám bez odborné pomoci, tak má jen malou šanci na úspěch. Šance se nepatrně zvyšuje, pokud navštíví lékárnu a koupí si náhradní nikotinové přípravky, jako jsou náplasti, žvýkačky, pastilky, mikrotablety nebo inhalátor. Prokazatelně nejlepší výsledky však má odborná léčba. Pomocí vyškoleného terapeuta se postižený může své závislosti zbavit.

(<http://www.bezcigaret.cz/o-koureni/zavislost>)

3.3 NEMOCI ZPŮSOBENÉ KOUŘENÍM

Kouření způsobuje řadu vážných onemocnění, zhoršuje průběh většiny nemocí a zpomaluje hojení. Na následky kouření umírá v České republice ročně 18 000 lidí a celosvětově je to více jak 5 miliónů lidí. Tato čísla se stále zvyšují.

Dýchací systém

- Rakovina plic (bronchiální karcinom) – je časté onemocnění aktivních a pasivních kuřáků, na které ročně zemře průměrně 5 000 lidí, u nekuřáků se téměř nevyskytuje. Přítomnost karcinomu se zjistí zpravidla příliš pozdě, protože současná screeningová metoda není schopna odhalit počátky nádoru. Kouření způsobuje více než 90 % rakoviny plic a s množstvím vykouřených cigaret se riziko onemocnění ještě zvyšuje.
- Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) – lidově nazývaná kuřácké astma. Dochází k pomalému uzavírání dýchacích cest, což se ani po následném zanechání kouření nedá vyléčit. CHOPN sdružuje zánět průdušek a rozedmu plic, má nepříjemné příznaky, jako dušnost, kašel a vykašlávání hlenů. Kouření je hlavní příčinou této nemoci.
- Nádor hrtanu – zhoubné onemocnění způsobené kouřením. Nejčastěji se vyskytuje na hlasivkách. Příznakem bývá přetrvávající chrapot (déle než 3 týdny). Léčba spočívá v chirurgickém odstranění celého hrtanu i s hlasivkami, což vede k následné ztrátě hlasu.
- Ranní kuřácký kašel – je obranná reakce organismu. Průdušky se snaží zbavit škodlivin, které kuřák vdechuje z cigaret. Přes den jsou řasinky dýchacích cest utlumené kouřem, ale jakmile se člověk probudí, tak začnou pracovat. Kuřáci si proti kašli zapálí cigaretu a tím opět utlumí řasinky, které následně nejsou schopné zbavit dýchací cesty škodlivin.

(<http://www.bezcigaret.cz/o-koureni/nasledky>)

Oběhový systém

- Cévy – nikotin se podílí na vzniku aterosklerózy (kornatění cév). Nejprve se na stěnách cév usazuje tuk a následně se cévy začnou zužovat. V místech, kde se nahromadí tuk, vzniká sraženina, která může způsobit například infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu, ischemickou chorobu dolních končetin nebo infarkt ledviny.
- Krev – kuřáci mají vyšší srážlivost krve. Jestliže žena kouří a k tomu užívá hormonální antikoncepci, tak se u ní zvyšuje riziko vzniku plicní embólie. Krev obsahuje méně kyslíku a není tak schopna dostatečně zásobovat tkáně. Kuřáci mají v krvi také zvýšené množství oxidu uhelnatého.
- Srdce – krev s nižším obsahem kyslíku zapříčiňuje nedostatečnou výživu srdeční tkáně. Pokud je srdce více zatíženo, tak se kuřákům zvyšuje krevní tlak. Srdce musí zvyšovat svůj výkon, protože poškozené plíce znemožňují správný průtok krve plicní tkání.
- Cévní mozková příhoda (CMP) – je způsobena krvácením do mozku nebo uzávěrem mozkové tepny. Projevy mohou být různé – postižený ztrácí vědomí nebo se u něho objeví poruchy hybnosti (např. jednostranné ochrnutí), poruchy citlivosti, poruchy mozkové, oko-hybné inervace, zvracení nebo bolesti hlavy. Pacienti přichází k lékaři většinou pozdě, protože vyčkávají, až příznaky odezní.
- Ischemická choroba dolních končetin – časté onemocnění kuřáků, dochází k ucpávání a zanášení cév vedoucích do dolních končetin. Postižený pocítí prudkou bolest během pohybu. Pokud trpí kuřák ještě onemocněním diabetes mellitus (cukrovka), tak se zvyšuje riziko vzniku gangrény, která se léčí amputací.

Trávicí systém

- Nádor žaludku (karcinom žaludku) – vyskytuje se častěji u kuřáků, protože se část vdechovaného kouře dostává do žaludku, který nemá příliš odolnou stěnu k toxickým látkám obsaženým v tabákovém kouři. (<http://www.bezcigaret.cz/o-koureni/nasledky>)

- Vředové onemocnění žaludku a dvanácterníku – příčinou bývá zapalování první ranní cigarety nalačno a situaci kuřáci zhoršují tím, když k této cigaretě pijí černou kávu.

Pohlavní systém

- Degradace (odbourávání) estrogenu – nikotin odbourává estrogen, který má ochrannou funkci před aterosklerózou a tím se u kuřáček zvyšuje riziko srdeční příhody. Objevují se problémy s menstruačním cyklem, tyto ženy přicházejí dříve do menopauzy, mají problémy s orgasmem a je pro ně často obtížné otěhotnět, protože mají poničenou membránu vajíček.
- Degradace testosteronu – po několika letech kouření mají muži problémy s impotencí a aterosklerózou.

Imunitní systém

- Snížení imunity – tabákový kouř snižuje reakci bílých krvinek na infekci a cizorodý materiál a radikály obsažené v cigaretovém kouři narušují buněčné membrány. Sliznice jsou v dýchacích cestách kuřáků poškozeny a tím je usnadněn vstup mikroorganismů do těla. Zvyšuje se tak riziko vzniku infekčních onemocnění.

Oči, zuby, vlasy, obličej

- Získaná slepota – kouření je nejčastější příčinou tohoto onemocnění, dochází k prasknutí cévy v sínici. Formaldehyd obsažený v tabákovém kouři zase dráždí sliznice, což způsobuje zarudnutí a pálení očí.
- Paradontóza – kouření se podílí na vzniku paradontózy a také zvyšuje kazivost zubů.
- Vypadávání vlasů – kuřákům častěji vypadávají vlasy.
- Vrásky – vlivem vysoké teploty blízko pokožky tváře mnohem dříve vznikají vrásky a kuřáci vypadají celkově starší. (<http://www.bezcigaret.cz/o-koureni/nasledky>)

3.4 DĚTI, MLÁDEŽ A KOUŘENÍ

Kouření může dítě negativně ovlivnit ještě před narozením. Ženy, které kouří i během těhotenství, vážně ohrožují zdraví svého dítěte a vystavují ho těmto rizikům:

- U kuřáček je zvýšené riziko potratu – dítě získává z matčiny krve ve větších dávkách oxid uhelnatý, který vytlačuje kyslík, takže se miminko při každé vykouřené cigaretě mírně dusí.
- Nedostatek kyslíku v matčině krvi způsobuje nižší porodnost plodu. Děti kouřících matek bývají lehčí přibližně o 250 gramů. Mohou nastat porodní komplikace a po porodu většinou zůstává matka s dítětem v nemocnici déle.
- Pokud je matka silná kuřáčka, tak se u jejího dítěte může objevit abstinenční syndrom. Takovému dítěti musí dávat například nikotinovou náplast, aby ho utěšila.
- Dítě kuřáčky může být postiženo syndromem náhlého úmrtí (SIDS), kdy dojde k zástavě dechu, i když je dítě jinak zdravé.
- Zvyšuje se riziko předčasného porodu a snížení duševní výkonnosti.
- Kouřící matky mají častěji děti se syndromem ADHD. Takové dítě má problémy se soustředěním, udržením pozornosti a hyperaktivitou.
- Dítě se může chovat rizikověji, bývá vzpurnější. Začíná experimentovat s tabákem už kolem 10 let a v dospívání může trpět úzkostnými poruchami.
(<http://www.stop-koureni.cz/koureni-a-tehotenstvi>)
- Děti kuřáček trpí častěji katary průdušek a plic.
- U některých novorozenců může dojít k intoxikaci nikotinem, což se projevuje tak, že jedinci odmítají pít, po kojení zvrací, šedne jim barva kůže, pozoruje se u nich apatie a dochází k zástavě močení a defekace. (Marhounová, Nešpor, 1995)

Kouření dětí a mladistvých do značné míry ovlivňují rodiče a starší sourozenci. Jestliže dítě vidá své rodiče nebo starší sourozence kouřit, tak se je snaží napodobit. V současné době kouří přibližně 40% žen a 60% mužů.

Kouření se stalo u dětí a dospívajících hromadným jevem. Cigareta je pro ně symbolem dospělosti. V každé třídě základní a střední školy najdeme několik pravidelných nebo nepravidelných kuřáků. Kouření dítěte může být také spojeno s prospěchem. V praxi to funguje většinou tak, že čím má žák horší prospěch, tím více a častěji kouří. S postupnými ročníky narůstá počet kuřáků i množství vykouřených cigaret. Setkáváme se také s problémem, že se některé děti kuřáků učí v zakouřené místnosti nebo v ní dokonce spí, a tak se stávají pasivními kuřáky. (Heller, Pecinová, 1996)

Závislost na nikotinu vzniká u dětí a mládeže mnohem rychleji než u dospělých, protože se jejich mozek stále vyvíjí. Nikotin má na mozek velký a trvalý účinek. U některých jedinců stačí jen pár vdechnutí cigaretového kouře, aby se stali závislími. Podle vědců se dívky stávají mnohem rychleji závislé na nikotinu než chlapci. (<http://www.blisty.cz/2002/8/30/art11467.html>)

Průzkum z let 2005 až 2006 provedený Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), sdružující nejvyspělejší země světa, ukázal, že děti v České republice patří ke světové špičce v množství vykouřených cigaret. Na této studii se podílel i Státní zdravotní ústav a potvrdil její výsledky.

Přibližně 23% českých dívek ve věku patnácti let pravidelně kouří, což je hned po Rakousku nejvyšší počet dospívajících kuřáček. Podle studie kouří pravidelně 20% chlapců ve stejném věku a obsadili tak čtvrté místo.

Důvodem je, že naše společnost nepovažuje kouření dospívajících za závažný problém. Ke kouření by se mělo přistupovat jako k hrozbě, která ročně zabíjí tisíce lidí.

(<http://domaci.eurozpravy.cz/zdravotnictvi/1603-ceske-deti-jsou-premianti-v-koureni/>)

Pokud porovnáme statistiky závislosti na alkoholu a nikotinu, tak zjistíme, že na alkoholu jsou závislá asi 4 % konzumentů a na nikotinu je závislých 80 % konzumentů. Ročně umírá přibližně 3500 lidí na nemoci způsobené konzumem alkoholu a na kouření asi 18000 lidí. K první zkušenosti s těmito drogami dochází většinou před dovršením 18. roku života.

(<http://www.bezcigaret.cz/o-koureni/zavislost>)

III. PRAKTICKÁ ČÁST

1. STANOVENÍ CÍLE A HYPOTÉZ

1.1 STANOVENÍ CÍLE

V praktické části diplomové práce je mým úkolem zjistit, jaké množství žáků na základní a střední škole kouří cigarety nebo marihuanu a pije alkohol, jestli více pijí a kouří dívky nebo chlapci, jaké jsou rozdíly v kouření a konzumaci alkoholu mezi pubescenty a adolescenty, v jakém věku a jakým způsobem se žáci k alkoholu a cigaretám dostali, zda si myslí, že je alkohol víc nebezpečný než marihuana.

Dále bych chtěla zjistit, jestli vídají své rodiče kouřit nebo konzumovat alkoholické nápoje, zda jim rodiče cigarety a alkohol nabízejí, s kým nejčastěji kouří a pijí alkohol a zda byli někdy v životě opilí. Zajímavé bude také zjištění, co si myslí o opilých lidech a jestli jsou informováni o škodlivosti návykových látek.

1.2 STANOVENÍ HYPOTÉZ

Domnívám se, že výsledky porovnání obou škol a jednotlivých skupin respondentů budou rozdílné. Předpokládám, že adolescenti budou mít větší zkušenost s kouřením cigaret a konzumací alkoholu. Příčinou by mohla být skutečnost, že žáci na základní škole ještě nemají tolik příležitostí ke kouření a pití alkoholu, jako studenti na střední škole. Domnívám se také, že chlapci kouří a pijí častěji než dívky. Myslím si, že tím získávají pocit dospělosti a snaží se na sebe upoutat pozornost.

Většina dotazovaných se pravděpodobně napila dříve, než jim bylo 10 let a velká část podceňuje účinky alkoholu i přesto, že je informována o jeho negativních účincích. Důvodem je především naše společnost – spousta dospělých konzumuje alkohol a kouří cigarety při nejrůznějších příležitostech a děti je v tom rády napodobují. Předpokládám, že většina respondentů už někdy v životě pila alkohol se svými rodiči. Alkoholické nápoje totiž najdeme téměř v každé domácnosti a jsou konzumovány nejen na rodinných oslavách.

Hypotézy:

H1: Žáci na střední škole kouří a pijí alkohol častěji než žáci na základní škole.

H2: Chlapci zneužívají alkohol a cigarety častěji než dívky.

H3: Většina žáků se poprvé napila alkoholu dříve než jim bylo 10 let.

H4: Většina žáků si myslí, že je marihuana víc nebezpečná než alkohol.

H5: Většina dotazovaných už někdy pila doma alkohol se svými rodiči.

H6: Většina žáků je často informována o škodlivosti návykových látek.

2. POPIS METODY A POPIS VZORKU

Při realizaci praktické části byla použita metoda dotazníku. Dotazník obsahoval 16 otázek a dělil se na dvě části. Část A obsahovala otázky čísel 1 až 5 s různými možnými odpověďmi.

V části B se nacházely otázky čísel 6 až 16 s odpověďmi nikdy, občas, často.

Zkoumaný vzorek obsahoval celkem 170 respondentů, z toho 94 žáků Základní školy v Kojetíně (5., 6., 7., 8. a 9. třída) a 76 studentů vyššího Gymnázia v Kojetíně (kvinta, 1. ročník, sexta, 3. ročník a 4. ročník). Do vzorku bylo zahrnuto 98 dívek a 72 chlapců ve věku od 11 do 18 let.

3. HODNOCENÍ A VÝSLEDKY

Na následujících stranách jsou vypracovány jednotlivé otázky dotazníku. Odpovědi žáků a studentů jsou uvedeny v procentech a zaznamenány v tabulkách. Tabulky jsou rozděleny do těchto kategorií: chlapci, dívky, pubescenti, adolescenti, všichni dotazovaní. Následují krátké popisy výsledků uvedených v tabulkách a grafy, které zobrazují odpovědi všech dotazovaných v procentech.

3.1 OTÁZKA č. 1

Kdy ses poprvé napil(a) alkoholu?

- a) dřív než mi bylo 6 let b) dřív než mi bylo 10 let c) později – napiš v kolika letech
d) nikdy

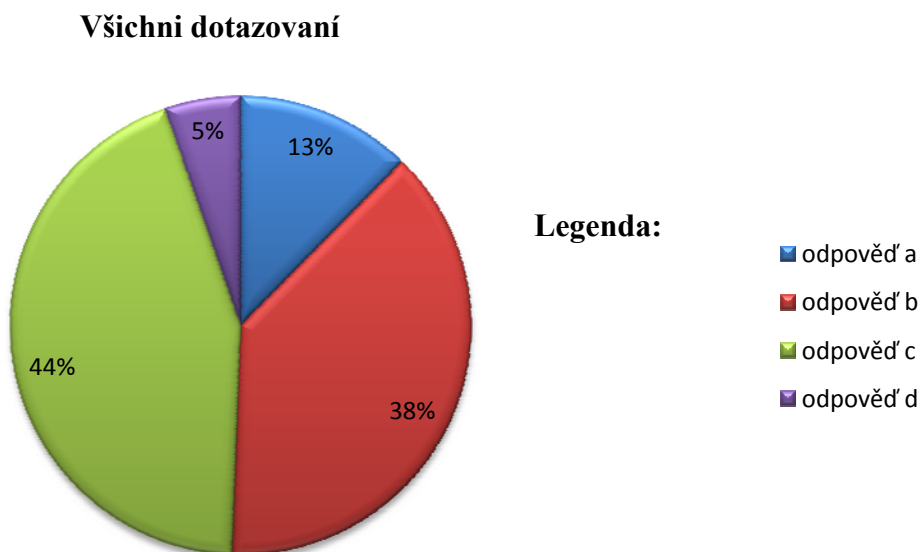
TABULKA 1

Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	17%	9%	11%	15%	13%
b	47%	32%	44%	28%	38%
c	33%	52%	37%	57%	44%
d	3%	7%	8%	0%	5%

Z údajů uvedených v tabulce vyplývá, že se přibližně polovina dotazovaných chlapců poprvé napila alkoholu dříve, než jim bylo deset let. U dívek se větší polovina napila alkoholu ve vyšším věku – v dotazníku bylo uvedeno, že nejčastěji ve dvanácti letech.

Dále je možné z tabulky vyčíst, že více pubescentů než adolescentů požilo alkohol před dovršením desátého roku. Pouze 5% všech žáků alkohol nikdy nekonzumovalo.

GRAF 1



3.2 OTÁZKA č. 2

Kdo ti alkohol nabídl?

a) kamarádi b) rodiče c) někdo jiný – napiš kdo d) nikdo

TABULKA 2

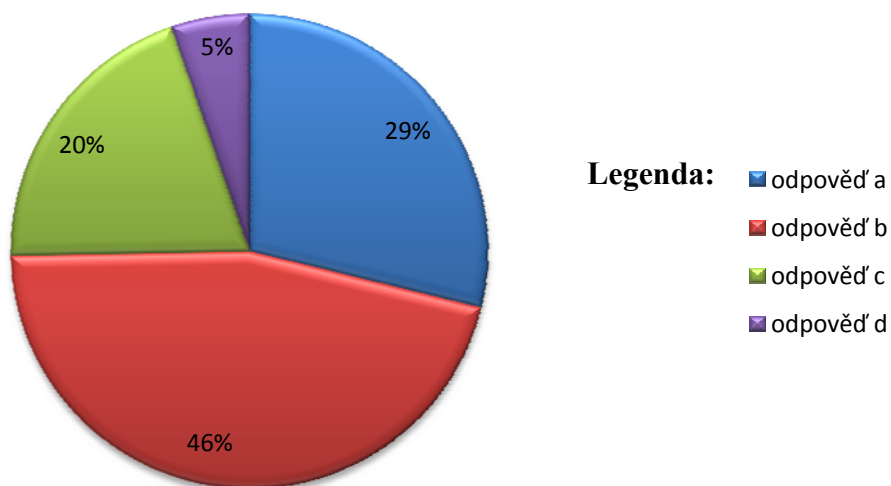
Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	25%	32%	24%	38%	29%
b	51%	42%	47%	44%	46%
c	21%	19%	22%	16%	20%
d	3%	7%	7%	2%	5%

Na druhou otázku zvolila přibližně polovina dotazovaných ve všech kategoriích odpověď „b“ – alkohol jim nabídli rodiče.

29% respondentů v kategorii všech dotazovaných odpovědělo, že jim alkohol nabídli kamarádi, 20% uvedlo, že si alkohol vzali sami a pouze 5% žáků alkohol nikdo nenabídl.

GRAF 2

Všichni dotazovaní



3.3 OTÁZKA č. 3

Kdy jsi poprvé kouřil(a) cigaretu?

- a) dřív než mi bylo 6 let b) dřív než mi bylo 10 let c) později – napiš v kolika letech
d) nikdy

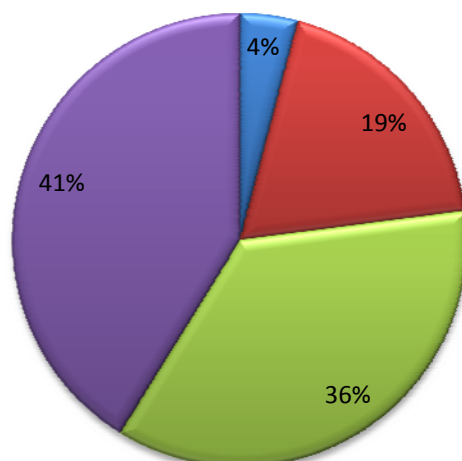
TABULKA 3

Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	7%	2%	4%	5%	4%
b	30%	10%	20%	16%	19%
c	24%	45%	27%	53%	36%
d	39%	43%	49%	26%	41%

Z odpovědí vyplývá, že 39% dotázaných chlapců nikdy nekouřilo cigaretu. Téměř třetina kouřila dříve, než jim bylo deset let a čtvrtina později – v dotazníku uvedli v jedenácti a dvanácti letech. 45% dívek kouřilo cigaretu poprvé ve vyšším věku – ve dvanácti letech a 43% ještě nekouřilo. Přibližně polovina pubescentů nikdy nekouřila a větší polovina adolescentů kouřila poprvé v jedenácti letech. 41% všech dotazovaných nikdy nekouřilo.

GRAF 3

Všichni dotazovaní



Legenda:

- odpověď a
- odpověď b
- odpověď c
- odpověď d

3.4 OTÁZKA č. 4

Kdo ti cigaretu nabídl?

- a) kamarádi b) rodiče c) někdo jiný – napiš kdo d) nikdo

TABULKA 4

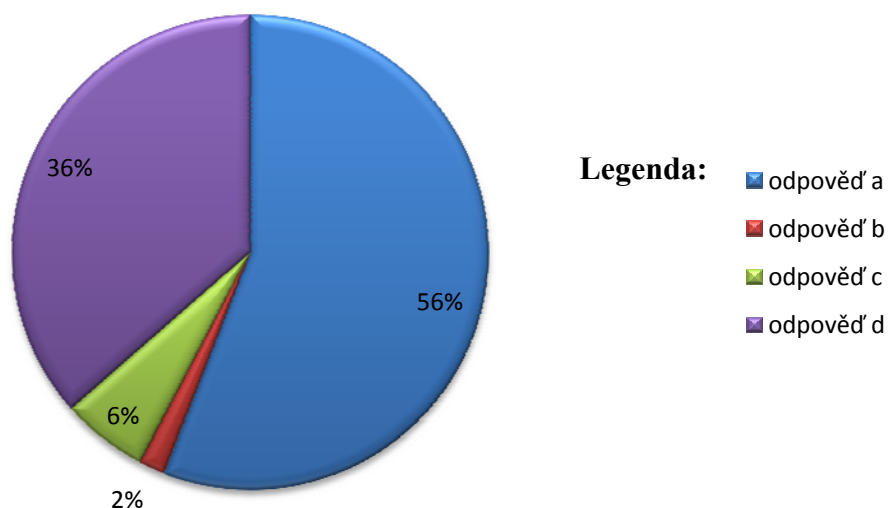
Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	63%	51%	49%	67%	56%
b	3%	1%	2%	2%	2%
c	1%	9%	5%	8%	6%
d	33%	39%	44%	23%	36%

Na tuto otázku zvolili respondenti ve všech kategoriích nejčastěji odpověď „a“ – cigaretu jim nabídli kamarádi.

Pouze 2% všech dotázaných zvolila odpověď „b“ – cigaretu jim nabídli rodiče. U odpovědi „c“ nejčastěji uvedli, že jim cigaretu nabídli sourozenci. Přibližně třetina všech respondentů nikdy nekouřila.

GRAF 4

Všichni dotazovaní



3.5 OTÁZKA č. 5

Myslíš si, že je marihuana víc nebezpečná než alkohol?

a) ano b) ne

TABULKA 5

Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	56%	60%	67%	43%	58%
b	44%	40%	33%	57%	42%

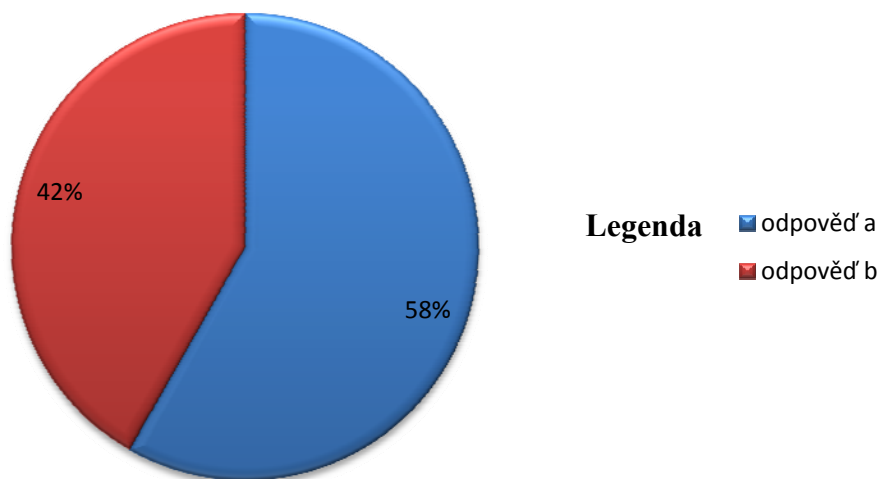
Z údajů uvedených v tabulce vyplývá, že nadpoloviční většina chlapců i dívek pokládá marihuanu za více nebezpečnou než alkohol.

Asi dvě třetiny pubescentů si myslí, že je marihuana více nebezpečná než alkohol. Větší polovina adolescentů se domnívá, že je více nebezpečný alkohol.

58% všech dotazovaných si myslí, že je nebezpečnější marihuana.

GRAF 5

Všichni dotazovaní



3.6 OTÁZKA č. 6

Piješ alkohol?

a) nikdy b) občas c) často

TABULKA 6

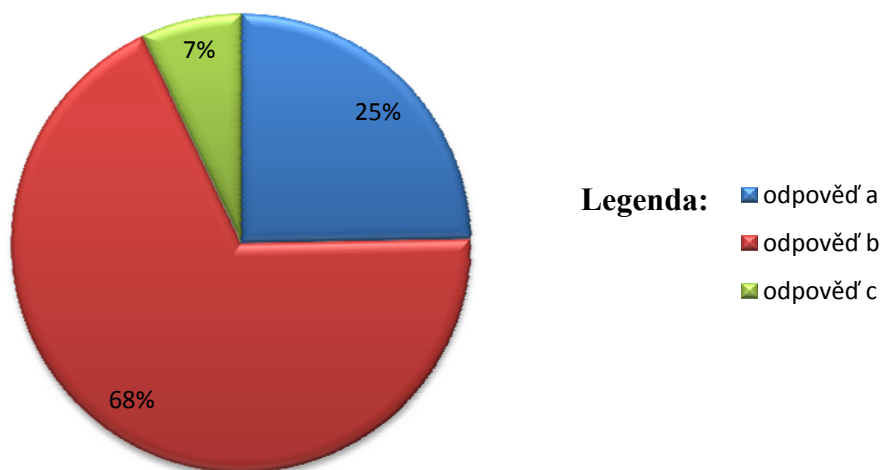
Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	19%	29%	34%	8%	25%
b	68%	68%	63%	77%	68%
c	13%	3%	3%	15%	7%

V kategorii chlapců a dívek konzumují alkohol častěji chlapci. Ve srovnání pubescentů a adolescentů pijí častěji adolescenti.

V kategorii všech dotazovaných odpověděly přibližně dvě třetiny respondentů, že pijí alkohol občas. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že alkohol ještě nikdy nepožili. Pouze 7% dotazovaných pije alkohol často.

GRAF 6

Všichni dotazovaní



3.7 OTÁZKA č. 7

Byl(a) jsi někdy opilý(á)?

a) nikdy b) občas c) často

TABULKA 7

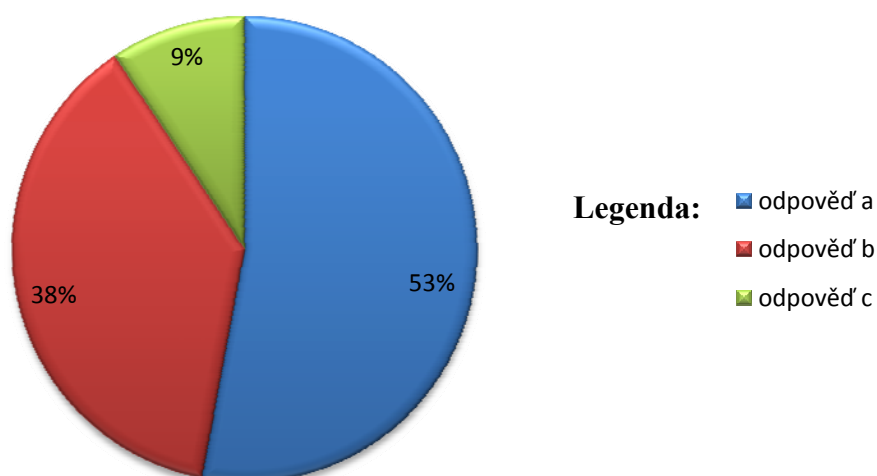
Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	50%	55%	66%	30%	53%
b	39%	37%	28%	54%	38%
c	11%	8%	6%	16%	9%

Na tuto otázku zvolila polovina chlapců a 55% dívek odpověď „a“ – nebyli nikdy opilí. Stejně odpověděly asi dvě třetiny pubescentů a jedna třetina adolescentů.

Poměrně velké množství všech dotazovaných zvolilo odpověď „b“ – byli občas opilí. Asi desetina odpověděla, že je opilý často.

GRAF 7

Všichni dotazovaní



3.8 OTÁZKA č. 8

Piješ alkohol doma se svými rodiči?

a) nikdy b) občas c) často

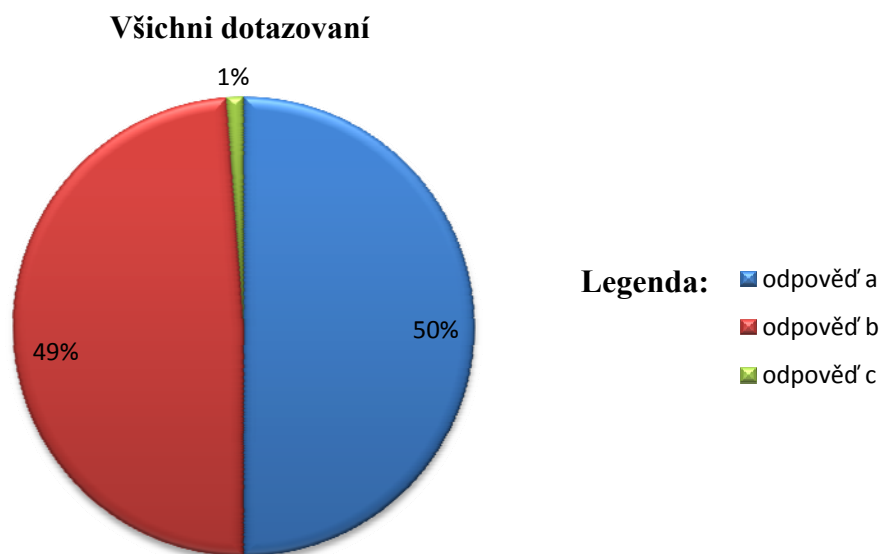
TABULKA 8

Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	51%	49%	54%	43%	50%
b	47%	50%	45%	56%	49%
c	2%	1%	1%	2%	1%

Z tabulky vyplývá, že dívky a adolescenti pijí doma alkohol se svými rodiči častěji než chlapci a pubescenti.

Polovina všech dotazovaných nikdy nepije alkohol doma se svými rodiči, 49% s nimi pije občas a pouze 1% respondentů konzumuje alkohol ve společnosti rodičů často.

GRAF 8



3.9 OTÁZKA č. 9

Nabídlí ti rodiče někdy alkohol?

a) nikdy b) občas c) často

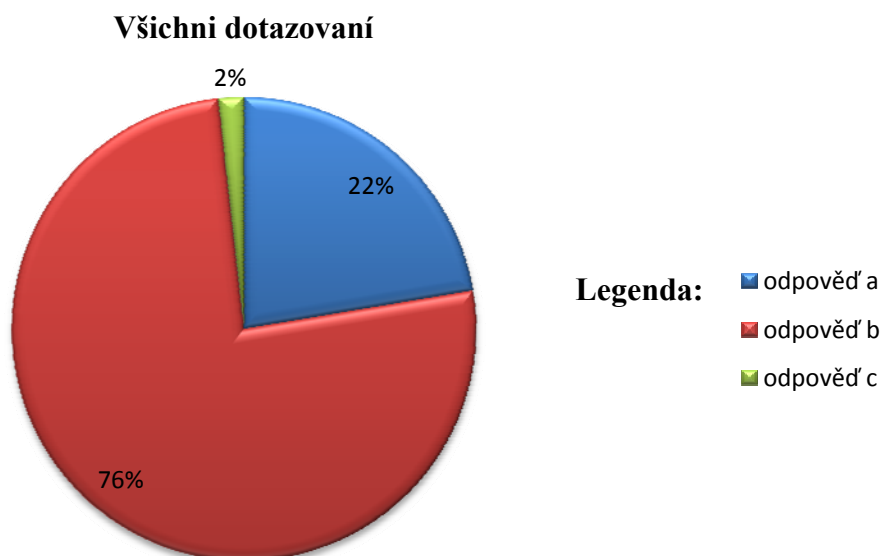
TABULKA 9

Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	15%	28%	27%	13%	22%
b	83%	70%	73%	82%	76%
c	2%	2%	0%	5%	2%

Rodiče nabízejí alkohol častěji chlapcům a adolescentům než dívkám a pubescentům.

76% respondentů v kategorii všech dotazovaných zvolilo odpověď „b“ – rodiče jim občas nabídli alkohol. Asi čtvrtina uvádí, že jim rodiče nikdy nenabídli alkohol a 2% dotazovaných zvolila odpověď „c“ – rodiče jim často nabízejí alkohol.

GRAF 9



3.10 OTÁZKA č. 10

Vídáš své rodiče pít alkohol?

a) nikdy b) občas c) často

TABULKA 10

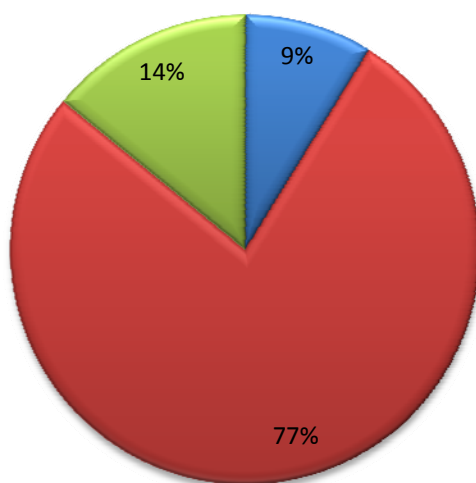
Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	10%	8%	10%	7%	9%
b	76%	78%	73%	85%	77%
c	14%	14%	17%	8%	14%

Z tabulky lze vyčíst, že respondenti ve všech kategoriích zvolili nejčastěji odpověď „b“ – občas vidají své rodiče pít alkohol.

14% všech dotazovaných uvedlo, že své rodiče často vidá pít alkohol a 9% respondentů odpovědělo, že je nikdy nevidělo konzumovat alkohol.

GRAF 10

Všichni dotazovaní



Legenda:

- odpověď a
- odpověď b
- odpověď c

3.11 OTÁZKA č. 11

Piješ alkohol se svými kamarády?

a) nikdy b) občas c) často

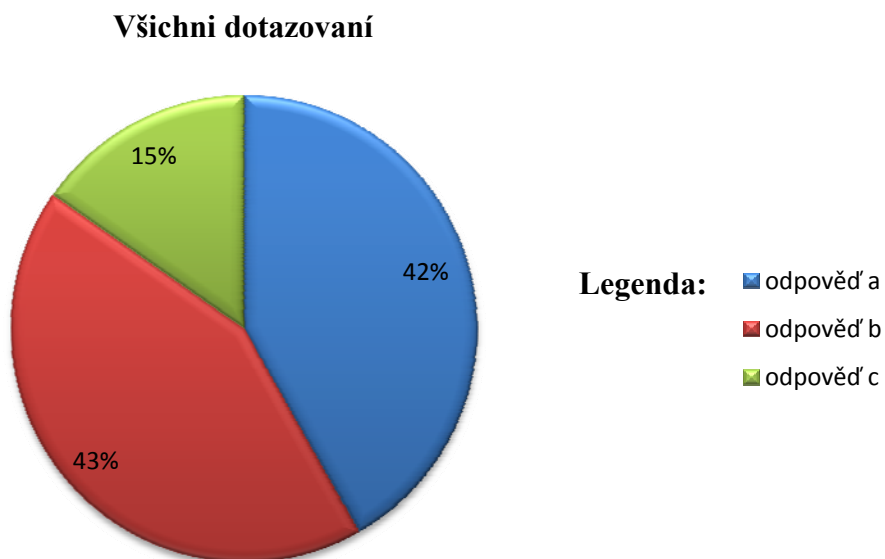
TABULKA 11

Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	42%	42%	54%	20%	42%
b	37%	47%	37%	54%	43%
c	21%	11%	9%	26%	15%

Stejný počet chlapců i dívek zvolil odpověď „a“ – nikdy nepijí alkohol se svými kamarády. Tuto odpověď uvedlo 54% pubescentů a 20% adolescentů. Občas pije alkohol se svými kamarády vyšší procento dívek a adolescentů než chlapců a pubescentů. S kamarády pije často alkohol více chlapců a adolescentů než dívek a pubescentů.

V kategorii všech dotazovaných nepije nikdy alkohol s kamarády 42%, občas 43% a často 15% respondentů.

GRAF 11



3.12 OTÁZKA č. 12

Vadí ti, když vidíš opilého člověka?

a) nikdy b) občas c) často

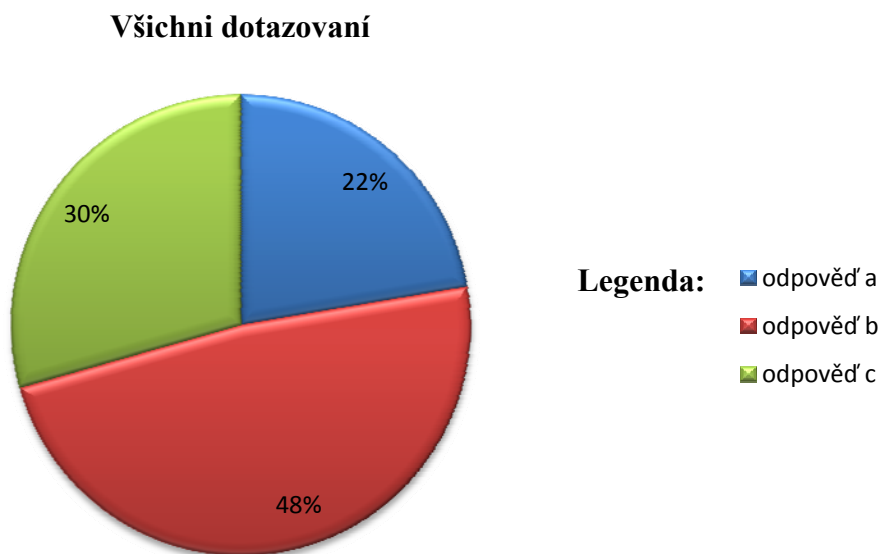
TABULKA 12

Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	35%	13%	31%	6%	22%
b	46%	50%	39%	66%	48%
c	19%	37%	30%	28%	30%

Na otázku číslo dvanáct odpověděla asi třetina chlapců a 13% dívek, že jim nikdy nevadí pohled na opilého člověka. Výraznější rozdíl je také v odpovědích pubescentů a adolescentů, kdy uvedlo 31% pubescentů a 6% adolescentů, že jim to nevadí.

Přibližně polovině všech dotazovaných občas vadí, když vidí opilého člověka. 30% respondentů uvedlo, že jim to vadí často a 22% zvolilo odpověď „a“ – nevadí jim to.

GRAF 12



3.13 OTÁZKA č. 13

Kouříš?

a) nikdy b) občas c) často

TABULKA 13

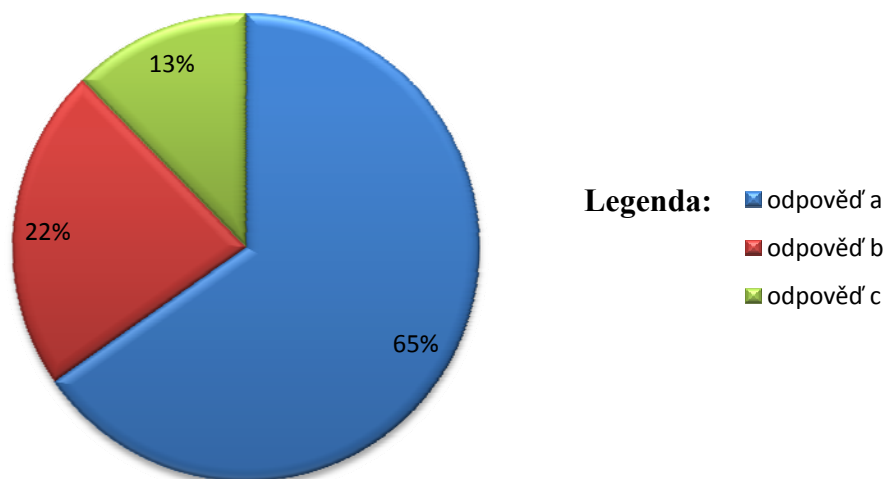
Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	64%	66%	72%	54%	65%
b	18%	26%	21%	25%	23%
c	18%	8%	7%	21%	12%

Necelá pětina chlapců a téměř desetina děvčat uvedla, že kouří často. Podobně na tuto otázku odpověděli pubescenti a adolescenti.

65% všech dotazovaných nikdy nekouřilo. Asi čtvrtina respondentů kouří občas a 12% dotazovaných odpovědělo, že kouří často.

GRAF 13

Všichni dotazovaní



3.14 OTÁZKA č. 14

Kupuješ si cigarety sám (sama)?

a) nikdy b) občas c) často

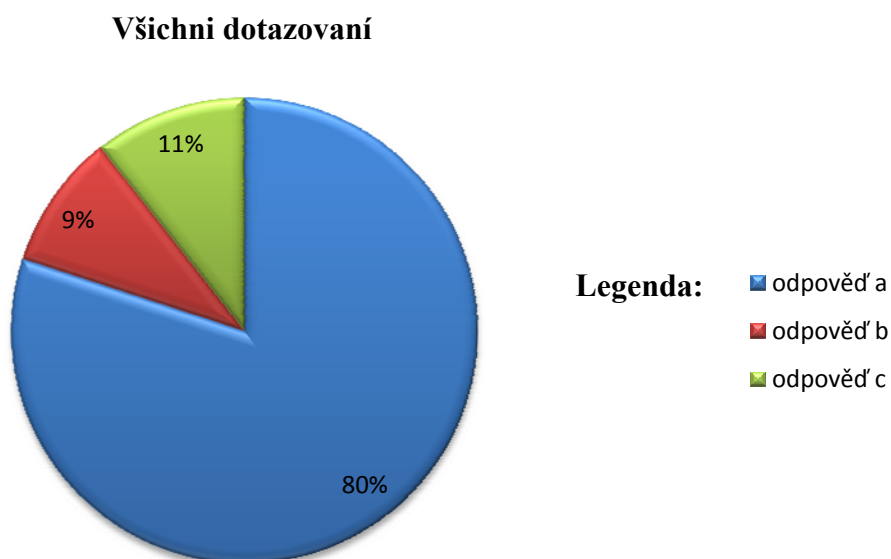
TABULKA 14

Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	75%	84%	90%	62%	80%
b	12,5%	7%	6%	15%	9%
c	12,5%	9%	4%	23%	11%

Z údajů uvedených v tabulce vyplývá, že si chlapci a adolescenti kupují cigarety častěji než dívky a pubescenti.

Asi desetina všech dotazovaných uvádí, že si cigarety často kupuje sama, přibližně podobné množství respondentů si je kupuje občas a více než tři čtvrtiny si cigarety nikdy nekupují.

GRAF 14



3.15 OTÁZKA č. 15

Zkusil(a) jsi už někdy marihuanu?

a) nikdy b) občas c) často

TABULKA 15

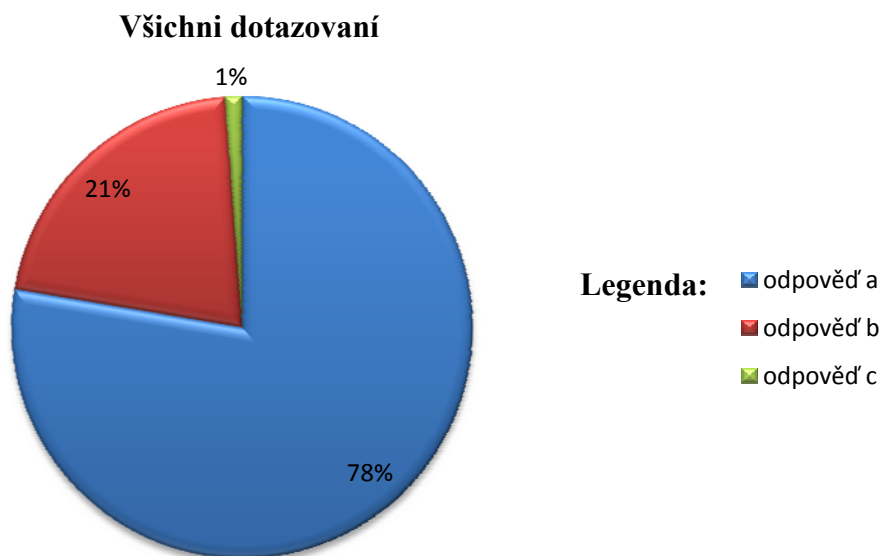
Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	72%	82%	88%	59%	78%
b	25%	18%	11%	39%	21%
c	3%	0%	1%	2%	1%

Více zkušeností s touto drogou mají chlapci a adolescenti ve srovnání s dívkami a pubescenty.

Převážná většina všech dotazovaných zvolila odpověď „a“ – nikdy marihuanu nezkusila. Necelá

čtvrtina respondentů ji vyzkoušela občas a pouze 1% dotazovaných užívá marihuanu často.

GRAF 15



3.16 OTÁZKA č. 16

Jsi informovaný(á) o škodlivosti návykových látek?

a) nikdy b) občas c) často

TABULKA 16

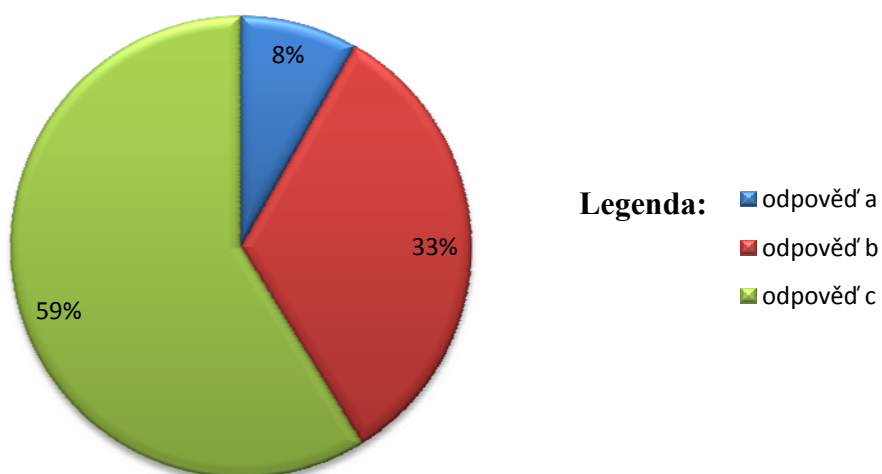
Odpovědi	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
a	11%	6%	12%	2%	8%
b	26%	38%	36%	28%	33%
c	63%	56%	52%	70%	59%

Na otázku číslo šestnáct odpověděla více než polovina chlapců, dívek, pubescentů i adolescentů, že je často informovaná o škodlivosti návykových látek.

V kategorii všech dotazovaných uvedlo 59% respondentů, že jsou informováni často. Přibližně třetina se domnívá, že je informovaná občas a necelá desetina uvádí, že není informovaná vůbec.

GRAF 16

Všichni dotazovaní



4. DISKUZE

➤ *Hypotéza č. 1 se potvrdila.*

Výsledky výzkumu svědčí o tom, že žáci na základní a střední škole v Kojetíně mají zkušenosti s kouřením a konzumací alkoholu. Častěji zneužívají alkohol a cigarety adolescenti (studenti na střední škole). Starší studenti mají obvykle více příležitostí k pití a kouření a také se chtějí co nejvíce přiblížit dospělým. Všudypřítomná reklama propagující tabákové a alkoholické výrobky je v tom podporuje.

➤ *Hypotéza č. 2 se potvrdila.*

Chlapci zneužívají alkohol a cigarety častěji než dívky. Rozdíly mezi dívkami a chlapci nebyly však tak velké, jak jsem předpokládala. Podle výsledků šetření soudím, že se dívky chlapcům v kouření a pití brzy vyrovnají.

➤ *Hypotéza č. 3 se nepotvrdila.*

Nebyla správná domněnka, že se většina žáků napila alkoholu dříve, než jim bylo deset let. Většina z nich konzumovala alkohol poprvé ve dvanácti letech. Za zmínku stojí jistě výsledek v kategorii pubescentů a adolescentů, kdy téměř polovina pubescentů uvedla, že konzumovala alkohol před dovršením desátého roku, zatímco adolescenti uvedli vyšší věk. Pouze pět procent dotazovaných odpovědělo, že alkohol nikdy nepilo. Potvrdila se skutečnost, že věk dětí konzumujících alkohol, se rok od roku snižuje.

➤ *Hypotéza č. 4 se potvrdila.*

Převážná část dotazovaných si myslí, že je marihuana více nebezpečná než alkohol. Zaznamenala jsem poměrně velký rozdíl mezi odpověďmi pubescentů a adolescentů. Většina pubescentů si myslí, že je marihuana více nebezpečná než alkohol a většina adolescentů uvedla, že je více nebezpečný alkohol. Toto zjištění zřejmě vyplývá z lepší informovanosti studentů na středních školách. Starší studenti také vnímají pozorněji zprávy z médií a svého okolí týkající

se autonehod, kriminálních činů, nemocí, otrav a úmrtí způsobených nadměrnou konzumací alkoholu. Odpovědi mladších žáků mohl ovlivnit fakt, že je alkohol legální droga a je součástí nejen různých rituálů, ale i běžného života lidí. Marihuana patří mezi ilegální drogy, proto se často jeví jako více nebezpečná, ale opak je pravdou. Jedinci s marihuanou ve většině případů pouze experimentují a potom ji už nevyhledávají. Alkohol se v naší společnosti toleruje a na následky jeho konzumace umírá ročně jen v České republice několik tisíc lidí.

➤ *Hypotéza č. 5 se nepotvrdila.*

Přesně polovina žáků uvedla, že s rodiči nikdy nepije, necelá polovina s nimi pije občas a pouze jedno procento z nich pije s rodiči často. Mohu tedy konstatovat, že každý druhý rodič už někdy pil alkohol se svým dítětem nebo dětmi. Tuto situaci ovlivňuje především fakt, že alkohol najdeme téměř v každé domácnosti. Rodiče dovolí svým dětem si s nimi připíjet „na zdraví“ například na oslavách narozenin. Mnozí z nich si vůbec neuvědomují, že má alkohol na dítě silnější účinek než na dospělého, takže mu při jeho konzumaci hrozí mnohem větší nebezpečí. O tom svědčí i odpovědi na otázku číslo dva, ve které nás zajímalo, kdo dotazovaným poprvé alkohol nabídl. Téměř polovina z nich uvedla rodiče. Dále jsem v otázce číslo devět zjišťovala, jestli rodiče už někdy nabídli alkohol svému dítěti. Tři čtvrtiny dotazovaných uvedly, že jim rodiče občas alkoholické nápoje nabídnou. V další otázce jsem se ptala, jestli respondenti vídají své rodiče pít alkohol. Drtivá většina odpověděla kladně. Tím dávají dětem najevo, že na konzumaci alkoholu není nic špatného. Nemůžeme se tedy divit, když děti své rodiče v této činnosti napodobují.

Ukázalo se, že téměř polovina dotázaných byla už někdy v životě opilá, a že více jak polovina pije alkohol nejčastěji se svými kamarády. Překvapivé je, že se přibližně třem čtvrtinám dotazovaných nelíbí, když vidí opilého člověka. Předpokládala bych větší toleranci u žáků, kteří si opilostí prošli. Sami být opilí mohou, ale u jiných se jim to nelíbí.

➤ *Hypotéza č. 6 se potvrdila.*

Většina žáků je informována o škodlivosti návykových látek. V tomto případě má

na respondenty velký vliv škola. Žáci se učí například v občanské nebo rodinné výchově o škodlivosti užívání drog. Na některých školách fungují preventivní „peer“ programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků, které jsou realizovány regionálními kontaktními centry. Takové programy se setkávají každoročně s velkým zájmem žáků, protože probíhají zábavnou a komunikativní formou. Přesto by se informovanost měla stále zvyšovat - a to jak u žáků, tak u učitelů a rodičů. Domnívám se, že vliv médií má v této problematice velkou váhu. Masivní propagace tabákových a alkoholických výrobků v reklamě má za následek zvýšenou spotřebu těchto produktů. Hlavně mladí lidé se nechají reklamou lehce ovlivnit, proto by se měla rázně omezit. Bylo by jistě prospěšné, kdyby média věnovala větší prostor pořadům týkajících se drogové problematiky.

Výsledky výzkumu svědčí o tom, že mají žáci celkově větší zkušenosti s pitím alkoholu než s kouřením. Ve třetí otázce mě zajímalo, kdy respondenti poprvé kouřili cigaretu. Více jak třetina ještě nikdy nekouřila. Druhá nejčastější odpověď byla, že poprvé kouřili ve dvanácti letech. Zjistila jsem, že získávají cigarety nejčastěji od kamarádů – nekupují si je tedy sami.

Příznivé bylo zjištění, že převážná většina dotázaných ještě nikdy nezkusila marihuanu. Ti, kteří ji už vyzkoušeli, byli především adolescenti. Je to dáno tím, že starší studenti mají více příležitostí se s marihuanou dostat do kontaktu – například na diskotéce nebo na párty.

Na základě poznatků, které mám, mohu konstatovat, že mají respondenti poměrně dost zkušeností s konzumací alkoholu a kouřením cigaret. Některé výsledky šetření jsou až alarmující, proto bychom se měli stále snažit ve školách i v rodinách o prohlubování informovanosti o škodlivosti návykových látek.

Domnívám se, že by bylo vhodné žáky a studenty, u kterých byl výzkum proveden, seznámit s jeho výsledky a ty dále využít v rámci preventivního programu probíhajícího na příslušné škole.

IV. ZÁVĚR

Závěrem mohu konstatovat, že alkohol, cigarety a jiné drogy se staly součástí našeho života. Jejich zvýšená spotřeba se týká celé společnosti včetně dětí a je zaplácena naším zdravím. Spousta z nás žije s pocitem „mně se přece nemůže nic stát“, ale je dobré si uvědomit, že na následky kouření cigaret a pití alkoholu ročně umírají tisíce lidí. Každý z nás má možnost ovlivnit svůj postoj k droze a také rozsah následků jejího působení. Zvyklosti a rituály jsou z hlediska vzniku závislosti u dětí a mládeže velmi nebezpečné, proto by se dospělí měli v přítomnosti dětí zamyslet nad jejich volbou. Schopnost jedince nepotřebovat nebo odmítnout požití drogy je jeho jedinou obranou. K tomu však potřebuje osobnostní, zdravotní a společenské kvality. Prosazení střízlivého životního stylu a zařazení preventivních programů na školách i v médiích se jeví jako nejlepší prevence užívání návykových látek a vzniku závislosti.

Nedořešeným problémem však zůstává, jak tyto rady co nejúčinněji předat dětem a mládeži a pozitivně tak ovlivnit v tomto směru jejich budoucí životy. Námětem na další výzkum by mohlo být zvyšování efektivnosti preventivních opatření nebo programů týkajících se zneužívání návykových látek.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Pavla Minaříková
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Kamila Holásková, PhD.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Alkohol a nikotin – souvislosti a důsledky jejich užívání na základních a středních školách
Název v angličtině:	Alcohol and Nicotine – Connections and Consequences of their Usage at Primary and Secondary Schools
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou zneužívání alkoholu a nikotinu u dětí a mládeže. Teoretická část shrnuje poznatky z oblasti užívání návykových látek. V praktické části bylo na základě výsledků výzkumu zjištěno, že poměrně vysoký počet žáků pije alkohol a kouří cigarety. Jako východisko této nepříznivé situace byla doporučena efektivnější prevence ve školách i v rodinách.
Klíčová slova:	Návykové látky, alkohol, nikotin, marihuana, závislost, děti a mládež.
Anotace v angličtině:	The graduation thesis deals with the problem of alcohol and nicotine abuse by the children and youth. The theoretical part sums up the knowledge in the usage of addictive substances. In the practical part was on the basis of the research found out that quite a large number of pupils drinks alcohol and smokes cigarettes. More effective prevention in the schools and families was recommended as a way out of this unfavourable situation.
Klíčová slova v angličtině:	Addictive substances, alcohol, nicotine, marihuana, addiction, children and youth.
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 - Fotografie ročního chlapce s diagnózou FAS Příloha 2 - Fagerströmův test nikotinové závislosti Příloha 3 - Dotazník použitý k výzkumu na školách Příloha 4 - Zpracování dotazníku
Rozsah práce:	85 stran
Jazyk práce:	Čeština

STUDIJNÍ LITERATURA

Drogy a vaše dítě. SANANIM Olomouc. Olomouc: Sananim, 1995.

Drogy - otázky a odpovědi. Kolektiv autorů sdružení SANANIM. Praha: Portál, 2007.

ISBN 978-80-7367-223-2.

GÖHLERT, CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti.* Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá.* Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, feťáci a gambleři.* Praha: Empatie, 1995.

ISBN 80-901618-9-8.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti.* Praha: Sportpropag, a. s., 1994.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách.* Praha: BESIP MV, 1994.

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti.* Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04.

PRESL, J. *Drogová závislost - Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994.

ISBN 80-85800-18-7.

SKÁLA, J. *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách.* Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1988.

SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách.* Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1987, s. 104.

TRÁVNÍČKOVÁ, I., FROUZOVÁ, M., BUDINA, Z., aj. *Drogy ze všech stran - mezioborový pohled na drogovou problematiku (sborník přednášek).* Praha: Filia, 1995. ISBN 80-901966-1-6.

Internetové stránky

http://alkoholismus.wz.cz/dite_matky_alkoholicky.htm

<http://bezcigaret.cz/o-koureni/pasivni-koureni>

<http://www.bezcigaret.cz/o-koureni/zavislost>

<http://www.bezcigaret.cz/o-koureni/nasledky>

<http://www.blisty.cz/2002/8/30/art11467.html>

<http://domaci.eurozpravy.cz/zdravotnictvi/1603-ceske-deti-jsou-premianti-v-koureni/>

<http://www.legalizace.cz>

<http://www.stop-koureni.cz/koureni-a-tehotenstvi>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Nikotin>

SEZNAM PŘÍLOH

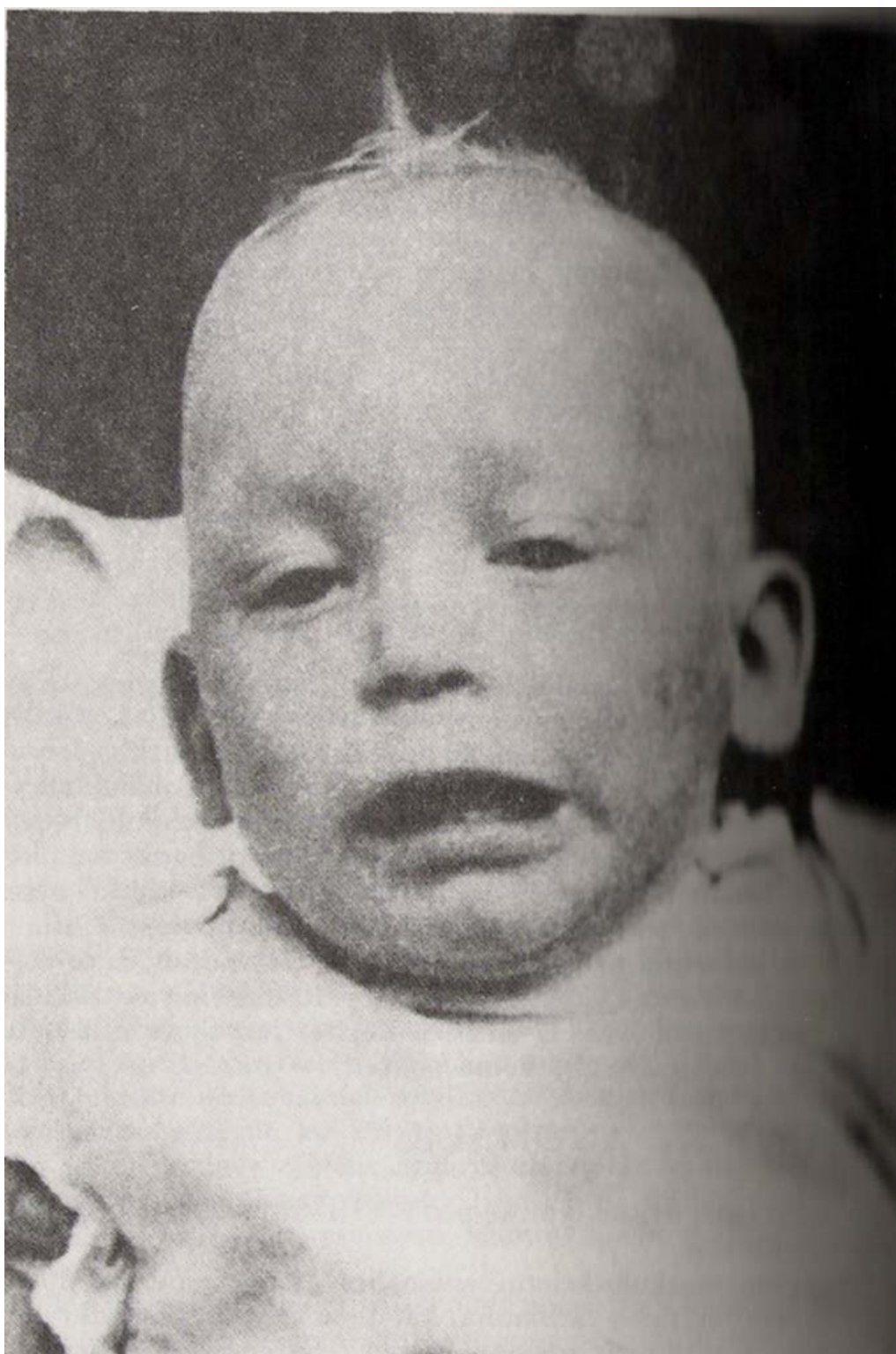
Příloha 1 - Fotografie ročního chlapce s diagnózou FAS

Příloha 2 - Fagerströmův test nikotinové závislosti

Příloha 3 - Dotazník použitý k výzkumu na školách

Příloha 4 - Zpracování dotazníku

Příloha 1 - FOTOGRAFIE ROČNÍHO CHLAPCE S DIAGNÓZOU FAS



Příloha 2 - FAGERSTRÖMŮV TEST NIKOTINOVÉ ZÁVISLOSTI

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?
 - do 5 minut 3 body
 - za 6–30 minut 2 body
 - za 31–60 minut 1 bod
 - po 60 minutách 0 bodů
2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů
3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?
 - první ráno 1 bod
 - kterékoli jiné 0 bodů
4. Kolik cigaret denně kouříte?
 - 0–10 0 bodů
 - 11–20 1 bod
 - 21–30 2 body
 - 31 a více 3 body
5. Kouříte víc během dopoledne?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů
6. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet v posteli?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů

Součet bodů:

- 0–1 žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
- 2–4 střední
- 5–10 silná závislost na nikotinu

Příloha 3 - DOTAZNÍK POUŽITÝ PŘI VÝZKUMU NA ŠKOLÁCH

Dotazník

Milí žáci,

jmenuji se Pavla Minaříková a studuji na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, obor Učitelství NJ a AJ. Píši diplomovou práci na téma: „Alkohol a nikotin – souvislosti a důsledky jejich užívání na základních a středních školách.“ Chtěla bych vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí výzkumu pro mou diplomovou práci. Dotazník je anonymní.

Pohlaví:

Věk:

Zakroužkuj u každé otázky odpověď, která odpovídá dané situaci nejvíc.

ČÁST A

1. Kdy ses poprvé napil(a) alkoholu?

- a) dřív než mi bylo 6 let b) dřív než mi bylo 10 let c) později – napiš v kolika letech
d) nikdy

2. Kdo ti alkohol nabídl?

- a) kamarádi b) rodiče c) někdo jiný – napiš kdo
d) nikdo

3. Kdy jsi poprvé kouřil(a) cigaretu?

- a) dřív než mi bylo 6 let b) dřív než mi bylo 10 let c) později – napiš v kolika letech
d) nikdy

4. Kdo ti cigaretu nabídl?

- a) kamarádi b) rodiče c) někdo jiný – napiš kdo
d) nikdo

5. Myslíš si, že je marihuana víc nebezpečná než alkohol?

- a) ano b) ne

ČÁST B

6. Piješ alkohol?

- a) nikdy b) občas c) často

7. Byl(a) jsi někdy opilý(á)?

- a) nikdy b) občas c) často

8. Piješ alkohol doma se svými rodiči?

- a) nikdy b) občas c) často

9. Nabídl ti rodiče někdy alkohol?

- a) nikdy b) občas c) často

10. Vídáš své rodiče pít alkohol?

- a) nikdy b) občas c) často

11. Piješ alkohol se svými kamarády?

- a) nikdy b) občas c) často

12. Vadí ti, když vidíš opilého člověka?

- a) nikdy b) občas c) často

13. Kouříš?

- a) nikdy b) občas c) často

14. Kupuješ si cigarety sám (sama)?

- a) nikdy b) občas c) často

15. Zkusil(a) jsi už někdy marihuanu?

- a) nikdy b) občas c) často

16. Jsi informovaný(á) o škodlivosti návykových látek?

- a) nikdy b) občas c) často

Děkuji za spolupráci.

Příloha 4 - ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU

TABULKA 1

ČÁST A

	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
OTÁZKA Č. 1					
A	17%	9%	11%	15%	13%
B	47%	32%	44%	28%	38%
C	33%	52%	37%	57%	44%
D	3%	7%	8%	0%	5%
OTÁZKA Č. 2					
A	25%	32%	24%	38%	29%
B	51%	42%	47%	44%	46%
C	21%	19%	22%	16%	20%
D	3%	7%	7%	2%	5%
OTÁZKA Č. 3					
A	7%	2%	4%	5%	4%
B	30%	10%	20%	16%	19%
C	24%	45%	27%	53%	36%
D	39%	43%	49%	26%	41%
OTÁZKA Č. 4					
A	63%	51%	49%	67%	56%
B	3%	1%	2%	2%	2%
C	1%	9%	5%	8%	6%
D	33%	39%	44%	23%	36%
OTÁZKA Č. 5					
A	56%	60%	67%	43%	58%
B	44%	40%	33%	57%	42%

TABULKA 2**ČÁST B**

	Chlapci	Dívky	Pubescenti	Adolescenti	Všichni dotazovaní
OTÁZKA Č. 6					
A	19%	29%	34%	8%	25%
B	68%	68%	63%	77%	68%
C	13%	3%	3%	15%	7%
OTÁZKA Č. 7					
A	50%	55%	66%	30%	53%
B	39%	37%	28%	54%	38%
C	11%	8%	6%	16%	9%
OTÁZKA Č. 8					
A	51%	49%	54%	43%	50%
B	47%	50%	45%	56%	49%
C	2%	1%	1%	2%	1%
OTÁZKA Č. 9					
A	15%	28%	27%	13%	22%
B	83%	70%	73%	82%	76%
C	2%	2%	0%	5%	2%
OTÁZKA Č. 10					
A	10%	8%	10%	7%	9%
B	76%	78%	73%	85%	77%
C	14%	14%	17%	8%	14%
OTÁZKA Č. 11					
A	42%	42%	54%	20%	42%
B	37%	47%	37%	54%	43%
C	21%	11%	9%	26%	15%
OTÁZKA Č. 12					
A	35%	13%	31%	6%	22%
B	46%	50%	39%	66%	48%
C	19%	37%	30%	28%	30%
OTÁZKA Č. 13					
A	64%	66%	72%	54%	65%
B	18%	26%	21%	25%	23%
C	18%	8%	7%	21%	12%

OTÁZKA Č. 14					
A	75%	84%	90%	62%	80%
B	12,5%	7%	6%	15%	9%
C	12,5%	9%	4%	23%	11%
OTÁZKA Č. 15					
A	72%	82%	88%	59%	78%
B	25%	18%	11%	39%	21%
C	3%	0%	1%	2%	1%
OTÁZKA Č. 16					
A	11%	6%	12%	2%	8%
B	26%	38%	36%	28%	33%
C	63%	56%	52%	70%	59%