

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Legální drogy a jejich užívání u studentů středních škol v okrese
Tábor**

Bakalářská práce

Autor:

Kristýna Peclová

Vedoucí práce:

Mgr. Pavel Vácha

2010

Legal drugs and their use by students at secondary schools in the Tábor district

Drugs currently represent a major problem worldwide, affecting each of us. The Czech Republic ranks among the countries with the increasing trend of excessive alcohol consumption. Alcohol consumption in this society is considered an absolutely normal and tolerated phenomenon, equally as smoking of tobacco products and excessive use of non-prescription drugs. Alcohol and drugs are not only legal but their consumption is offered practically wherever you go.

The period of adolescence involves experimenting as its natural part. Legal drugs are the first things the adolescents experiment with and for this reason my bachelor thesis focuses on the use of alcohol, tobacco, caffeine and medicinal drugs. The theoretical part of the thesis summarizes facts about the individual legal drugs (alcohol, tobacco, caffeine, medicinal drugs) and analyzes related issues.

The purpose of my bachelor thesis was to find out facts about the use of legal drugs at secondary schools in the district of Tábor and I have used some partial goals and previously established hypotheses to achieve it. The partial goals included identification of the first experience with legal drugs and quantities consumed by secondary school students. In order to verify the established hypotheses I have used quantitative research and the method of interviewing by questionnaires. The research group consisted of 290 respondents, from which 108 boys and 101 girls.

5 hypotheses were formulated for the research. The hypothesis H1 assumed that boys consume alcohol more often than girls. The hypothesis H2 assumed that boys have the first experience with tobacco earlier than girls. The hypothesis H3 assumed girls consume more caffeine than boys. The hypothesis H4 assumed that girls consume more medical drugs than boys. The hypothesis H5 assumed that students of secondary vocational schools consume more alcohol than students of secondary comprehensive schools. All those previously established hypotheses have been confirmed.

This bachelor thesis may be used by the general public and by professionals in the Czech Republic to increase the level of awareness about the use of legal drugs. The thesis has brought some new findings and it has mapped the situation in consumption of legal drugs by students of secondary schools in the district of Tábor. Therefore the thesis may contribute to an effective prevention among this group of adolescent youth.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Legální drogy a jejich užívání u studentů na středních školách v okrese Tábor vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 5. 5. 2010

.....
Podpis studenta

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce Mgr. Pavlu Váchovi za odborné vedení, cenné rady, pomoc a věnovaný čas při psaní této bakalářské práce. Děkuji také respondentům za čas, který mi věnovali. Ráda bych poděkovala také své rodině za zázemí, trpělivost a podporu během mého studia.

Obsah

ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 Alkohol.....	9
1.1.1 Historie alkoholu	9
1.1.2 Alkohol	9
1.1.3 Účinky alkoholu.....	10
1.1.4 Skupiny lidí dle vztahu k alkoholu	11
1.1.5 Typické projevy působení alkoholu.....	12
1.1.5.1 Opilost.....	12
1.1.5.2 Hladina alkoholu v krvi	12
1.1.5.3 Intoxikace alkoholem ve čtyřech stádiích.....	12
1.1.6 Vývoj závislosti na alkoholu	13
1.1.7 Děti a mladiství ve vztahu k alkoholu.....	15
1.1.7.1 Alkohol a jeho vliv na dospívání.....	16
1.1.7.2 Příčiny užívání a zneužívání alkoholu u dětí a mladistvých	17
1.1.7.3 Motivace k užívání alkoholu u dětí a mladistvých.....	18
1.1.7.4 Škodlivé užívání alkoholu u dětí a mladistvých	19
1.1.7.5 Důsledky pití alkoholu u mladistvých a dospívajících	20
1.1.8 Fetální alkoholový syndrom	21
1.1.9 Užívání alkoholu v kombinaci s energetickými nápoji	21
1.2 Tabák.....	22
1.2.1 Historie tabáku	22
1.2.2 Historie kouření tabáku.....	22
1.2.3 Složení a způsoby aplikace tabáku.....	22
1.2.4 Zdravotní rizika užívání nikotinu	23
1.2.5 Závislost na tabáku	24
1.2.6 Závislost na nikotinu a jeho účinky	25
1.2.7 Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu	26
1.2.8 Intoxikace nikotinem.....	26
1.2.9 Kouření dětí a mladistvých.....	26
1.2.10 Pasivní kouření.....	28

1.3	Kofein.....	28
1.3.1	Historie kofeinu	28
1.3.2	Kofein obecně.....	28
1.3.4	Množství kofeinu	29
1.3.5	Je kofein návykový?	29
1.3.6	Účinky kofeinu.....	30
1.3.7	Nadužívání kofeinu	30
1.4	Léky.....	31
1.4.1	Zneužívané medikamenty	31
1.4.2	Barbituráty	32
1.4.3	Benzodiazepiny	33
1.4.4	Analgetika	33
1.4.5	Anabolika	33
2.	CÍL PRÁCE.....	35
2.1	Cíl práce.....	35
2.2	Hypotézy	35
3.	METODIKA	36
3.1	Použité metody a techniky sběru dat	36
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	37
4	VÝSLEDKY	38
5.	DISKUZE.....	56
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	66
8.	KLÍČOVÁ SLOVA.....	73
9.	PŘÍLOHY	74

ÚVOD

Užívání legálních drog má v České republice, ale i po celém světě, dlouhodobou tradici. Legální drogy jsou součástí lidského života již po staletí.

Česká republika se řadí mezi země, ve kterých se objevuje zvyšující se trend nadměrného konzumování alkoholu. V porovnání s ostatními zeměmi zaujímá Česká republika nejvyšší místa v konzumaci čistého alkoholu. Alkohol má ve skupině legálních drog výjimečné postavení, jelikož patří mezi nejstarší a nejvíce užívané drogy. Alkohol, stejně jako tabák, se u nás v České republice občas nazývá jako „průchozí droga“. To znamená, že určitá část dětí a mladistvých přechází k látkám, které jsou pro ně ještě nebezpečnější. Konzumace alkoholu a kofeinu, stejně tak i užívání tabákových výrobků a léků, je v naší společnosti běžné a tolerované.

Problematika legálních drog je v současné době velmi aktuální, jelikož jejich spotřeba neustále roste. Úplná abstinence od některé psychotropní látky, jako například zásadní odmítání čaje, tabákových výrobků, alkoholu či léků, je v naší společnosti spíše výjimkou.

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla problematikou legálních drog zabývat. Jsem si vědoma toho, že popsat celou tuto problematiku v jedné bakalářské práci, není možné. Proto je má bakalářská práce zaměřena na problematiku legálních drog u dětí a mladistvých, konkrétně u studentů středních škol.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Alkohol

Spotřeba alkoholu v České republice se pohybuje okolo 10 litrů čistého alkoholu na obyvatele. Ve spotřebě piva již delší dobu zastupujeme přední místo ve světě. Nadměrná konzumace alkoholu se v České republice objevuje asi u jedné čtvrtiny mužů a jedné desetiny žen (32).

1.1.1 Historie alkoholu

Sledování dějin užívání alkoholu a alkoholických nápojů znamená sledování vývoje celého lidstva (26). Pití alkoholu doprovází lidstvo již od samých počátků dějin (57). Opojně nápoje již patřily v dávných dobách po celém světě k náboženské, společenské i soukromé události (43). O přenos alkoholu do Evropy se kolem r. 1100 n.l. nejvíce zasloužila lékařská škola v italském Salermu. Destiláty ale zároveň působily to, že alkohol začal způsobovat velmi vážné problémy společenského charakteru. Nadměrná konzumace alkoholu a alkoholických nápojů je označována jako alkoholismus. Tento termín byl poprvé použit v roce 1849 švédským lékařem Magnussem Hussem. Psychoaktivní účinky alkoholu jsou závislé především na formě, množství a způsobu užití požitého alkoholického nápoje (31).

V současné době se stal alkohol nejrozšířenější tvrdou drogou na celém světě. Česká republika se řadí do zemí se značným rozšířením konzumace alkoholu a s vysokou společenskou tolerancí (69). Pokusy, které se snažily v minulosti o zákaz volného prodeje alkoholických nápojů, tzv. prohibice, nevedly k uspokoivým výsledkům (27).

1.1.2 Alkohol

Alkohol se řadí do skupiny hypnosedativ, které se vyznačují krátkodobým účinkem a předpokládá se, že člověk závislý na alkoholu zemře pravděpodobně o 15 let dříve, než je očekávaná průměrná délka pro lidskou populaci (64). Pokud mluvíme o alkoholu, myslíme tím nápoje, které jsou z největší části ochucené směsí vody a

lihu(26). Alkohol má mezi látkami ovlivňující psychické funkce velmi výjimečné postavení, jelikož je také farmakem a zdrojem energie (50).

Alkohol se stal nejrozšířenější, nejčastěji užívanou a v našem sociokulturním prostředí velmi akceptovanou psychoaktivní látkou. Ve většině zemí světa je alkohol běžně dostupnou látkou a je propagován prostřednictvím masivních kampaní, které jsou zaměřené právě na mladé lidi (21). Alkohol je pro děti a dospívající více nebezpečný než pro dospělé. Jejich játra a orgány nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako je tomu u dospělých osob a navíc mají mnohem nižší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí a mladistvých nebezpečně těžké otravy. Návyk na alkohol se u dětí a dospívajících vytváří velmi rychle (48). Užívání alkoholu jako drogy s sebou nese velké množství problémů, proto v minulosti bylo učiněno mnoho pokusů o zakázání nebo omezení jeho konzumace. Lze říci, že žádný z těchto pokusů nebyl příliš úspěšný (51).

Alkohol je psychoaktivní látka, s níž mají děti 1. zkušenost už ve věku kolem 11-13 let, i když se první konzumace alkoholu uskutečňují ve věku předškolním. Velké množství dětí poprvé ochutná alkohol z rukou svých rodičů, kteří jej dětem nabízejí pouze k ochutnání (55). Studie ESPAD uvádí, že chlapci jsou častějšími konzumenty alkoholu nežli dívky. Bylo prokázáno také prokázáno, že chlapci užívají alkohol i ve větším množství oproti dívkám (20).

1. 1. 3 Účinky alkoholu

Alkohol ovlivňuje přímo celý centrální nervový systém. Alkohol může také dráždit trávicí ústrojí a při svém odbourávání velmi zatěžuje játra (40). V případě, kdy alkohol zasáhne čelní lalok, začíná být člověku jedno co jí a vypije (58). Účinek alkoholického nápoje závisí na jeho koncentraci, rychlosti pití alkoholu, přítomnost jídla v žaludku a tělesné hmotnosti. Jelikož dochází k nárůstu tolerance, účinek také záleží na tom, do jaké míry je dotyčný zvyklý pít alkohol (57).

Alkohol má pro většinu jedinců anxiolytický účinek, uvolňuje jejich psychické napětí, zlepšuje náladu a také zvyšuje pocit sebejistoty. Změny chování následkem

požití alkoholu jsou individuálně rozdílné v závislosti na množství, koncentraci alkoholu v alkoholických nápojích, pohlaví, tělesné hmotnosti, hladině alkoholu v krvi a době uplynutí od poslední dávky (21).

Bezprostřední účinky - pocit uvolnění, hluboké stavy bezvědomí, opilost, vzrušení, euforie, teplo, příjemná změna nálady (26).

Viditelné příznaky – povídavost, vrávoravá chůze, dvojité vidění, poruchy paměti, nezřetelná výslovnost, nereaguje na zevní podněty, je zde ohroženost vdechnutí zvratek, zadušení (26).

Nejčastější poškození organismu při dlouhodobém užívání alkoholu – jaterní nemoci, nemoci trávicího systému, zvýšený krevní tlak, nemoci periferních nervů, duševní poruchy, zvýšený výskyt nezhoubných nádorů (26).

Hlavní rizika – častější úrazy, dopravní nehody, zvýšený výskyt tělesných nemocí, vznik alkoholové psychózy (26).

1. 1. 4 Skupiny lidí dle vztahu k alkoholu

Abstinenti - za žádných okolností nepijí alkohol ani alkoholické nápoje.

Konzumenti - alkohol nekonzumují jako drogu, alkohol konzumují z důvodu, že jim chutná a jsou na něj zvyklí.

Pijáci - pijí alkoholické nápoje z důvodu alkoholu v níž obsažených, alkohol je pro ně zdrojem tekutiny s chutí, kterou mají rádi.

Alkoholici - osoby na alkoholu závislé, alkohol a alkoholické nápoje se pro ně staly drogou (53).

1.1.5 Typické projevy působení alkoholu

1.1.5.1 Opilost

Po větším množství užití alkoholu vzniká opilost (ebrieta) (61). Studie ESPAD uvádí, že 43 % studentů se v posledních 30ti dnech se „opravdu opilo“ (20). Intenzita opilosti je ovlivněna stupněm vrozené tolerance člověka k alkoholu a také tím, jak je člověk zvyklý alkohol pít. Antifobický účinek má za úkol snižování hladiny úzkosti a strachu. Oproti tomu trankvilizační účinek odstraňuje špatnou náladu a naopak navozuje náladu dobrou. Mezi analgetický a anamnestický účinek patří tlumení vnímání bolesti a jeho hypnotický účinek uspává. Intoxikace alkoholu je dočasná, chemicky navozená změna vědomí, při které intoxikační osoba většinou neztrácí kontakt s realitou a je stále schopná reagovat na kulturní očekávání. Do jisté míry ale tento stav nelze předvídat (16).

1.1.5.2 Hladina alkoholu v krvi

Vstřebávání alkoholu může zpomalit přítomnost jídla v trávicím ústrojí nebo oproti tomu zrychlit, pokud byl požitý nápoj vychlazený nebo sycený oxidem uhličitým. Po průchodu látky se část alkoholu dostane během několika minut do mozku. Vstřebávání alkoholu je však individuální záležitostí a v mnoha případech a okolnostech může probíhat odlišně (2). Zkušený a dlouhodobý piják dokáže zpracovat alkohol dvakrát rychleji než ten, kdo pije jen málo a příležitostně. Pro zdravého člověka je, jak uvádí experti světové zdravotnické organizace, bezpečná dávka maximálně do 20 g 100% lihu za den. Konkrétněji to znamená 16 g pro ženu a 24 g pro muže, což je zhruba půl litru piva, 200 ml vína nebo 50 ml destilátu (50).

1.1.5.3 Intoxikace alkoholem ve čtyřech stádiích

1. stádium – V době, kdy se absorbovaný alkohol setká s mozkiem, tak se u většiny lidí začne „dít“ něco příjemného (3). Změny nálad jsou prvním patrným a požadovaným účinkem alkoholu, ve stejné době se projeví i fyziologické efekty

(změny) jako je zrychlený puls, zvýšený tlak a zvýšené močení. Dále se objeví ztráta zábran, euforie či určitý nadhled (66).

2. *stádium* – V dalším průběhu opilosti se člověk, požívající stále alkohol, stává nekritickým, netaktním, začíná zpívat, mluvit nahlas a neohlíží se na své okolí. Jednání takového člověka je impulsivní, nepromyšlené. Člověk má neuspořádané pohyby, mohou se objevit závratě, které mohou být doprovázené nevolností a dvojím viděním (3). Většina takovýchto účinků přímo souvisí s dávkováním, tudíž čím více požitého alkoholu, tím silnější požitek (24). Objevují se poruchy rovnováhy, smyslové poruchy a také setřelá řeč (66).

3. *stádium* – Při větších dávkách alkoholu se opilost velmi podobá narkóze – může dojít až k úplnému bezvědomí, necitlivosti a samovolnému močení. Většina svalstva člověka je uvolněná, tep je mělký, dýchání pomalé, zornice jsou rozšířené a na světlo nereagují (3).

4. *stádium* – Toto stadium se nazývá asfyktické. Začíná vznikem zástavy dechového centra, které se nachází v prodloužené míše. Ve velmi těžkých případech a při nedostatečné odborné pomoci postižený umírá následkem ochrnutím dýchacího centra v prodloužené míše (3).

1. 1. 6 Vývoj závislosti na alkoholu

Vývoj závislosti na alkoholu se dělí na 2 fáze:

1. fáze- Čistě symptomatická

a) *nealkoholická fáze* – neboli inciální fáze – trvá většinou půlroku až dva roky, jsou pro ni charakteristické motivy, kdy se osoba setkává s alkoholem, časem se tyto důvody mění a osoba pije alkohol, aby zažívala pocity euforie, v této fázi se zvyšuje tolerance k alkoholu, což vede k tomu, že konzument zvyšuje dávky.

b) *prodromální fáze* – neboli varovná – lze označit jako předzvěst vlastní závislosti, piják konzumuje alkohol častěji a musí postupně zvyšovat dávky, alkohol se stává zdrojem drogy, v této fázi člověk začíná pít tajně a tvrdí, že má alkohol pod kontrolou.

2. fáze- Vlastní stadium závislosti

a) *kruciální fáze* – čili rozhodná – tolerance k alkoholu stále roste, stále častěji dochází k opilosti, piják ztrácí kontrolu nad alkoholem, dovede nějaký čas abstinovat, ale když se napije, nedokáže se ovládnout a pije až do stavu intoxikace

b) *chronická fáze* – neboli terminální – konečná – alkoholik začíná pít již po ránu (tzv. ranní doušky), je opilý i přes den, člověku stačí již velmi malé množství alkoholu na to, aby se opil, objevují se i alkoholické psychózy (53).

V české literatuře se můžeme ještě setkat s Jelínkovým dělením alkoholismu a to na typ alfa, gama, delta, epsilon a na chronický typ.

Typ alfa – je označením pro abúzus- neboli nadměrné pití, zde nedochází ke ztrátě kontroly nad množstvím vypitého alkoholu.

Typ beta – je dlouhodobý abúzus alkoholu, v jehož průběhu se závislost na alkoholu nevytváří, ale projevují se již somatické komplikace.

Typ gama – se vyznačuje zvýšenou tolerancí na alkohol, ztrátou kontroly pití a objevují se abstinencií chronické symptomy, pokud je dotyčnému alkohol odňat, jedná se tedy o alkoholickou toxikomani.

Typ delta – je typ alkoholické toxikomanie, při níž alkoholik neztrácí kontrolu nad množstvím vypitého alkoholu, nedochází u něj k opilosti, ale také není nikdy střízlivý.

Typ epsilon – můžeme charakterizovat jako symptomatický abúzus alkoholu během depresivní nebo manické fáze manicko-melancholické psychózy či schizofrenie, jedná se o periodické excesy s konzumací alkoholu, které trvají několik dní, ve zbylém období je dotyčný pouze konzumentem nebo dokonce abstinentem.

Chronický typ – je vznik somatických a psychických poruch, které vznikají na podkladě chronické intoxikace alkoholem (53).

1. 1. 7 Děti a mladiství ve vztahu k alkoholu

Alkohol, podobně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé více nebezpečný než pro dospělé. I při občasném požití alkoholu se zvyšují onemocnění jater a nervového systému (7). Čím mladší jedinci pijí, tím se u nich zvyšuje riziko pozdějšího přechodu na jiné a tvrdší drogy. Mezi dospívajícími se stále častěji projevují příznaky otravy alkoholem, neboť závislost na alkoholu se u mladistvých vytváří velmi rychle. Z výzkumů vyplývá, že se první konzumace alkoholu uskutečňuje v přítomnosti rodičů nebo nějaké jiné osoby z blízkého příbuzenstva. Ve většině případů se jedná o pivo či šampaňské, které se dětem podává v rámci nejrůznějších oslav (37).

V případě alkoholu a jeho konzumace u dětí a mladistvých hraje velkou základní roli především fyziologický faktor. To je způsobeno především tím, že se člověk narodí nevybaven schopností automaticky metabolizovat alkohol. Tato schopnost se rozvíjí postupně a asi v pěti letech života získává člověk základní výbavu enzymu alkoholdehydrogenázy. Přítomnost a množství tohoto enzymu a dalších látek dává jedinci schopnost alkohol metabolizovat a určuje kolik alkoholu a jak rychle dokáže lidský organismus alkohol zpracovat (48).

Do hlavních trendů v užívání alkoholu u dětí a dospívajících patří vyšší míra experimentu s alkoholem, přičemž globalizace masmédií a trhu neustále více ovlivňuje způsoby vnímání a chování mladistvých. Převaha volného trhu alkoholu v mnoha zemích oslabila zároveň existující veřejnou síť ochrany zdraví a sociální struktury, které jsou zaměřeny na mládež (47). Studie ESPAD uvádí nejčastěji konzumovaný druh alkoholu, kterým je pivo. Dále tato studie uvádí, že pivo je nejoblíbenějším alkoholickým nápojem u chlapců a u dívek je to tvrdý alkohol (20).

Dospívající si velmi často z dětství přinášejí vzorec událost + alkohol = pohoda (neboli veselá uvolněná atmosféra). Většina z dospívajících si tak ale neuvědomuje možná rizika, která jsou spojená s užíváním alkoholu. Alkohol mezi dospívajícími není považován za drogu, ale za velmi příjemnou součást života, která jim přispívá k pobavení se. Podle Světové zdravotnické organizace je u nás stav užívání alkoholu alarmující: přibližně 30% patnáctiletých a asi 17% třináctiletých dětí v České republice pije alkohol pravidelně (37).

Více než 70% šestnáctiletých říká, že alespoň polovina jejich přátel má zkušenosti s legálními drogami, jakožto alkoholem a kouřením. V tomto věkovém období – dospívání - začaly výrazně přibývat možnosti pití alkoholu mimo své rodinné prostředí. Jsou to například nejrůznější oslavy, ať už se svou rodinou nebo svými přáteli, večírky, setkávání kvůli různějším příležitostem, diskotéky a řada dalších. V oblibě dnešní mládeže je především pivo. Častější a pravidelné pití může znamenat začátek vývoje závislosti. Čím dříve se závislost objeví, tím je větší nebezpečí jejího rozvoje a špatného vlivu na osobnost (10).

V mladistvém věku se objevují často mimořádné reakce při kontaktu s alkoholem nebo již při různých stádiích opilosti. Jedná se většinou o agresivní či destruktivní chování, vyvolávání konfliktů, výskyt „oken“, sexuální agresivita či další problémy. Pravidelné pití v dětském věku je nutné považovat za velmi varovné a velmi závažné chování (10).

1. 1. 7. 1 Alkohol a jeho vliv na dospívání

Alkohol a fyzické dospívání

Důvodem, proč je alkohol v období dětství a dospívání tak nebezpečný, jsou rozdíly stavu organismu oproti jiným fázím v lidském životě. Oproti dospělému je velký rozdíl v rozložení tukové tkáně v těle dítěte či dospívajícího, v množství vody v lidském organismu nebo v hodnotách různých látek jako jsou například bílkoviny (40). Toto všechno ovlivňuje osud alkoholu v lidském těle, jako například jak se s alkoholem dospívající organismus vypořádá, popřípadě jaké škody v těle způsobí. Alkohol také v období dospívání velmi narušuje harmonii růstu a vývoje. Vysoké riziko pro lidský organismus dospívajících spočívá především v hrozbě poškození nově vznikajících sítí nervových buněk a důsledkem tohoto je snížení intelektu a zhoršení schopnosti učit se (47).

Alkohol a psychické dospívání

Pro období puberty je typické, že přicházejí první větší zkušenosti s požíváním alkoholu. Získávání takovýchto zkušeností lze vysvětlit tím, že dospívající experimentují s různými variantami chování (65). V tomto smyslu je nejlepším prostředkem k uspokojení uvedených potřeb alkohol a v horším případě drogy, které poskytují větší změnu prožívání, intenzivnější prožívání, ale také poskytují nové zážitky (48).

Alkohol a sociální vývoj

Proměny osobnosti po sociální stránce jsou velkou částí ovlivněny sociálními faktory, se kterými se dospívající v průběhu svého života setkává. Je to zejména rodina, škola, vrstevníci, ale dá se také říci, že jakékoli sociální prostředí, kde se dospívající jedinec pohybuje, spoluvytváří jeho sociální stránku osobnosti (65).

Vrstevnické skupiny mohou na jedince působit pozitivně, jako součást přirozeného životního vývoje a mohou jedinci pomáhat při budování své identity. Zároveň zde ale hrozí nebezpečí identifikace s velice vyhraněnou skupinou, která může mít své normy postavené až za hranicemi určitého deviantního chování. Takováto skupina je většinou spojena s nežádoucím jednáním, kterým dospívající jedinci často doplňují svůj volný čas a nezřídka je to spojené s pravidelnou konzumací alkoholu a jiných návykových látek. Navíc konzumace alkoholu, v souvislosti s rozvojem sociální stránky jedince, má za následek také tzv. zpomalení vývoje, častou nesamostatnost a větší závislost na druhých lidech a to včetně rodičů (47).

1. 1. 7. 2 Příčiny užívání a zneužívání alkoholu u dětí a mladistvých

Nápoje obsahující alkohol se pijí často při různých společenských zvyklostech a setkáních, v jiných případech je alkohol vyhledáván jako droga. Příčiny pití alkoholu rozdělujeme na sociální, společenské a individuální (10).

Ze společenských příčin můžeme uvést například nedostatečnou připravenost lidí a institucí na správné využívání volného času. Volný čas je tráven v restauracích

a doprovázen popíjením alkoholu, což se stává převážně v posledních letech velmi závažným problémem u mladých lidí (10).

Do individuálních příčin řadíme důsledky nepříznivého rodinného života, nepříznivých zážitků jak aktuálních, tak i zážitků z dětství a výskyt zneužívání alkoholu u rodinných příslušníků. Velmi často se setkáváme s popíjením alkoholu u osob z rodin alkoholiků. Další příčinou jsou nepříjemné psychotické stavy, které se zlepší malou dávkou alkoholu – při nezdarech, úzkosti, napětí a mimořádných životních událostech. V těchto chvílích je alkohol pokládán za jakousi oporu (10).

Člověk se alkoholikem nerodí, ale alkoholikem se v průběhu života stává. Proto je důležitá prevence v boji proti alkoholismu, která spočívá v řešení příčin společenských i individuálních (10).

1. 1. 7. 3 Motivace k užívání alkoholu u dětí a mladistvých

Motivace interpersonální - zde se objevuje velké přání proniknout interpersonálními bariérami, získat uznání vrstevníků, společnosti, objevují se vzdory autoritám.

Motivace sociální - nutková potřeba prosadit si sociální změny, identifikace s určitou subkulturou, únik z různých obtíží či špatných podmínek.

Motivace fyzická - objevuje se zde fyzické uspokojení, uvolnění, přání více energie, udržet se v kondici- jak fyzické tak i psychické.

Motivace senzorická - zde se objevuje přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, ale také potřeba sexuální stimulace.

Motivace emocionální - uvolnění od bolesti, překonání osobních komplikací, snížení úzkosti či emocionální relaxace.

Motivace politická - potřeba identifikace se skupinami, které nejsou ochotni dodržovat pravidla.

Motivace intelektuální - snaha o prozkoumávání vlastního vědomí, identifikace se skupinami.

Motivace filosofická - objevování významných hodnot, snaha o hledání smyslu života, nalézání osobní identifikace.

Motivace specifická - osobní potřeba prožít dobrodružství, získat uznání od určitých osob a podobně (52).

1. 1. 7. 4 Škodlivé užívání alkoholu u dětí a mladistvých

Škodlivé užívání alkoholu je takové užívání, které vede k nějakému poškození zdraví. Takovému poškození zdraví předchází většinou několik let vlastní závislosti na alkoholu. Pro vývoj závislosti na alkoholu jsou charakteristické změny, které přicházejí postupně (postupné zvyšování tolerance, ztráta kontroly, zanedbávání zájmů). Při tom také dochází ke změnám myšlení a chování (31).

Jedním z příznaků rozvinuté závislosti bývá výrazná změna tolerance vůči alkoholu a poté následující výskyt odvykacích příznaků (ranní doušky, poruchy paměti). S rozvíjející se závislostí dochází zpočátku k jejímu narůstání, postupem času se však snižuje schopnost metabolizovat alkohol, tolerance se neustále snižuje. Projevem je velmi těžká opilost, která nastupuje po vypití alkoholu, i malého množství (31).

Jsou prokazatelné důkazy o důsledcích pití alkoholických nápojů na mozek dětí a dospívajících. V průběhu dospívání dochází k duševním i tělesným změnám, ale také k vytváření nových sítí mozkových buněk. Ale jen mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem vede k horším studijním a pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání může přetrvávat i do pozdějšího věku, i když spotřeba alkoholu klesne (48). Zhoršená paměť a schopnost učit se není jediným rizikem, které vzniká v souvislosti s užíváním alkoholu v období dospívání. Mezi další rizika patří především otravy alkoholem, dopravní nehody v důsledku řízení motorových vozidel po požití alkoholu, úrazy, sebevraždy, nebezpečný sex, ale také trestná činnost především násilnického charakteru. Množství trestných činů, které jsou spáchané pod vlivem alkoholu, jsou nesrovnatelně větší než množství trestných činů spáchaných pod vlivem nealkoholových drog (41).

1. 1. 7. 5 Důsledky pití alkoholu u mladistvých a dospívajících

Pití alkoholu je pro mladistvé nebezpečnější nežli pro dospělé. Játra dětí a dospívajících nejsou schopna alkohol odbourávat v takové míře jako je tomu u dospělých osob a mají také menší tělesnou hmotnost. Návyk na alkohol se u mladých lidí vytváří velmi rychle. Proto je v civilizovaných společnostech cílem děti a mládež před alkoholem chránit. Ve Spojených státech nebo také v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje osobám až od 21 let. U nás v České republice byla tato věková hranice stanovena na 18 let, ale stále je zde obtížná a nedostatečná vymahatelnost zákona (10).

Alkohol (podobně jako tabák nebo marihuana) se někdy přezdívají jako „průchozí drogy“. Znamená to, že určitá část dětí a dospívajících z nich přechází k látkám, které jsou ještě nebezpečnější. Podle jistého amerického výzkumu je riziko škodlivého užívání drog vyšší než u dětí, které začali popíjet alkohol v mladším věku. Tento tuto teorii potvrzují i údaje z České republiky (10).

Mezi důsledky pití alkoholu a alkoholických nápojů patří násilná trestná činnost i to, že se opilý dospívající stane obětí sexuálního nebo jiného násilí. Dále roste riziko úrazů v dopravě, při sportu, velmi časté jsou i popáleniny, utonutí a pády. Zde jsou také data z České republiky: dospívající, kteří uvedli, že byli v životě 2x a více opilí, uvedli více než 2x častěji výskyt úrazů, které si vyžádaly nějaké lékařské ošetření. Následkem mohou být také otravy, z nichž některé mohou končit smrtelně. Při popíjení alkoholu se může objevit rychlý rozvoj závislosti. Zneužívání alkoholu a závislost v dospívání má obtížně předvídatelný průběh, při kterém může docházet k rychlému zhoršení stavu nebo k přechodu k jiným psychoaktivním látkám. Oproti tomu se mohou příznivě uplatňovat vývojové změny (ty ovšem alkohol do značné míry narušuje). Zneužívání alkoholu je spojeno s velkým rizikem zneužívání jiných drog. Nebezpečné je spojení alkoholu a jiných látek (např. alkoholu a benzodiazepinů nebo alkoholu a opiátů) (6).

1. 1. 8 Fetální alkoholový syndrom

Fetální alkoholový syndrom je specifická klinická jednotka, která vzniká po konzumaci etylalkoholu těhotnou ženou. Etylalkohol je prokázáný teratogen, který velmi nepříznivě ovlivňuje po celou dobu těhotenství vývoj plodu. Etylalkohol působí patologicky během všech tří trimestrů v těhotenství (4).

Fetální alkoholový syndrom – je charakterizován řadou projevů, k nejvýznamnějším patří:

Růstová retardace plodu – novorozené děti jsou hypotrofičtí, poruchy růstu trvají až do dětství, postižené děti neprospívají celkově.

Typická kraniofaciální dysmorfie – objevují se různé stupně mikrocefalie, plochá střední část obličeje.

Poškození CNS – objevují se různé stupně mentální retardace, kognitivní poruchy a poruchy chování (4).

1. 1. 9 Užívání alkoholu v kombinaci s energetickými nápoji

Na českém trhu existuje několik druhů energetických nápojů, které obsahují cukr, kofein (často až 80mg v plechovce, tedy množství obsažené v šálku kávy) a taurin. Míchání takovýchto nápojů s alkoholem může být velmi riskantní. Této kombinaci by se měl každý vyhýbat, obzvláště děti a mladiství (1).

Víra, že kofein může mít za následek zvýšení činnosti organismu v kombinaci s alkoholem, je mylná. Kofein může člověku poskytnout pocit větší čilosti či většího povzbuzení, ale jeho reflexy se nezlepší. Pocit čilosti může jedince dovést do nebezpečí, že si konzument bude myslet, že spotřeba většího množství alkoholu není pro něj závadou. Energetický nápoj může také u dětí a dospívajících způsobovat hyperaktivitu, neklidnost či dokonce zuřivost (63).

Energetické nápoje obsahující kofein jsou propagovány jako zdroj, který zvyšuje energii a koncentraci. V USA není nutné, aby byly označeny varovným upozorněním.

V Evropě byl nastolen obezřetnější postup, ve Francii byly dokonce zakázány některé nápoje a v některých dalších zemích Evropské unie byly přijaty omezující opatření (1).

1. 2 Tabák

1. 2. 1 Historie tabáku

Do České republiky se tabák dostal ve druhé polovině 16. století a to prostřednictvím Rudolfa II., který založil i tabákový monopol (59). Od 17. století se velmi rychle začal rozšiřovat tabákový průmysl (například byly zakládány známé viržinské plantáže). Největšího rozmachu u nás v České republice dosáhl tabák v dobách třicetileté války (5). V roce 1783 začal zavádět Josef II. tabákový monopol. Ke konci 19. století u nás vznikaly první manufaktury na stáčení cigaret, které velmi rychle vytlačily doutníky a dýmky. Až v roce 1950 se přišlo na to, že kouření cigaret má také škodlivé účinky. Do té doby byl již umožněn velmi rozsáhlý rozmach tabákového průmyslu a to po celém světě (65).

1. 2. 2 Historie kouření tabáku

První cigarety začaly vznikat až v roce 1836 a ty způsobily největší rozrůstání konzumentů. Největší rozmach v kouření tabáku se dostavil s masivním rozšířením cigaret. K tomuto rozšíření velkou mírou přispěl v roce 1883 vynález balícího stroje na cigarety. Možnost tovární výroby a i současně dopravovat výrobek na velké vzdálenosti dovolily distribuovat produkty stejných značek na velkých územích. To ve stejné době podpořilo vznik prvních velkých kampaní, které propagovaly cigarety a nelze pochybovat o souvislostech mezi obrovským zájmem o kouření a účinky moderní reklamy (15).

1. 2. 3 Složení a způsoby aplikace tabáku

V České republice máme dvě následující formy tabáku a to bezdýmý tabák nebo tabák, který hoří.

1. Bezdýmý tabák - šňupací

- orální (neboli žvýkáci „moist snuff“) (31).

„Moinst snuff“ neboli „vlhký šňupec – to jsou papírové pytlíčky plné tabáku, jsou velmi podobné čajovým pytlíčkům, které se vkládají do úst a tam se z nich uvolňuje nikotin, ale s ním bohužel také další chemikálie (31).

2. *Tabák, který hoří* – známe ho hlavně ve formě doutníků, dýmek či cigaret. Doutník je jen zatočený tabákový list, ale dýmkový či hlavně cigaretový tabák je různě upravován a doplňován (31).

Jedná-li se o vliv na zdraví, u bezdýmného tabáku nejsou zplodiny pyrolýzy, celkový vliv na lidské zdraví je tudíž o málo menší, ale kvůli intenzivnějšímu a delšímu působení v dutině ústní, je tu výraznější místní vliv (31).

1. 2. 4 Zdravotní rizika užívání nikotinu

Světová zdravotnická organizace uvádí, že kouření tabákových výrobků je jednou z nejrozšířenějších civilizačních nemocí naší doby. Tabakismus je velmi častým důvodem pracovní neschopnosti či předčasné úmrtnosti v rozvinutých zemích. Na celém světě kvůli kouření tabákových výrobků umírá až 4 miliony lidí. V České republice umírá každým rokem kolem 23 000 lidí na nemoci, které jsou způsobené kouřením cigaret. Do této skupiny patří především nemoci srdce a cév, na nichž se podílí celou čtvrtinou, dále tabák způsobuje různé typy nádorů, kde se tabák podílí z jedné třetiny (u rakoviny plic je to asi 90% u rakoviny močového měchýře asi 50-70%, u rakoviny děložního čípku asi (30% atd.). Třetí skupinou, která je způsobena kouřením cigaret, jsou chronická plicní onemocnění, která kouření zaviní asi ze tří čtvrtin (35).

Silné a dlouhodobé kouření cigaret má za následek zvyšování srdeční tepové frekvence, čímž ve svých důsledcích zkracuje i život. Nikotin způsobuje, jako hlavní příčina, vznik bronchitidy a rozedmy plic, také je velkým rizikovým faktorem pro další choroby plic a maligní bujení. U osob, které jsou kuřáky, je jasně prokázán výskyt karcinomu ústní dutiny, hltanu, hrtanu a plic. Kouření cigaret má velmi vysoký podíl na rozvoji aterosklerózy, cévní mozkové příhody a ischemické choroby dolních končetin (39).

1. 2. 5 **Závislost na tabáku**

Závislost na tabáku je chronické a recidivující onemocnění. Závislost na tabáku je samostatným stavem v Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO (MKN – 10) a také v diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické společnosti (34).

Závislost na tabáku lze rozlišit na psychosociální a fyzickou.

Sociální závislost - Sociální závislostí kouření začíná, většinou ale v nějaké společnosti, ve které se nám líbí a kde se kouří (35).

Psychická závislost - je velmi často spojena s kouřením cigarety. Mnoho lidí, kteří vdechli poprvé tabákový kouř, začali ihned pociťovat negativní účinky, jako například pocity nevolnosti, bolesti břicha a podobně. Na tyto pocity vzniká v mozku tolerance, která je doprovázena psychosociální závislostí na vztazích a situacích, které kouření doprovází. Pro lidi, kteří jsou na nikotinu závislí, jsou situace, kdy si zapalují cigaretu velmi osobní, v tu chvíli je důležitá pouze ta cigareta. Psychosociálně závislý je každý kuřák, tudíž i takový, u kterého se nevyvinula fyzická závislost (35).

Fyzická závislost - Drogová závislost na nikotinu začíná vznikat dle typu nikotin – acetylcholinových receptorů v mozku. Skoro 50% receptorů je podmíněno geneticky (34). Lze říci, že na nikotinu je závislý člověk, který vykouří denně minimálně 10-15 cigaret a už první cigaretu si zapálí do jedné hodiny po tom, co se probudí. Fyzická neboli drogová závislost na nikotinu se objevuje až po nějaké určité době kouření. Tato doba je u každého člověka individuální a u kuřáků odlišná (35). Čím dříve začne mladý člověk experimentovat s kouřením, tím rychleji si na něm vytvoří závislost (54).

K fyzické - drogové závislosti nemusí nutně dojít u všech kuřáků. Někteří kuřáci mohou zůstat pouze příležitostnými kuřáky bez závislosti na nikotinu na celý život. Takovéto osoby jsou spíše výjimkami, jelikož 88% kuřáků je závislých (35).

V České republice kouří kolem 26% populace, což je skoro 2 miliony osob. Z toho asi 60-70% z nich, tedy něco přes 1,5 milionu lidí, by raději nekouřili, pokud by si mohli vybrat (34). Závislost na tabáku splňuje veškerá kritéria, která jsou

stanovena pro závislost na psychoaktivních látkách. Ovšem společnost ji toleruje více, než - li ostatní závislosti. Kouření tabákových výrobků totiž nevyvolává fyzickou agresi či alteraci psychického stavu, které vyvolává například alkohol, pervitin či jiné drogy. Díky rozšíření tabáku je zdravotní dopad kouření cigaret v populaci enormní (45).

1. 2. 6 Závislost na nikotinu a jeho účinky

Závislost na nikotinu je chronické, recidivující a letální onemocnění zkracující život polovině kuřáků v České republice a to v průměru o celých 15 let. V České republice je každým rokem 18 000 úmrtí způsobené kouřením cigaret (35). Závažné zdravotní i celospolečenské důsledky má i zneužívání nikotinu v celém sortimentu tabákových výrobků. Tabák obsahuje více než různých chemických sloučenin, ze kterých právě nikotin má nejvýraznější psychoaktivní účinky (14). Podle Králíkové vzniká závislost na nikotinu u naprosté většiny kuřáků dlouhodobě užívajících nikotin (34).

Nikotin, stejně jako každá jiná droga má také své nevýhody. Za velmi relativně krátkou dobu nastane tělesná závislost. Kuřák se bez své cigarety začíná cítit špatně, jelikož si už lidské tělo samo v dostatečném množství nedokáže vyrobit látky, které navozují příjemný pocit. Proto, aby se kuřák cítil opět dobře, musí kouřit. Jestliže je lidskému tělu nikotin zcela odňat, začíná tím vznikat podrážděnost a nesoustředěnost. Velké množství kouřících lidí poté také trpí různými depresivními náladami. Může se také stát, že člověk, kterému byl nikotin odebrán, začne přibírat na váze, jelikož dočasně postrádá nikotin jako urychlovač (14).

Kuřáci obecně tvrdí, že první ranní cigareta je pro ně to nejlepší a nejvíce jim chutná, což je jak projevem tolerance, tak následkem redukce určitých abstinčních příznaků, které se vyvíjí přes noc, kdy kuřák nekouří cigarety a jeho organismus tak díky tomuto není toxikován (14).

1. 2. 7 Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu

Pokud u člověka vznikla závislost na nikotinu, dochází při nedostatku drogy ke vzniku abstinenčních příznaků. V případě, že kuřák závislý na nikotinu a výrazným způsobem omezí počet cigaret nebo přestane úplně kouřit, pak se v nejbližší době objeví nejméně do dvou dnů dva z těchto příznaků, například neovladatelná touha po cigaretě, nervozita či podrážděnost, náhlé změny nálady, neklid a časté poruchy spánku (49). Abstinenční příznaky se začínají objevovat řádově za několik hodin po poslední dávce nikotinu. Velká skupina kuřáků trpí jen některými z těchto příznaků. Tyto příznaky mohou trvat různou dobu, jsou individuální a nelze odhadnout, kdy se objeví. V mnoha případech jsou nejhorší první tři týdny. Lze tedy říci, že tyto obtíže trvají v průměru tří týdnů až tří měsíců (35).

1. 2. 8 Intoxikace nikotinem

Nikotin je velmi toxická, bezbarvá látka, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku (53). Účinky nikotinu nastupují již krátce po užití a to díky rychlému vstřebávání v plicních sklípcích. U kuřáků, kteří jsou začátečníci, se otrava nikotinem projevuje bledostí, studeným potem, nevolností či bolestmi hlavy. Smrtná dávka nikotinu se pohybuje kolem 50mg. U pravidelných kuřáků příznaky, které jsou spojené s akutní otravou, chybějí a nastupují méně specifické symptomy chronické intoxikace (43).

Chronická otrava nikotinem je nikotinismus. K němu dochází, pokud kuřák kouří více než 20 cigaret denně. Nikotinismus se projevuje např. nespavostí, nechutenstvím, chronickým zánětem dýchacích cest, zvýšenou produkcí moči, sníženou ostrostí čichu a zraku (53).

1. 2. 9 Kouření dětí a mladistvých

U dětí vzniká návyk na nikotin velice rychle a to i přesto, že kouří málo cigaret. K vypěstování závislosti u dětí stačí přitom vykouřit dvě cigarety za týden. Děti reagují na účinky nikotinu na organismus odlišně od dospělých. Mozek dětí a dospívajících

se v jejich věku stále ještě rozvíjí a je náchylnější k závislostem, než mozek dospělých (15).

Po cigaretě sahá v České republice stále více dětí a dospívajících. Někteří odborníci dokonce kouření začali nazývat „nemocí mladých lidí“. Zhruba 90% všech kuřáků začalo kouřit cigarety ještě jako mladiství, tudíž ještě před 18. rokem. Typickým začátkem pro kouření cigaret je v České republice období mezi 12 a 13 rokem. První cigaretu však okusí ještě o několik let dříve (55). Avšak Králíková tvrdí, že období, kdy si děti zapalují cigaretu, je kolem 9,5 roku (12).

Při porovnávání procent závislých kuřáků mezi patnáctiletými dospívajícími a mezi dospělými bylo zjištěno, že toto číslo je totožné, tudíž pravidelně kouří cigarety přibližně 30% patnáctiletých a asi 30% dospělých. To zdůrazňuje obavy, že člověk, který začne v tomto věku pravidelně kouřit cigarety, ve velké pravděpodobnosti bude kouřit i v dospělosti. Nepříjemnou skutečností však je, že procento dětí, které začalo v tomto věku pravidelně kouřit, je až dvakrát vyšší než tomu bylo před šesti lety. Také počet vykouřených cigaret dítětem či mladistvým je až dvojnásobný. Třináctiletý průměrný kuřák mužského pohlaví vykouří 14 cigaret za týden. U mladých dívek je tento trend ještě horší, jelikož mezi třináctiletými dívkami kouří asi devět procent pravidelně, to znamená, že minimálně každý týden si dají cigaretu. Mezi patnáctiletými dívkami je to nyní 31% (55).

Chování dětí je ovlivněno do jisté míry dospělými v jejich okolí. Rodiče dětí by proto před nimi měli jen minimálně kouřit a také se vyvarovat přílišného a častého požívání nápojů obsahující alkohol. Dětský organismus a tělo vyvíjejícího se mladého člověka je k látkám, které mají za následek způsobení závislosti, mnohem citlivější (54). Fyzická závislost na cigaretách vzniká mnohem dříve, než je tomu u dospělých. Mozek dětí a dospívajících je ještě ve vývinu a tudíž je ke vzniku této závislosti náchylnější (mnohem náchylnější na závislost na nikotinu jsou dívky než chlapci). Dítě či dospívající se stane závislým kuřákem ještě dříve, než se stane kuřákem pravidelným, avšak vznik závislosti je záležitost individuální (15).

Děti jsou vystaveny tlaku ze stran výrobců cigaret, tudíž reklam na cigarety. V současné době, kdy je v mnoha zemích zákaz reklam na tabákové výrobky, výrobci vynakládají velké množství finančních prostředků na výrobu různých reklamních předmětů (15).

1. 2. 10 Pasivní kouření

Pasivní kouření, neboli nedobrovolné kouření, představuje určitou formu konzumace cigaret. Je to děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama v tu chvíli cigaretu aktivně nekouří. Na následky pasivního kouření umírá v České republice každý rok až 3000 lidí. Nekuřák vdechuje kouř jdoucí z hořící cigarety nebo také z dohořívajícího nedopalku kouřících osob, kde bývá obsaženo v důsledku nedokonalého spalování také velmi značné množství nebezpečných látek. Poškození zdraví z důvodu pasivního kouření je obecně uznávané a nejvíce jsou jím postiženy děti kouřících rodičů, a to již v době ještě před narozením, pokud těhotná žena v průběhu těhotenství kouří (30).

1. 3 Kofein

1. 3. 1 Historie kofeinu

S kávou se poprvé seznámili v roce 1601. V té době se káva dostala do užívání z lékařských důvodů. Později se káva dostávala prostřednictvím kaváren po celé zemi. Kavárny byly místem, kde se lidé scházeli nad společenskými a politickými aktivitami. Čaj, ve většině případech, obsahuje méně kofeinu než normální káva, ale někdy je v něm této drogy stejně jako v kávě rozpustné (57).

1. 3. 2 Kofein obecně

Kofein patří do skupiny alkaloidů, což je rozsáhlá skupina dusíkatých látek z rostlinné říše. Z chemického hlediska jsou to deriváty xantinu. Tento derivát přispívá k celkové chuti kávy a v době, kdy má velmi nízkou koncentraci ovlivňuje chuť sladkých, hořkých a slaných limonád (38). Kofein je například obsažen v černé kávě, Coca cole, čaji, čokoládě a energetických nápojích (54). Kofein je stimulant

ovlivňující centrální nervovou soustavu a způsobuje to, že jsou lidé aktivnější a bdělejší. Kofein se stal nejběžnější užívanou stimulační drogou (57).

Určité množství kofeinu je obsaženo také v rostlině guarana a z této rostliny se používají semena. Roste v jediné zemi na světě a to v Brazílii. Jedná se o tropickou, stále zelenou dřevinu a jejím plodem je tobolka. Semena této rostliny obsahují kolem 4 – 5 % kofeinu. Když toto porovnáme s kávou, z guarany se kofein vstřebává postupněji, působí 6 – 8 hodin. Pozitivně působí hlavně při únavě a při celkovém vyčerpání našeho organismu. Dodává nám energii pro další činnost a zajišťuje nám celkovou regeneraci a revitalizaci organismu, proto je vhodná pro studenty, manažery a řidiče (11).

1. 3. 4 Množství kofeinu

Kofein přijímáme nejčastěji pitím kávy, která je vařená z pražených mandlí a mletých kávových zrn (většinou jsou to zrna z rostliny *Coffea Arabica*). Velké množství lidí jí vypije denně více než dva šálky, někteří lidé kávu kombinují s cukrem a mlékem (38).

Šálek silnější kávy obsahuje 0, 15 g kofeinu, oproti tomu šálek čaje kolem 0, 1 g kofeinu (57). Takovéto množství lehce zvyšuje duševní potenciál, energii a současně i potlačuje ospalost. Zlepšuje také koordinaci svalů v lidském těle. Tím, že stimuluje centrální nervovou soustavu, tak zvyšuje i aktivitu lidského mozku. Současně s tím je však také stimulován kardiovaskulární systém, což má za následek zvýšení krevního tlaku a srdeční akce. Dále má také za následek zrychlené dýchání a důvodu vlivu xantinu, do kterých řadíme i theophylin, který je v medicíně běžně užíván jako lék, který zlepšuje dýchání. Mezi účinky kofeinu patří také účinek diuretický a mírně projímavý (38).

1. 3. 5 Je kofein návykový?

Velké množství pijáků kávy a čaje řekne, že ráno potřebují svou dávku kofeinu, aby se probrali. Pokud tuto pravidelnou dávku nedostanou, objeví se u nich soubor příznaků z odnětí. Asi 20-30 hodin po vypití posledního šálků kávy se stává člověk

podrážděnějším, cítí se ustrašeně a úzkostně. Člověka dále bolí hlava, objevuje se pocit lenosti, obtížné soustředění či duševní poruchy (60).

1. 3. 6 Účinky kofeinu

Kofein je nepřímý stimulant centrální nervové soustavy v tom smyslu, že nedovolí mozku v žádném případě zpomalit. V přiměřených dávkách (150-250mg) pomáhá kofein překonat malátnost a únavu a posouvá to na dobu, kdy je nutné jít spát. Dále také zabraňuje, aby se při řešení manuálních či duševních úkolů začala dostavovat nuda a otupělost (57).

Tolerance na tělesné účinky kofeinu se vyvíjí u většiny lidí (ne však u všech) a dobře rozeznatelné jsou i abstinenční příznaky na kofein. Abstinenční příznaky se objevují po konzumaci okolo 370 mg denně (57).

1. 3. 7 Nadužívání kofeinu

Při pravidelném přijímání kofeinu roste jeho spotřeba k vyvolání povzbudivých účinků. Káva je ale potřebná pro normální funkce lidského organismu, jelikož bez kávy je člověk unavený, ospalý a může jej bolet hlava. Lze ale říci, že návyk na kofein není nikdy tak silný, jako na jiné drogy a odvyká se mu snadněji. Je ale nutné říci, že kofein bývá často konzumován s jinými škodlivými látkami, jako je například cukr a nikotin (25).

Nástup abstinenčních příznaků přichází obvykle za 12 – 14 hodin po posledním požití kávy. Mezi nejčastější příznaky při odvykání řadíme například bušení srdce, tlak v hlavě u temene nebo na šíji, bolesti hlavy, nervozita, deprese, nespavost, ospalost, zácpa, podrážděnost či úzkost. Vhodná léčba „závislosti“ na kofeinu je pomocí diety a výživových doplňků (25).

Akutní chronické nadužívání, což znamená denní příjem nad 500 mg s výslednou toxicitou, je označován za „kofeinismus“. Negativní vlivy kofeinismu zahrnují nepokoje, nespavost, zarudnutí tváře, záškuby ve svalech, tachykardie, bolesti

břicha či neuspořádané myšlení a řeč. Dále sem patří pálení žáhy, překyselení žaludku, ztráta minerálů a ledvinové kameny (44).

Vzhledem k velké spotřebě kofeinu je velmi překvapivé, že nepodléhá skoro žádné kontrole a že existuje jen velmi malé množství vědeckých prací, které by se věnovali závislosti na kofeinu a problémům, které z jeho konzumace plynou (28).

1. 4 Léky

Léky tvoří velkou skupinu látek vytvářející závislost. Závislost na lécích může vyvolat velké množství preparátů ovlivňujících mozek, respektive centrální nervovou soustavu (53). Studie ESPAD uvádí, že léky užívají více dívky oproti chlapcům. Léky bez lékařského předpisu užívá 8 % dívek a 5 % chlapců (20).

1. 4. 1 Zneužívané medikamenty

Závislost na lécích je v současné době problémem, kterému zatím nebyla věnována dostatečná pozornost. Léková závislost bývá podceňována a je považována za méně problematickou ve srovnání se závislostmi na jiných drogách. Léková závislost je však velmi nebezpečná a špatně léčitelná. Do skupiny návykových látek uvedených v mezinárodní klasifikaci nemocí pod označením F13, patří nejen sedativa a hypnotika, ale také další léky jako analgetika či anxiolytika (18).

Zneužívání medikamentů má v České republice dlouholetou tradici. V poválečné době to byla hlavně léčiva s obsahem amfetaminů, později to byla léčiva analgetického typu, která měla v sobě obsah morfinu či kodeinu. V současné době je u nás poptávka spíše po lécích sedativního charakteru na bázi benzodiazepinů či barbiturátů (18).

Do nejčastějších zneužívaných léků v České republice ze skupiny hypnotik patří Rohypnol, Nitrazepam a Hypnogen. Mezi nejčastěji zneužívaná analgetika řadíme Alnagon, Coldres, Morfin, Kodein a Tramal. Z anxiolytik jmenujeme Neurol, Radepur, Diazepam a Meproamat. Mezi sedativy zaujímá přední příčku Ballaspon (18). Při dlouhodobém užívání sedativ a hypnotik vzniká biologická i psychická závislost (64).

Do společného účinku všech těchto látek, jak sedativ a analgetik, tak i hypnotik, patří útlum centrální nervové soustavy. Po jejich užití často dochází k ospalosti, otupění a ataxii. Při předávkování může dojít až k hlubokému bezvědomí neboli komatu (18).

Po vysazení léky dojde k tzv. odvykacímu syndromu. Tento odvykací syndrom je charakterizován zvýšenou mrzutostí, neklidem, nespavostí, agresivitou a bolestmi. Pro tuto fázi jsou typické křeče, průjem, třes, dále může dojít i ke zhoršení prostorového vidění, v krajních případech může dojít i k vyvinutí epileptického záchvatu (18).

V současné době se na přední příčky v souvislosti se zneužíváním léků dostává Rohypnol. Tento lék se řadí mezi benzodiazepinová hypnotika, což znamená, že se jedná o lék podávaný k léčbě poruch spánku. Po pravidelném užívání Rohypnolu dochází k rozvoji tolerance, která člověka nutí k neustálému zvyšování dávek. Současně s tolerancí se dostavuje závislost, která se skládá ze složky fyzické i psychické. Rohypnol byl v minulosti a je i v současné době velmi často užíván skupinou lidí konzumující drogy. Často jej drogově závislí užívají jako drogu doplňkovou, pomocí které si „vyladují“ svůj stav, který je způsobený hlavní drogou. Kombinace účinku léků s alkoholem prohloubí útlum mozku a může také vyústit až k ohrožení základních životních funkcí- jako je např. zástava dechu a také možnost selhávání krevního oběhu, což často vede bez zásahu odborné lékařské pomoci velmi rychle k úmrtí (18).

1. 4. 2 Barbituráty

Barbituráty jsou mnohem nebezpečnějším lékem než skupina benzodiazepinů, a to zvláště při předávkování. Závislost na barbiturátech vzniká plíživě, bývá zkřížená s alkoholem. Odvykací stav může být smrtelný (51).

1. 4. 3 Benzodiazepiny

V lékařské praxi se jedná o nejpoužívanější psychofarmaka. Jedná se o skupinu léků, která je poměrně mladá a byly syntetizovány až v tomto století. Tyto léky mají účinek anxiolytický, sedativní, hypnotický, antiepileptický a protikřečový (51).

Benzodiazepiny patří mezi nejčastěji předepisovaná farmaka. Velmi často jsou zneužívány běžnou populací, ale také uživateli drog (51).

1. 4. 4 Analgetika

Bolest nás chrání před poškozováním z okolí. Léky pro snížení bolesti neboli analgetika patří mezi nejstarší léčiva. Ovšem jejich dlouhodobé užívání může mít za následek poškození žaludku a ledvin. Některé ze skupiny analgetik mohou vyvolávat závislost a mohou i tlumit dýchání (60).

1. 4. 5 Anabolika

V poslední době patří do skupiny často zneužívaných léčiv anabolika, nejčastěji anabolické steroidy. Anabolické steroidy jsou látkami, které mají hormonální povahu a zvyšují objem svalů, tělesnou hmotnost a sílu (23). Problematika anabolik není příliš zmapována. Při výzkumném šetření mezi studenty britských technických vysokých škol, jehož cílem bylo zmapovat užívání anabolických steroidů. Výzkumu se zúčastnilo celkem 687 respondentů, ze kterých pouze 2, 8 % z nich někdy užilo anabolické steroidy (19).

Anabolika se používají často také jako léčebné prostředky, a to hlavně po vyčerpávajících chorobách či při osteoporóze. Jejich užívání je však velmi rizikové. Znamená totiž velkou zátěž pro celý kardiovaskulární systém, mohou také negativně ovlivňovat psychiku a pohlavní systém (23).

Anabolika jsou často zneužívána sportovci, kteří je používají ke zvýšení svalové síly a svalového objemu. Podávání vysokých dávek anabolických steroidů může mít vážné následky pro lidské zdraví, proto také byla anabolika zakázána jako

nedovolený doping. Anabolické steroidy mohou být také příčinou různých růstových poruch, vysokého tlaku, zadržování vody a zvýšené hladiny cholesterolu (23).

2. CÍL PRÁCE

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem bylo zjistit zkušenost, četnost a množství užívání společensky tolerovaných látek studenty gymnázia, střední školy a středního odborného učiliště a vzájemně je komparovat. Dílčími cíly bylo zjistit rozsah zkušenosti, frekvenci a množství užívání alkoholu, tabáku, kofeinu a léků mezi studenty středních škol v okrese Tábor.

2.2 Hypotézy

S ohledem na cíl práce bylo pro potvrzení a vyvrácení stanoveno 5 hypotéz:

H1: Chlapci častěji užívají alkohol ve srovnání s děvčaty

H2: Chlapci užili v nižším věku tabákový výrobek než děvčata

H3: Užívání kofeinu je častější u dívek než u chlapců

H4: Užívání léků je vyšší u děvčat než u chlapců

H5: Na středních odborných učilištích užívají častěji alkohol oproti jiným středním školám

3. METODIKA

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Výzkum probíhal formou kvantitativního výzkumu, formou dotazování a technikou předem připravených dotazníků. Dotazníky byly rozdány do náhodně vybraných dvou tříd 3. ročníků na 4 středních školách v Táboře, které byly vybrány na základě kvótního výběru. Vybráno bylo Táborské soukromé gymnázium (gymnázium), Střední zdravotnická škola a Střední průmyslová škola v Táboře (střední škola) a Střední odborné učiliště Heureka (střední odborné učiliště).

Dotazník je předem připravený soubor otázek, které jsou dotazovanému předkládány na určitém formuláři (57). Formulace celého dotazníku určitým způsobem ovlivňuje dotazovaného respondenta a vytváří určité prostředí, které se promítá do odpovědí. Celý dotazník by měl obsahovat všechny oblasti a problémy, na nichž hledáme v šetření odpověď a pokládat otázky jasně, zřetelně a jednoznačně, aby mohl respondent pravdivě a bez dlouhého rozmýšlení odpovědět (58).

Při sestavování dotazníku jsem vycházela z dotazníku, který byl použit pro výzkumné řešení bakalářské práce na téma: Monitoring společensky tolerovaných látek u studentů VŠ (59). Pro potřeby své bakalářské práce byly otázky upraveny. Dotazník, který byl sestaven pro výzkumné řešení mé bakalářské práce, obsahoval 26 otázek. Jedná se o otázky uzavřené i otevřené. Dotazník je rozdělen do několika částí. První část obsahuje otázky, které se týkají základních identifikačních údajů o respondentovi (otázka 1-2). V dalších částech dotazníku jsou otázky směřované na zkušenost, frekvenci a množství užívání společensky tolerovaných látek u respondenta. Vlastní dotazník je uveden v příloze 1.

Dotazníkové šetření bylo prováděno po domluvě s ředitelem školy. Šetření probíhalo v daných školách ve třídách při vyučování, bez přítomnosti vyučujícího. Respondenti byli o výzkumu informováni a byli poučeni o anonymitě dotazníku.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek tvořilo 209 studentů tábořských středních škol, z toho bylo 101 dívek, tedy 48% respondentů a 108 chlapců, tedy 52% respondentů v průměrném věku 17, 6 let.

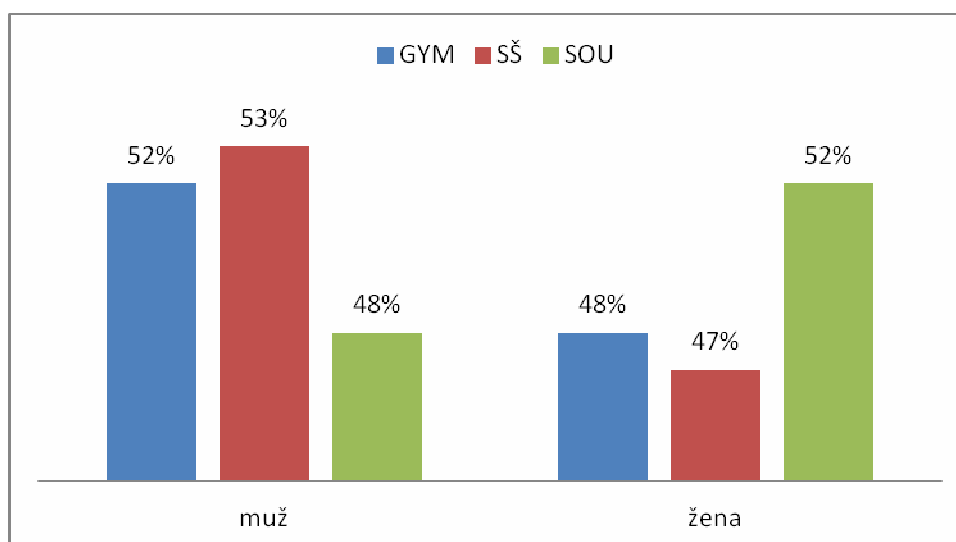
Studentů gymnázia bylo 59, z toho bylo 31 chlapců a 28 dívek a jejich průměrný věk byl 17, 4 let. Studentů středních škol s maturitou bylo dohromady 88, z toho 47 chlapců a 41 dívek, kdy jejich průměrný věk byl 17, 8 let. Studentů středního odborného učiliště bylo 62, z toho 30 chlapců a 32 dívek a jejich průměrný věk byl 17, 3 let.

Celkem bylo rozdáno 233 dotazníků, z nichž 233 dotazníků bylo vráceno pro zpracování. Návratnost tedy byla 100%. Pro vlastní zařazení dotazníků do výzkumu mohlo být využito 209 dotazníků, protože 24 dotazníků bylo vyplněno nedostatečně či z důvodu zřejmě nepravdivých odpovědí a proto nebyly do dalšího zpracování zařazeny.

4 VÝSLEDKY

Vlastní kvantitativní výzkum byl proveden v Táboře na zjištění užívání legálních drog u studentů středních škol. Tento výzkum monitoruje zkušenost, množství a frekvenci užívání legálních drog u respondentů. Celkový výzkumný vzorek je složen z respondentů navštěvující střední školu v Táboře. Rozložení respondentů bylo provedeno tak, aby na každé škole bylo podobné zastoupení respondentů dle pohlaví.

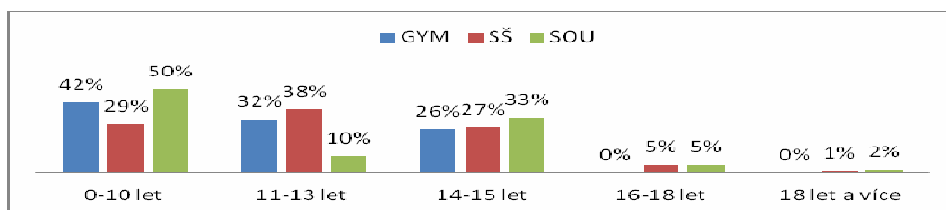
Graf 1: Zastoupení respondentů dle pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnilo 209 studentů středních škol v Táboře, z toho bylo 108 chlapců a 101 dívek, jejich průměrný věk byl 17, 6 let. Z celkového počtu respondentů bylo 59 respondentů z gymnázia, z toho 31 chlapců a 28 dívek, v průměrném věku 17, 4 let. Respondentů ze středních škol bylo 88, z toho 47 chlapců a 41 dívek, kdy jejich průměrný věk byl 17, 8 let. Ze středního odborného učiliště bylo 62 respondentů, z toho 30 chlapců a 32 dívek, jejich průměrný věk byl 17, 3 let.

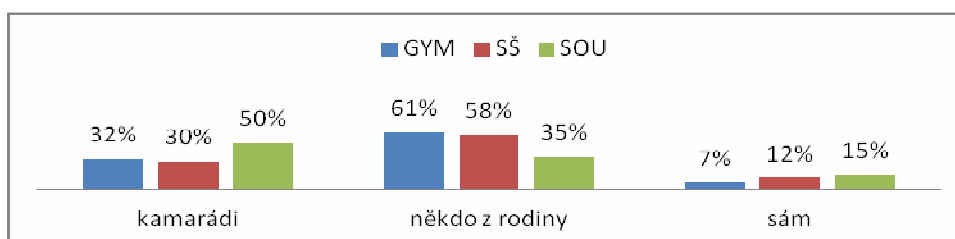
Graf 2: První zkušenost respondenta s alkoholem



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze studentů gymnázia má 42 % respondentů první zkušenost s alkoholem již mezi 0. - 10. rokem života, dalších 32 % mezi 11. - 13. rokem života a 26 % respondentů uvedlo, že mezi 14. - 15. rokem. U studentů střední školy má 29 % respondentů první zkušenost s alkoholem mezi 0-10 rokem, 38 % respondentů mezi 11. - 13. rokem, 27 % respondentů mezi 14. - 15. rokem, 5 % respondentů mezi 16. -18. rokem a pouhé 1 % respondentů až po 18. roce života. U respondentů středního odborného učiliště má celých 50 % první zkušenost s alkoholem mezi 0. - 10. rokem, 10 % respondentů mezi 11. - 13. rokem, 33 % respondentů mezi 14. - 15. rokem, 5 % respondentů mezi 16. - 18. rokem a 2 % respondentů až po 18. roce.

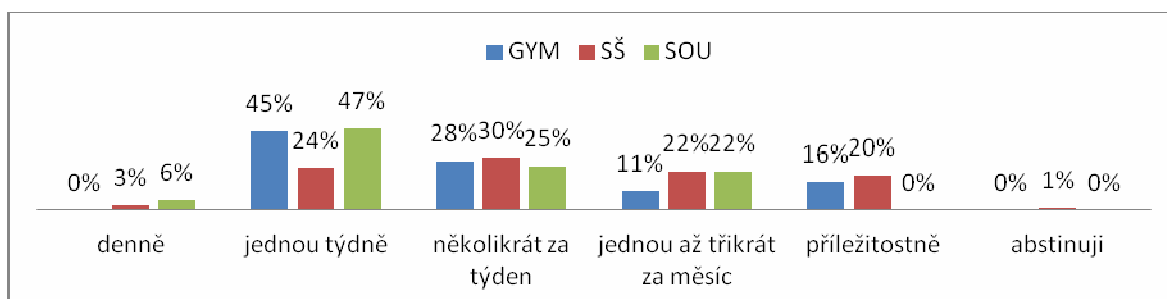
Graf 3: Kdo respondentovi poprvé nabídl alkohol



Zdroj: Vlastní výzkum

32 % respondentů z gymnázia, 30 % ze střední školy a 50 % ze středního odborného učiliště odpovědělo, že jim poprvé alkohol nabídl kamarád. Někdo z rodiny nabídl poprvé alkohol 61 % respondentům z gymnázia, 58 % respondentům ze střední školy a 35 % respondentům ze středního odborného učiliště. 7 % respondentů z gymnázia, 12 % respondentů ze střední školy a 15% ze středního odborného učiliště uvedlo, že poprvé ochutnali alkohol sami.

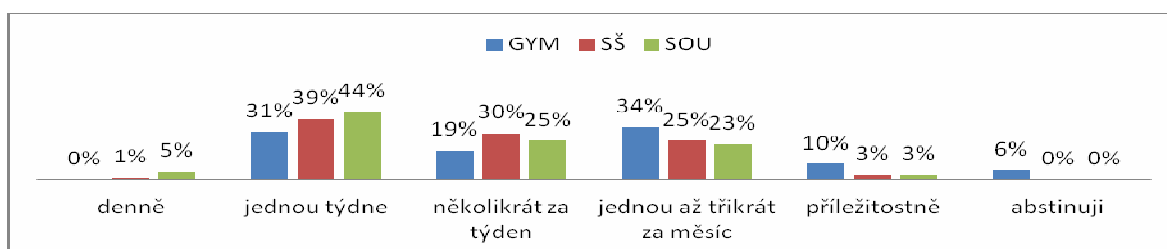
Graf 4: Konzumace alkoholu do přiměřeného množství



Zdroj: Vlastní výzkum

3 % studentů ze střední školy a 6 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že alkoholické nápoje do 2 dcl pijí denně. Jednou týdně do 2 dcl pije 45 % respondentů z gymnázia, 24 % respondentů ze střední školy a 47 % respondentů ze středního odborného učiliště. Několikrát za týden pije alkohol do 2 dcl 28% respondentů z gymnázia, 30 % respondentů ze střední odborné školy a 25 % respondentů ze středního odborného učiliště. 11 % respondentů z gymnázia, 22 % respondentů ze střední školy a 22 % respondentů ze středního odborného učiliště uvedlo, že alkohol do 2 dcl pijí jednou až třikrát za měsíc. Odpověď příležitostně uvedlo 16 % respondentů z gymnázia, 20 % respondentů ze střední školy. Pouze 1 % studentů ze střední školy uvedlo, že abstinuje.

Graf 5: Konzumace alkoholu a alkoholických nápojů nad přiměřené množství

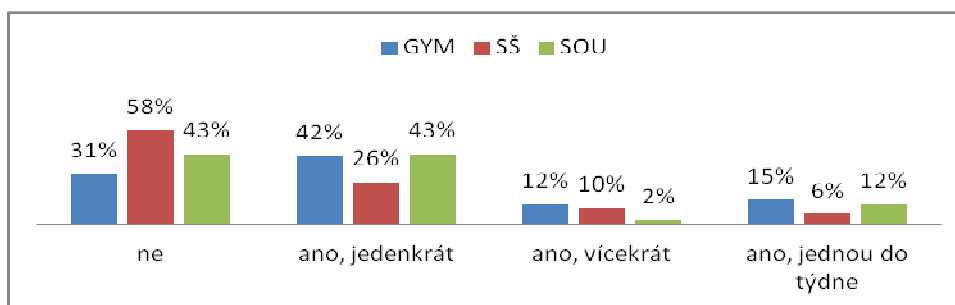


Zdroj: Vlastní výzkum

Konzumaci alkoholu nad 2 dcl uvedlo 1 % respondentů ze střední školy a 5 % studentů středního odborného učiliště. 31 % respondentů z gymnázia, 39 % respondentů

ze střední školy a 44 % respondentů ze středního odborného učiliště uvedlo, že alkohol nad 2 dcl pije jednou do týdne. Konzumaci alkoholu nad 2 dcl několikrát za týden uvedlo 19 % respondentů gymnázia, 30 % respondentů ze střední školy a 25 % respondentů ze středního odborného učiliště. 34 % respondentů gymnázia, 25 % respondentů ze střední školy a 23 % respondentů ze středního odborného učiliště uvedlo, že alkohol nad 2 dcl užívají jednou až třikrát za měsíc. Příležitostné užívání alkoholu uvedlo 10 % respondentů gymnázia, 3 % respondentů střední školy a 3 % respondentů středního odborného učiliště. 6 % respondentů střední školy uvedlo odpověď, že v konzumaci alkoholu nad 2 dcl abstinují.

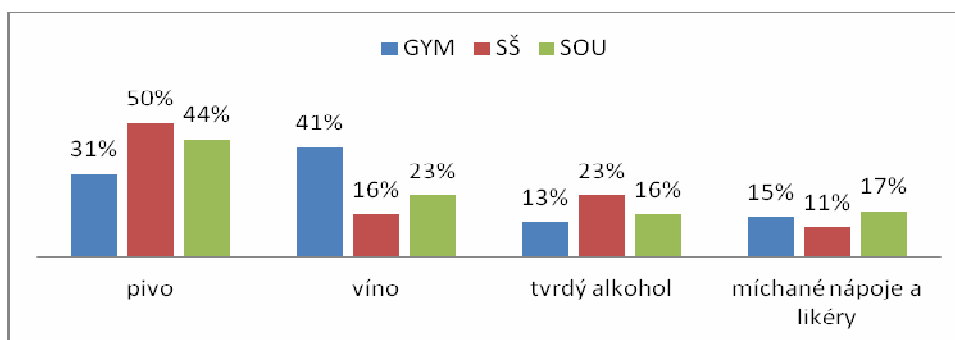
Graf 6: Opilost v posledních 30 dnech



Zdroj: Vlastní výzkum

31 % respondentů z gymnázia, 58 % respondentů ze střední školy a 43 % respondentů ze středního odborného učiliště uvedlo, že se v posledních 30 dnech neopili. 42 % respondentů gymnázia, 26 % respondentů střední školy a 43 % respondentů středního odborného učiliště uvedlo, že se v posledních 30 dnech jedenkrát opili. 12 % respondentů gymnázia, 10 % respondentů střední školy a 2 % respondentů ze středního odborného učiliště uvedli, že se v průběhu posledních 30 dní opili vícekrát. Opilost jednou do týdne uvedlo 15 % respondentů gymnázia, 6 % respondentů střední školy a 12 % respondentů středního odborného učiliště.

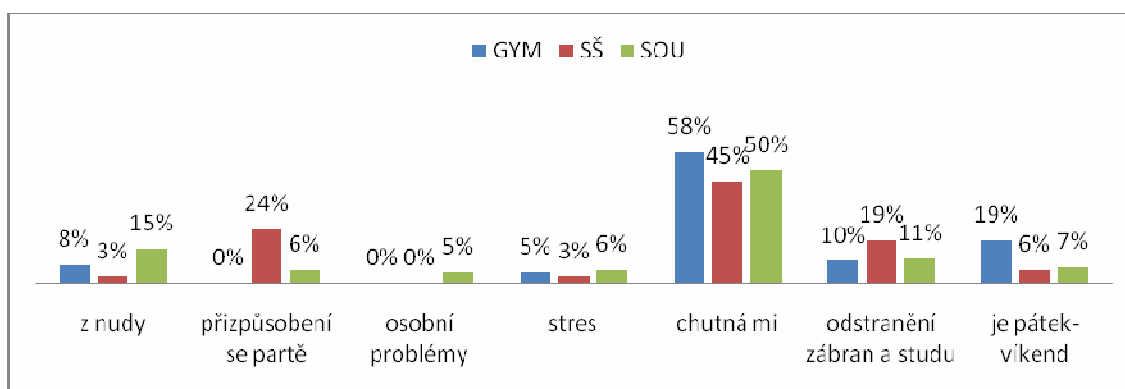
Graf 7: Nejčastěji konzumovaný druh alkoholu



Zdroj: Vlastní výzkum

Konzumaci piva uvedlo 31 % studentů gymnázia, 50 % studentů střední školy a 44 % studentů středního odborného učiliště. 41 % studentů gymnázia, 16 % studentů střední školy a 23 % středního odborného učiliště uvedlo nejčastější konzumaci vína. Konzumaci tvrdého alkoholu uvedlo 13 % studentů gymnázia, 23 % studentů střední školy a 16 % studentů středního odborného učiliště. 15 % studentů gymnázia, 11 % studentů střední školy a 17 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že nejčastěji konzumují míchané nápoje a likéry.

Graf 8: Důvod nejčastější konzumace alkoholu

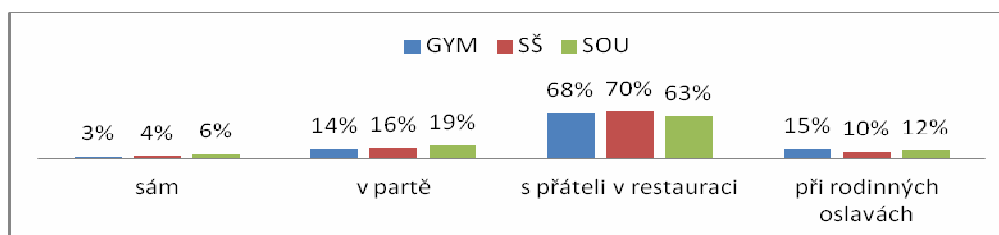


Zdroj: Vlastní výzkum

8 % studentů gymnázia, 3 % studentů střední školy a 15 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že alkohol konzumují z nudy. 24 % studentů střední školy

a 6 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že konzumují alkohol kvůli přizpůsobení se partě. 5 % studentů středního odborného učiliště konzumuje alkohol kvůli osobním problémům. Z důvodu stresu konzumuje alkohol 5 % studentů gymnázia, 3 % studentů střední školy a 6 % studentů středního odborného učiliště. 58 % studentů gymnázia, 45 % studentů střední školy a 50 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že konzumují alkohol, protože jim chutná. Odstranění zábran a studu je důvodem ke konzumaci alkoholu pro 10 % studentů gymnázia, 19 % studentů střední školy a 11 % studentů středního odborného učiliště. Ve volné odpovědi 19 % studentů gymnázia, 6 % studentů střední školy a 11 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že alkohol konzumují z důvodu pátku – víkendu.

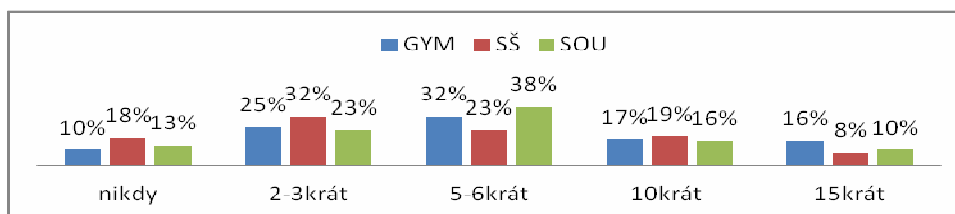
Graf 9: Nejčastější místo konzumace alkoholických nápojů



Zdroj: Vlastní výzkum

3 % studentů gymnázia, 4 % studentů střední školy a 6 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že alkohol konzumují sami. 14 % studentů gymnázia, 16 % studentů střední školy a 19 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že alkohol nejčastěji konzumují v partě. Nejčastější konzumaci s přáteli v restauraci či při jiných společenských akcích uvedlo 68 % studentů gymnázia, 70 % studentů střední školy a 63 % studentů středního odborného učiliště. Při rodinných oslavách konzumuje alkohol 15 % studentů gymnázia, 10 % studentů střední školy a 12 % studentů středního odborného učiliště.

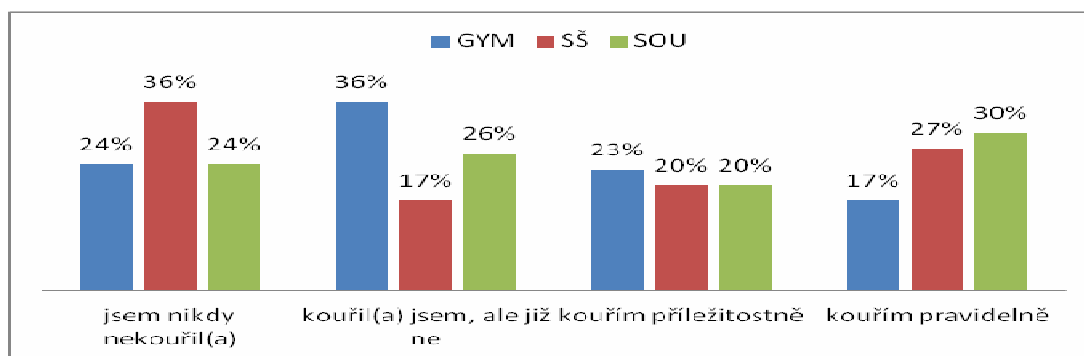
Graf 10: Požití alkoholu, včetně piva, za posledních 30 dní



Zdroj: Vlastní výzkum

10 % studentů gymnázia, 18 % studentů střední školy a 13 % studentů středního odborného učiliště uvedli, že za posledních 30 dní nepožili alkoholický nápoj. 25 % studentů gymnázia, 32 % studentů střední školy a 23 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že se za posledních 30 dnů opili 2-3krát. 32 % studentů gymnázia, 32 % studentů střední školy a 38 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že alkohol v posledních 30 dnech požili 5-6krát. Požití alkoholu průměrně 10krát za posledních 30 dní uvedlo 17 % studentů gymnázia, 19 % studentů střední školy a 16 % studentů středního odborného učiliště. 16 % studentů gymnázia, 8 % studentů střední školy a 10 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že v posledních 30 dnech užili alkohol až 15krát.

Graf 11: Kouření tabákových výrobků

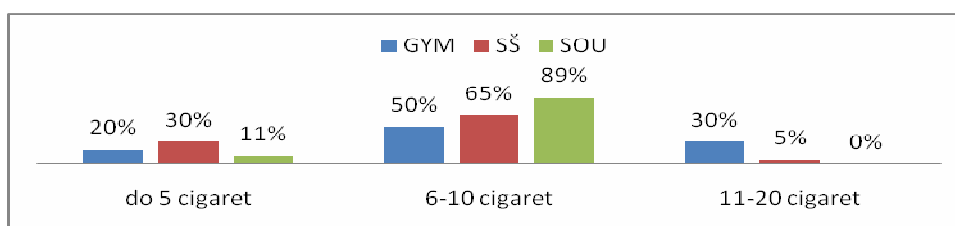


Zdroj: Vlastní výzkum

24 % studentů gymnázia, 36 % studentů střední školy a 24 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že ještě nikdy v životě nekouřili. 36 % studentů gymnázia,

17 % studentů střední školy a 26 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že v životě už někdy kouřilo, ale v této době již nekouří. 23 % studentů gymnázia, 20 % studentů střední školy a 20 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kouří pouze příležitostně. Pravidelné kouření uvedlo 17 % studentů gymnázia, 27 % studentů střední školy a 30 % studentů středního odborného učiliště.

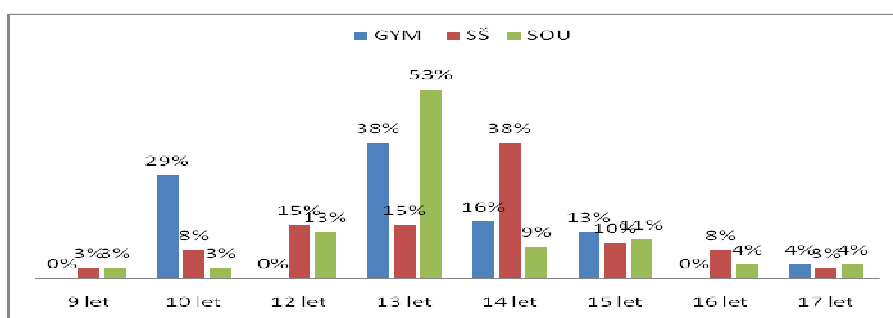
Graf 12: Kolik cigaret vykouříte za den



Zdroj: Vlastní výzkum

20 % studentů gymnázia, 30 % studentů střední školy a 11 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že vykouří denně do 5 cigaret. 50 % studentů gymnázia, 65 % studentů střední školy a 89 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že za den vykouří 6-10 cigaret. 30 % studentů gymnázia a 5 % studentů střední školy uvedlo, že kouří denně 11-20 cigaret.

Graf 13: První zkušenost s cigaretou

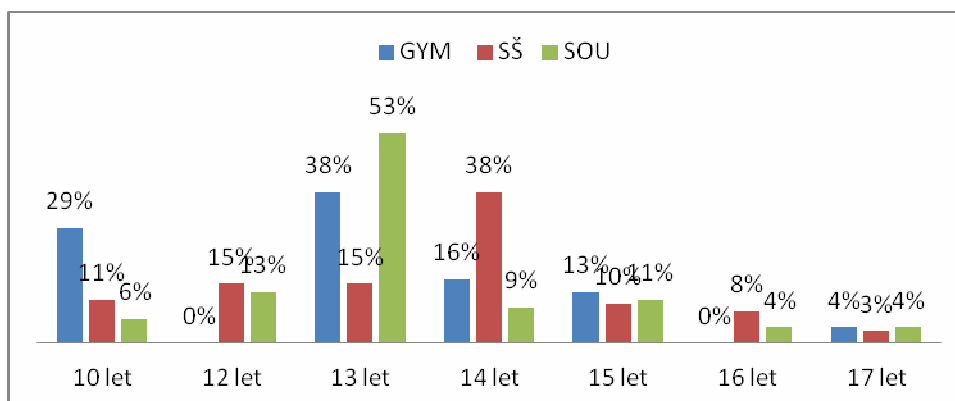


Zdroj: Vlastní výzkum

3 % studentů střední školy a 3 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že první zkušenost mají již v 9 letech. 29 % studentů gymnázia, 8 % studentů střední školy a 3 %

studentů středního odborného učiliště uvedlo, že poprvé zkusili cigaretu v 10ti letech. 15 % studentů střední školy a 13 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že mají první zkušenost s cigaretou ve 12ti letech. 38 % studentů gymnázia, 15 % studentů střední školy a 53 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že první zkušenost s cigaretou měli ve 13ti letech. 16 % studentů gymnázia, 38 % studentů střední školy a 9 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že první zkušenost s cigaretou měli ve 14ti letech. V 15ti letech mělo první zkušenost s cigaretou 13 % studentů gymnázia, 10 % studentů střední školy a 11 % studentů středního odborného učiliště. 8 % studentů střední školy a 4% studentů středního odborného učiliště uvedlo, že měli první zkušenost s cigaretou v 16ti letech. V 17ti letech mělo první zkušenost s cigaretou 4 % studentů gymnázia, 3 % studentů střední školy a 4 % středního odborného učiliště.

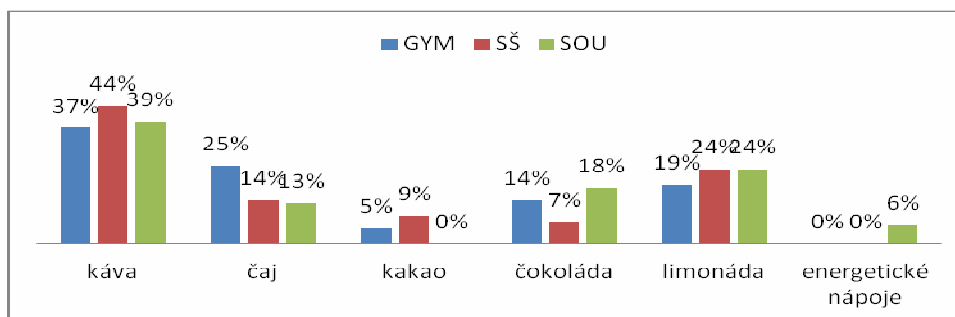
Graf 14: Od kolika let pravidelně kouříte?



Zdroj: Vlastní výzkum

10 % studentů gymnázia a 11 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že pravidelně kouří od 13ti let. 18 % studentů střední školy s maturitou a 22 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že pravidelně kouří od 14ti let. 60 % studentů gymnázia, 56 % studentů střední školy s maturitou a 56 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že pravidelně kouří od 15ti let. Od 16ti let pravidelně kouří 20 % studentů gymnázia, 22 % studentů střední školy s maturitou a 11 % studentů středního odborného učiliště. Od 17ti let pravidelně kouří 10 % studentů gymnázia a 4 % studentů střední školy s maturitou.

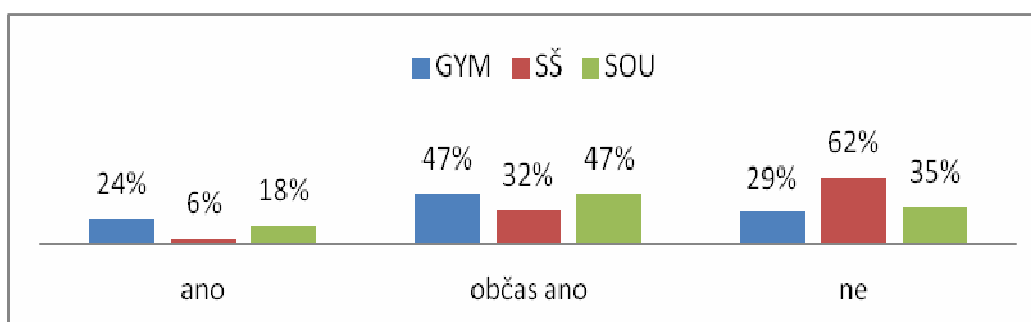
Graf 15: Nejčastější forma konzumovaného kofeinu



Zdroj: Vlastní výzkum

37 % studentů gymnázia, 44 % studentů střední školy a 39 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein nejčastěji užívají ve formě kávy. 25 % studentů gymnázia, 14 % studentů střední školy a 13 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein přijímají ve formě čaje. 5 % studentů gymnázia a 9 % studentů střední školy uvedlo, že kofein přijímají ve formě kakaa. 14 % studentů gymnázia, 7 % studentů střední školy a 18 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein přijímají ve formě čokolády. Ve formě limonády užívá kofein 19 % studentů gymnázia, 24% studentů střední školy a 24 % studentů středního odborného učiliště. 6 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein přijímají ve formě energetických nápojů.

Graf 16 : Potřeba kofeinu k životu

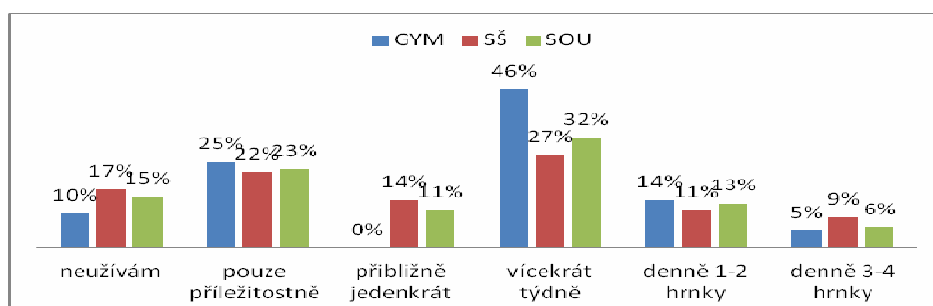


Zdroj: Vlastní výzkum

24 % studentů gymnázia, 6 % studentů střední školy a 18 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein k běžnému životu nebo pracovnímu

či studentskému vyčerpání potřebují. 47 % studentů gymnázia, 31 % studentů střední školy a 47 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein k běžnému životu nebo pracovnímu či studentskému vyčerpání potřebují pouze občas. 29 % studentů gymnázia, 62 % studentů střední školy a 35 % středního odborného učiliště uvedlo, že kofein k běžnému životu nebo pracovnímu či studentskému vyčerpání nepotřebují.

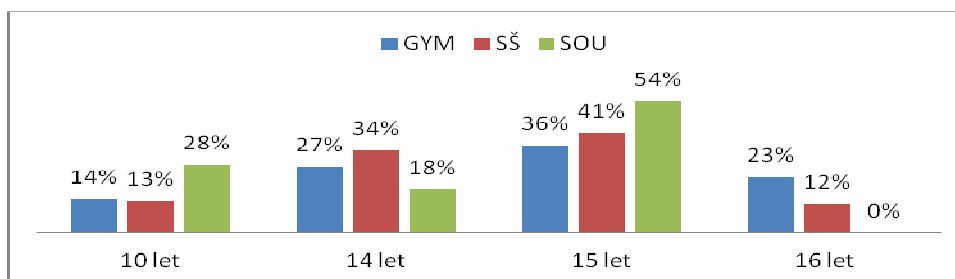
Graf 17 : Množství užívaného kofeinu



Zdroj: Vlastní výzkum

10 % studentů gymnázia, 17 % studentů střední školy a 15 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein neužívá v žádném množství. 25 % studentů gymnázia, 22 % studentů střední školy a 23 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein užívá pouze příležitostně. 14 % studentů střední školy a 11 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein užívá přibližně jedenkrát týdně. 46 % studentů gymnázia, 27 % studentů střední školy a 32 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein užívá vícekrát týdně, ale ne denně. Denně 1-2 hrnky kofeinu užívá 14 % studentů gymnázia, 11 % studentů střední školy a 13 % studentů středního odborného učiliště. Denně 3-4 hrnky kofeinu užívá 5 % studentů gymnázia, 9 % studentů střední školy a 6 % studentů středního odborného učiliště.

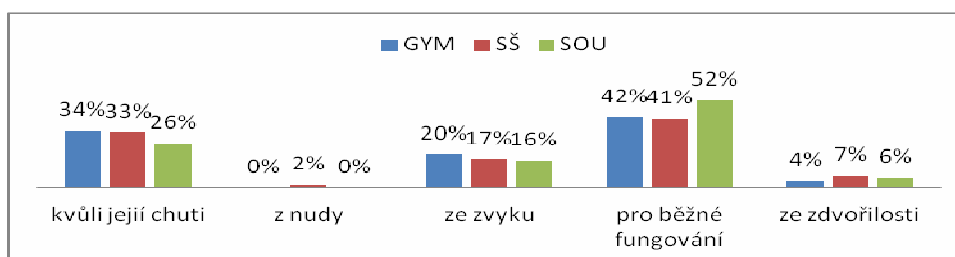
Graf 18: Od kolika let pravidelně konzumujete kávu



Zdroj: Vlastní výzkum

14 % studentů gymnázia, 13 % studentů střední školy a 28 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že pravidelně kofein pijí od 10ti let. 27 % studentů gymnázia, 34 % studentů střední školy a 18 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že pravidelně kofein pijí od 15ti let. 23 % studentů gymnázia a 12 % studentů střední školy uvedlo, že pravidelně kofein pijí od 16ti let.

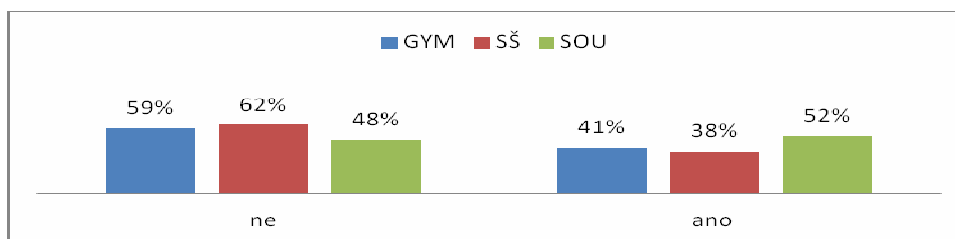
Graf 19 : Důvody konzumace kávy



Zdroj: Vlastní výzkum

34 % studentů gymnázia, 33 % studentů střední školy a 26 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kávu konzumují kvůli její chuti. 2 % studentů střední školy pije kofein z nudy. 20 % studentů gymnázia, 17 % studentů střední školy a 16 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein konzumují ze zvyku. 42 % studentů gymnázia, 41 % studentů střední školy a 52 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein konzumují pro běžné denní fungování. 4% studentů gymnázia, 7 % studentů střední školy a 6 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein konzumují ze zdvořilosti.

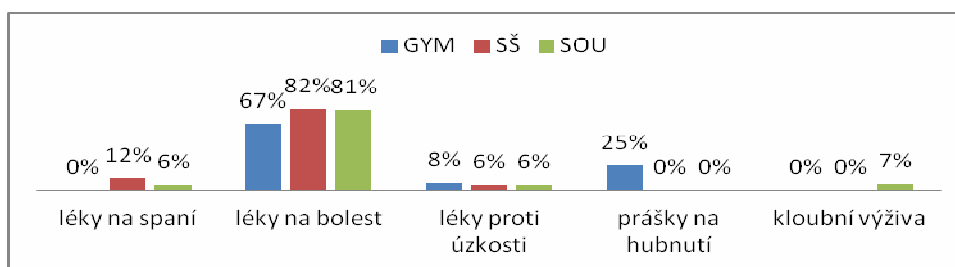
Graf 20 : Užití léku bez lékařského doporučení



Zdroj: Vlastní výzkum

59 % studentů gymnázia, 62 % studentů střední školy a 48 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že během středoškolského studia neužilo žádný lék bez lékařského doporučení. 41 % studentů gymnázia, 38 % studentů střední školy a 52 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že lék bez lékařského doporučení během středoškolského studia užilo.

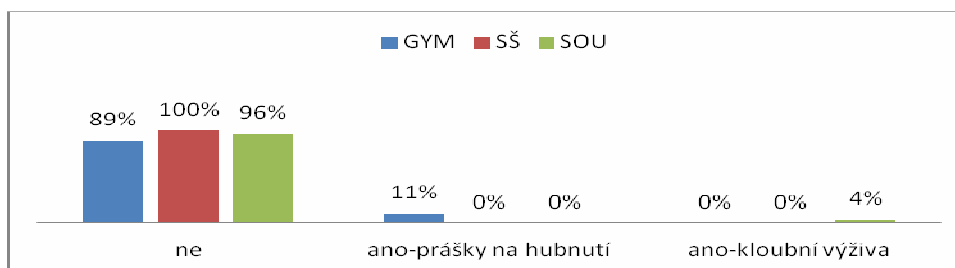
Graf 21: Skupiny užitých léků



Zdroj: Vlastní výzkum

12 % studentů střední školy a 6 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že užilo léky na spaní. 67 % studentů gymnázia, 82 % studentů střední školy a 81 % studentů středního odborného učiliště užilo léky na bolest. 8 % studentů gymnázia, 6 % studentů střední školy a 6 % studentů středního odborného učiliště užilo léky proti úzkosti. 25 % studentů na gymnáziu uvedlo, že užilo prášky na hubnutí. Kloubní výživu užilo 7 % studentů na středním odborném učilišti.

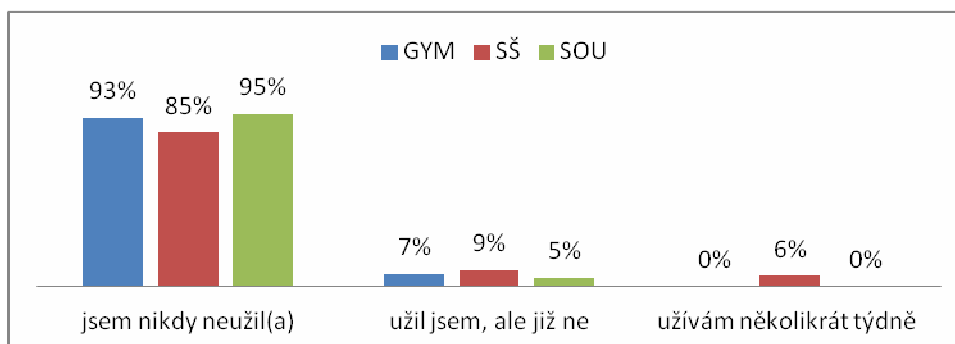
Graf 22 : Užívání léků bez lékařského doporučení/předpisu v současnosti



Zdroj: Vlastní výzkum

89 % studentů gymnázia, 100 % studentů střední školy s maturitou a 96 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že v současnosti žádný lék neužívá. 11 % studentů gymnázia uvedlo, že v současnosti užívá prášky na hubnutí. 4 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že užívá kloubní výživu.

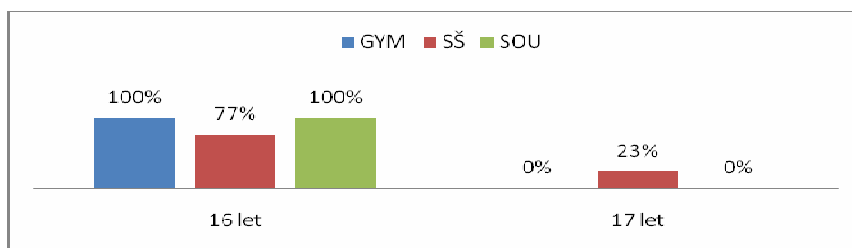
Graf 22 : Užití anabolických steroidů



Zdroj: Vlastní výzkum

93 % studentů gymnázia, 85 % střední školy a 95 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že anabolické steroidy nikdy v životě neužilo. 7 % studentů gymnázia, 9 % studentů střední školy a 5 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že anabolické steroidy užili, ale v současné době je neužívají. Několikrát do týdne anabolické steroidy užívá 6% studentů střední školy.

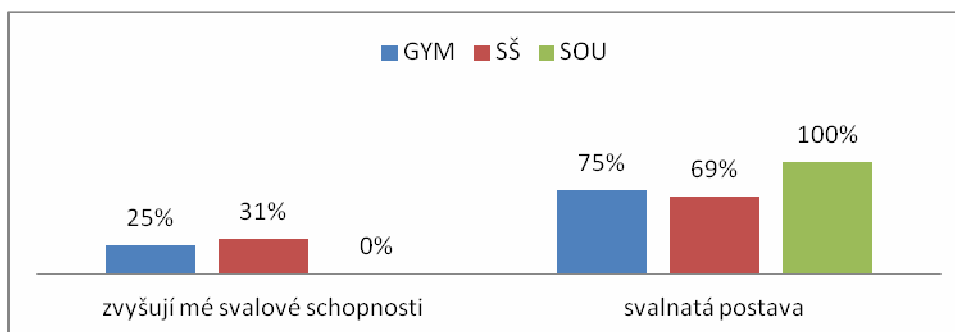
Graf 23: První zkušenost s anabolickými steroidy



Zdroj: Vlastní výzkum

100 % studentů gymnázia, 77 % studentů střední školy a 100 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že první zkušenost s anabolickými steroidy mělo v 16ti letech. 23 % studentů střední školy uvedlo první zkušenost s anabolickými steroidy v 17ti letech.

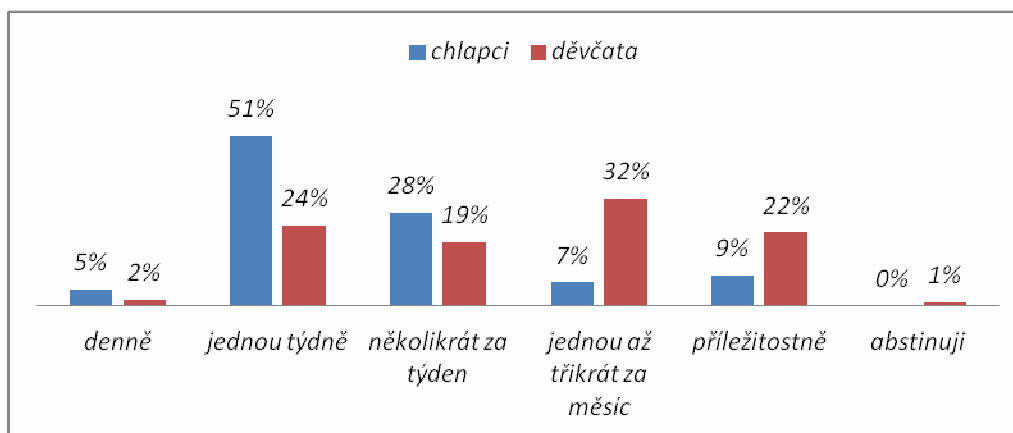
Graf 24: Důvod užívání anabolických steroidů



Zdroj: Vlastní výzkum

25 % studentů gymnázia a 31 % studentů střední školy uvedlo, že anabolické steroidy užívají pro zvýšení svalových schopností. 75 % studentů gymnázia, 69 % studentů střední školy a 100 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že anabolické steroidy užívají proto, aby mělo vypracovanou postavu.

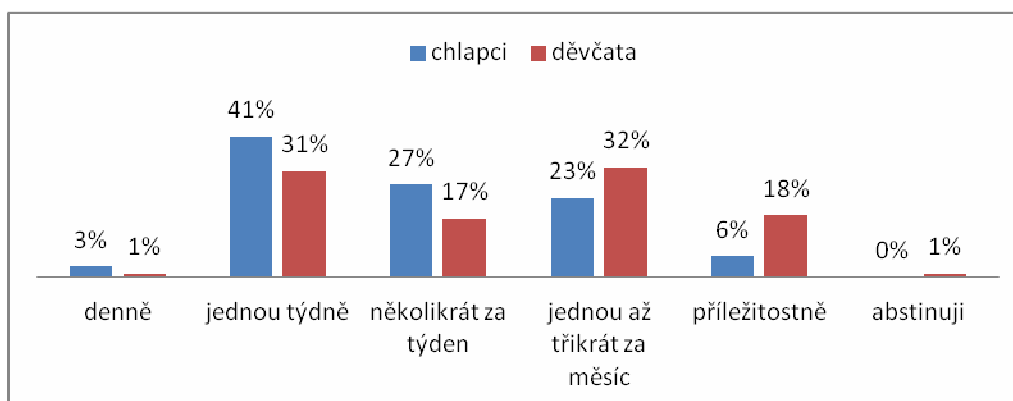
Graf 25: Množství užívání alkoholu do 2dcl-porovnání chlapci děvčata



Zdroj: Vlastní výzkum

5 % chlapců a 2 % dívek uvedlo, že alkohol pijí denně. Jednou týdně alkohol užívá 51 % chlapců a 24 % dívek. Několikrát za týden pije alkohol 28 % chlapců a 19 % dívek. 7 % chlapců a 32 % dívek uvedlo, že alkohol užívají jednou až třikrát za měsíc. 9 % chlapců a 22 % dívek uvedlo, že alkohol užívají příležitostně. Abstinuje pouze 1 % dívek.

Graf 26: Množství užívání alkoholu nad 2dcl-porovnání chlapci děvčata

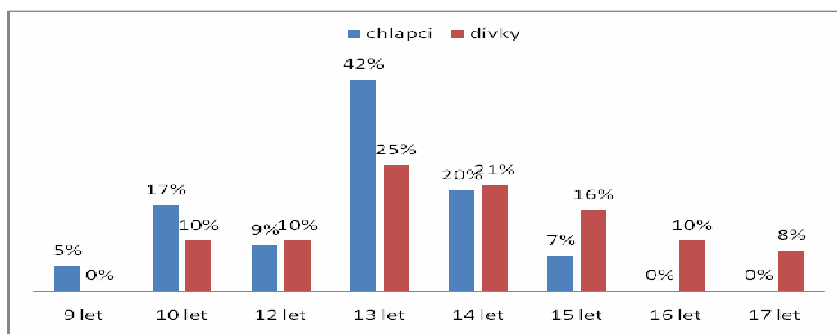


Zdroj: Vlastní výzkum

3 % chlapců a 1 % dívek uvedlo, že alkohol nad 2 dcl užívají denně. 41 % chlapců a 31% dívek uvedlo, že alkohol nad 2 dcl užívají jednou týdně. 27 % chlapců a 17 % dívek uvedlo, že alkohol nad 2 dcl užívají několikrát do týdne. 6 % chlapců a 18 %

dívek uvedlo, že alkohol nad 2 dcl užívají pouze příležitostně. Pouze 1 % dívek abstínuje.

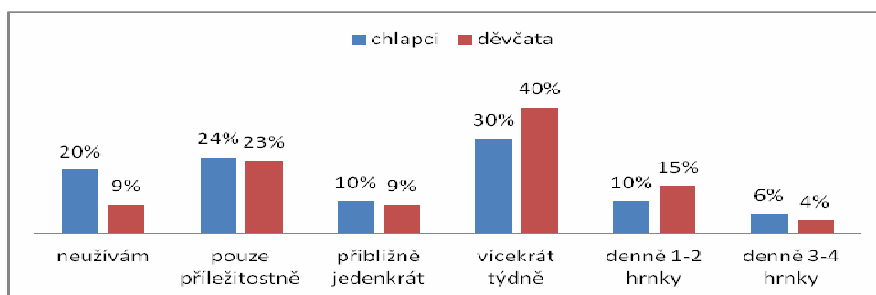
Graf 27: První zkušenost s kouřením tabáku: porovnání kluci-dívky



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejnižší zkušenost s kouřením cigaret mají chlapci v 9 letech. Odpovědělo ta 5% chlapců. 17% chlapců a 10% dívek má první zkušenost v 10 letech. Zkušenost ve 12 letech má 9% chlapců a 10% dívek. Ve 13 letech má první zkušenost s cigaretou 42% chlapců a 25% dívek. Ve 14 letech je to 20% chlapců a 21% dívek. 7% chlapců a 16% dívek má první zkušenost v 15 letech. 10% dívek má zkušenost s cigaretou v 16 letech a 8% dívek v 17 letech.

Graf 28: Užívání kofeinu: porovnání chlapci-dívky

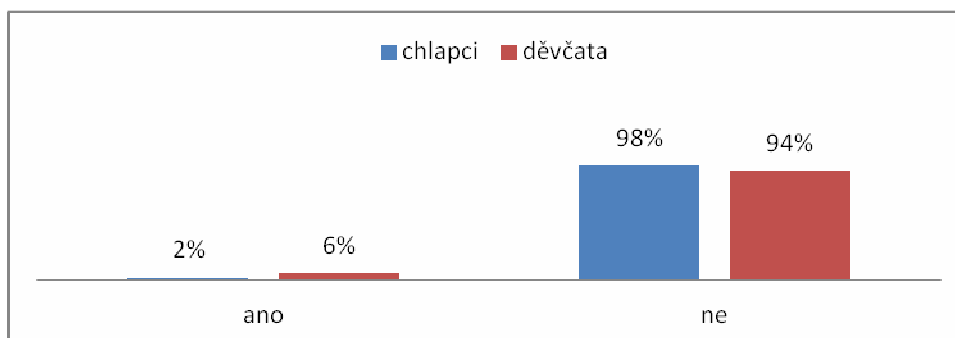


Zdroj: Vlastní výzkum

20% chlapců a 9% dívek odpovědělo, že kofein v žádné formě neuvžívají. 24% chlapců a 23% děvčat uvedlo, že kofein užívají pouze příležitostně. Přibližně jedenkrát týdně užívá kofein 10% chlapců a 9% dívek. Vícekrát týdně užívá kofein 30% chlapců a 40%

dívek. 10% chlapců a 15% dívek uvedlo, že denně užívají 1-2 hrnky. 6% chlapců a 4% dívek uvedli, že denně vypijí 3-4 hrnky nápoje obsahující kofein.

Graf 29: Užívání léků: porovnání chlapci- dívky



Zdroj: Vlastní výzkum

98% chlapců a 94% děvčat uvedlo, že v současné době žádný lék bez lékařského předpisu či doporučení neužívají. 2% chlapců a 6 % dívek uvedlo, že tyto léky v současné době užívají.

5. DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit první zkušenost, množství a častost užívání legálních drog mezi studenty středních škol a zároveň komparace zkušeností s nimi mezi jednotlivými typy škol, tedy Soukromého gymnázia, Střední průmyslové školy, Střední zdravotnické školy a Středního odborného učiliště. Domnívám se, že cíl bakalářské práce byl splněn.

V návaznosti na cíle práce bylo předem stanoveno 5 hypotéz, které měly být v průběhu výzkumného šetření verifikovány či falzifikovány.

Pro zjištění dat byla použita metoda dotazování, formou anonymních dotazníků, na jejichž vyplnění se podílelo celkem 233 respondentů, přičemž k výzkumu jich bylo použito 209, čili 108 chlapců (52 %) a 101 dívek (48 %). Průměrný věk respondentů byl 17, 6 let. (graf 1)

U dotazníkového šetření studie ESPAD (20) se ukázalo, že chlapci jsou častějšími konzumenty alkoholu nežli dívky. Bylo prokázáno, stejně jako v mém výzkumu, že chlapci užívají alkohol i ve větším množství oproti dívkám. V návaznosti na toto tvrzení byla stanovena H1: *Chlapci častěji užívají alkohol než děvčata*. Otázky týkající se množství konzumovaného alkoholu jsou zobrazeny v grafech 2-10 a 25-26. Vlastní konzumaci v přiměřeném množství (do 2 dcl vína, 0,5 l Piva či 0,5 dcl destilátu) uvedlo 5 % chlapců a 2 % dívek, že alkohol pijí denně. Jednou týdně toto množství užívá 51 % chlapců a 24 % dívek. Několikrát za týden stejné množství konzumuje 28 % chlapců a 19 % dívek. 7 % chlapců a 32 % dívek uvedlo, že alkohol v takovémto množství užívají jednou až třikrát za měsíc. 9 % chlapců a 22 % dívek uvedlo, že takovéto množství užívají příležitostně. Abstinuje pouze 1 % dívek. U odpovědi větší konzumace alkoholu (množství nad 2 dcl vína, 0,5 l piva či 0,5 destilátu) uvedlo 3 % chlapců a 1 % dívek, že alkohol v takovémto množství užívají denně. 41 % chlapců a 31 % dívek uvedlo, že takovéto množství alkoholu užívají jednou týdně. 27% chlapců a 17% dívek uvedlo, že alkohol takového množství užívají několikrát do týdne. 6 % chlapců a 18 % dívek uvedlo, že užívají pouze příležitostně takové množství alkoholu.

Pouze 1 % dívek v tomto množství alkoholu abstínuje. Tato hypotéza byla na základě provedeného výzkumu potvrzena.

Csémy a Sovinová (55) uvádějí, že mladiství první cigaretu okusí již mezi 12. a 13. rokem, což se s mým výsledkem neshoduje. Králíková (12) však tvrdí, že období, kdy si děti zapalují cigaretu, je kolem 9,5 roku, což bylo prokázáno i v mém výzkumu. V návaznosti na tato tvrzení byla stanovena hypotézy H2: *Chlapci v nižším věku užili tabákový výrobek než děvčata*. Otázky týkající se výzkumu kouření tabákových výrobků jsou zobrazeny v grafech 11-14 a graf 27. Tyto grafy poukazují na to, že chlapci mají zkušenost již v 9ti letech, takto odpovědělo 5 % chlapců, 17% chlapců a 10%dívek uvedlo 10. rok pro první zkušenost s tabákem. Nejčastější odpovědí pro první zkušenost s tabákovým výrobkem byl věk 13ti let. Odpovědělo tak 42 % chlapců a 25 % dívek. 9 % chlapců a 12 % dívek dále odpovědělo, že první cigaretu okusili ve věku 12ti let. 20 % chlapců a 21 % dívek odpovědělo, že první zkušenost s cigaretou měli ve 14ti letech. 7 % chlapců a 16 % dívek uvedlo, že mají první zkušenost ve věku 15ti let. 10 % dívek uvedlo věk 16ti let a pouhých 8 % dívek okusilo první cigaretu ve svých 17ti letech. Tato hypotéza byla na základě provedeného výzkumu potvrzena.

Chlapci sice konzumují kofein méně často oproti dívkám, avšak množství konzumovaného kofeinu je u chlapců vyšší, především ve větším množství konzumované kávy, z tohoto důvodu byla předem stanovena H3: *Užívání kofeinu je častější u dívek nežli u chlapců*. K této hypotéze se vztahují grafy 15-19 a graf 28. Z tohoto grafů vyplývá, že nejčastěji kofein užívají dívky oproti chlapcům. Užívání kofeinu pouze příležitostně uvedlo 24 % chlapců a 23 % dívek. Konzumaci kofeinu přibližně jedenkrát týdně uvedlo 10 % chlapců a 9 % dívek. 30 % chlapců a 40% dívek uvedlo, že kofein konzumují vícekrát do týdne, tato odpověď byla také nejvíce procentuelně zastoupená. Denní konzumaci 1-2 hrnků nápoje s kofeinem uvedlo 10 % chlapců a 15 % dívek. Denní konzumaci 3-4 hrnků uvedlo 6 % chlapců a 4 % dívek. Celých 20 % chlapců a 9 % dívek uvedlo, že kofein neužívají v žádné podobě. Tato hypotéza byla na základě provedeného výzkumu potvrzena.

Studie ESPAD (20) uvádí, že léky užívají více dívky oproti chlapcům. Léky bez lékařského předpisu užívá 8 % dívek a 5 % chlapců, což se shoduje s mým výzkumem. V návaznosti na toto tvrzení byla stanovena H4: *Užívání léků je vyšší u děvčat nežli u chlapců*. Tato hypotéza je promítnuta do grafů 20-24 a grafu 29. Odpověď ano, na otázku zda v současnosti užívají léky bez lékařského předpisu/doporučení, uvedlo 6 % dívek a 2 % chlapců. Zbýlých 94 % dívek a 98 % chlapců žádný lék v současnosti neužívají. Tato hypotéza byla na základě provedeného výzkumu potvrzena. Problému užívání léků nebyla doposud věnována dostatečná pozornost. Podle názoru autorky bakalářské práce zatím není užívání léků tak časté, aby bylo impulsem se touto problematikou více zabývat.

Na základě různých tvrzení ohledně problematiky užívání společensky tolerovaných látek na středních školách byla stanovena H5: *Na středních odborných učilištích užívají častěji alkohol oproti jiným středním školám*. Výsledky uvedené v grafech 2-10 a 25-26. Otázky týkající se problematiky konzumace, množství a druhu konzumovaného alkoholu jsou uvedené v grafech 2-10 a 25-26. Denní konzumace alkohol přiměřeného množství (2 dcl vína, 0,5 piva či 0,5 dcl čistého alkoholu) se nejčastěji objevuje u studentů středního odborného učiliště a to v zastoupení 6 %. Ze střední školy denně užívají alkohol v takovémto množství pouhá 3%. Jednou týdně toto množství pije 45 % respondentů z gymnázia, 24 % respondentů ze střední školy a 47 % respondentů ze středního odborného učiliště, tato odpověď měla největší zastoupení respondentů. Několikrát za týden pije alkohol přiměřeného množství 28 % respondentů z gymnázia, 30 % respondentů ze střední odborné školy a 25 % respondentů ze středního odborného učiliště. 11 % respondentů z gymnázia, 22 % respondentů ze střední školy a 22 % respondentů ze středního odborného učiliště uvedlo, že toto množství pijí jednou až třikrát za měsíc. Odpověď příležitostně uvedlo 16 % respondentů z gymnázia, 20 % respondentů ze střední školy. Pouze 1 % studentů ze střední školy uvedlo, že abstinuje. Konzumaci alkoholu nad přiměřené množství (nad 2 dcl vína, 0,5l piva či 0,5 dcl čistého alkoholu) uvedlo 1 % respondentů ze střední školy a 5 % studentů středního odborného učiliště. 31 % respondentů z gymnázia, 39 % respondentů ze střední školy a 44 % respondentů ze středního odborného učiliště

uvedlo, že alkohol nad přiměřené množství pije jednou do týdne. Konzumaci alkoholu nad toto množství několikrát za týden uvedlo 19 % respondentů gymnázia, 30 % respondentů ze střední školy a 25 % respondentů ze středního odborného učiliště. 34 % respondentů gymnázia, 25 % respondentů ze střední školy a 23 % respondentů ze středního odborného učiliště uvedlo, že alkohol nad přiměřené množství užívají jednou až třikrát za měsíc. Příležitostné užívání alkoholu uvedlo 10 % respondentů gymnázia, 3 % respondentů střední školy a 3 % respondentů středního odborného učiliště. 6 % respondentů střední školy uvedlo odpověď, že v konzumaci alkoholu nad přiměřené množství abstinují.

Výsledky mého šetření souhlasí s tvrzením Sovinové a Csémyho (55), kteří říkají, že velké množství dětí první alkohol či alkoholický nápoj ochutná z rukou svých rodičů, kteří jim ho dávají k pouhému ochutnání. Tento výsledek znázorňuje graf 3. V mém výzkumu odpověď, že studenti požili poprvé alkohol z rukou někoho z rodiny, uvedlo 61 % respondentům z gymnázia, 58 % respondentům ze střední školy a 35 % respondentům ze středního odborného učiliště. 32 % respondentů z gymnázia, 30 % ze střední školy a 50 % ze středního odborného učiliště odpovědělo, že jim poprvé alkohol nabídl kamarád. 7 % respondentů z gymnázia, 12 % respondentů ze střední školy a 15 % ze středního odborného učiliště uvedlo, že poprvé ochutnali alkohol sami.

Studie ESPAD (20) uvádí, že 43 % studentů se v posledních 30ti dnech se „opravdu opilo“. To se liší od mého výzkumu, kdy to bylo celých 55 % studentů, kteří uvedli, že se v posledních 30ti dní minimálně jednou „opravdu opili“. V této výzkumné otázce se objevil rozdíl. Toto znázorňuje vzrůstající nárůst v četnosti opilosti dospívajících. Tuto otázku zobrazuje graf 6. Odpověď „ne“ a „ano, jedenkrát“ byla v největším a podobném procentuálním zastoupení v porovnání škol. 31 % respondentů z gymnázia, 58 % respondentů ze střední školy a 43 % respondentů ze středního odborného učiliště uvedlo, že se v posledních 30ti dnech neopili. 42 % respondentů gymnázia, 26 % respondentů střední školy a 43 % respondentů středního odborného učiliště uvedlo, že se v posledních 30ti dnech jedenkrát opili. 12 % respondentů gymnázia, 10 % respondentů střední školy a 2 % respondentů ze středního odborného

učiliště uvedli, že se v průběhu posledních 30ti dní opili vícekrát. Opilost jednou do týdne uvedlo 15 % respondentů gymnázia, 6 % respondentů střední školy a 12 % respondentů středního odborného učiliště.

Studie ESPAD (20) uvádí nejčastěji konzumovaný druh alkoholu, kterým je pivo. Toto tvrzení se s výsledky mého výzkumu shoduje. Studie ESPAD (20) dále uvádí, že pivo je nejoblíbenějším alkoholickým nápojem u chlapců a u dívek je to tvrdý alkohol. Můj výzkum potvrdil největší oblíbenost piva u chlapců, ovšem u dívek se v mém výzkumu nejčastěji objevovalo víno. Otázka týkající se nejčastěji konzumovaného druhu alkoholu se promítá do grafu 7. Konzumaci piva uvedlo 31 % studentů gymnázia, 50 % studentů střední školy a 44 % studentů středního odborného učiliště. 41 % studentů gymnázia, 16 % studentů střední školy a 23 % středního odborného učiliště uvedlo nejčastější konzumaci vína. Konzumaci tvrdého alkoholu uvedlo 13 % studentů gymnázia, 23 % studentů střední školy a 16 % studentů středního odborného učiliště. 15 % studentů gymnázia, 11 % studentů střední školy a 17 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že nejčastěji konzumují míchané nápoje a likéry.

Graf 8 znázorňuje důvody pro konzumaci alkoholu a alkoholických nápojů. Nejčastěji uváděným důvodem pro konzumaci bylo, že studentům alkohol „prostě chutná“. Tuto odpověď uvedlo 58 % studentů gymnázia, 45 % studentů střední školy a 50 % studentů středního odborného učiliště. 8 % studentů gymnázia, 3 % studentů střední školy a 15 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že alkohol konzumují z nudy. 24 % studentů střední školy a 6 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že konzumují alkohol kvůli přizpůsobení se partě. 5 % studentů středního odborného učiliště konzumuje alkohol kvůli osobním problémům. Z důvodu stresu konzumuje alkohol 5 % studentů gymnázia, 3 % studentů střední školy a 6 % studentů středního odborného učiliště. Odstranění zábran a studu je důvodem ke konzumaci alkoholu pro 10 % studentů gymnázia, 19 % studentů střední školy a 11 % studentů středního odborného učiliště. Ve volné odpovědi 19 % studentů gymnázia, 6 %

studentů střední školy a 11 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že alkohol konzumují z důvodu víkendu. Což je velice překvapivým tvrzením.

V grafu 9 je znázorněno místo nejčastější konzumace alkoholu či alkoholických nápojů. Nejčastější odpovědí v této otázce byla konzumace alkoholu „s přáteli či při společenských akcích“. Odpovědělo tak 68 % studentů gymnázia, 70 % studentů střední školy a 63 % studentů středního odborného učiliště. Ostatní odpovědi byly v podobném procentuálním zastoupení.

Otázka týkající se věku, od kterého dospívající pravidelně kouří, je znázorněna v grafu 14. Celých 78 % studentů uvedlo, že pravidelně kouří od 15. roku a níže. Pouhých 12 % studentů začalo pravidelně kouřit až po 15. roce. Všichni pravidelně kouřící studenti uvedli věk počátku pravidelného kouření nižší než 18 let, avšak § 6 odst. 1 zákona 379/2005 Sb. zakazuje prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let (13).

Graf 15 znázorňuje, v jaké podobě nejčastěji studenti konzumují kofein. 37 % studentů gymnázia, 44 % studentů střední školy a 39 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein nejčastěji užívají ve formě kávy. 25 % studentů gymnázia, 14% studentů střední školy a 13 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein přijímají ve formě čaje. 5 % studentů gymnázia a 9 % studentů střední školy uvedlo, že kofein přijímají ve formě kakaa. 14 % studentů gymnázia, 7 % studentů střední školy a 18 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein přijímají ve formě čokolády. Ve formě limonády užívá kofein 19 % studentů gymnázia, 24 % studentů střední školy a 24 % studentů středního odborného učiliště. 6 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein přijímají ve formě energetických nápojů.

V grafu 19 jsou znázorněny důvody studentů pro konzumaci kávy. Největší zastoupení má odpověď „pro běžné denní fungování“. Tuto odpověď uvedlo 42 % studentů gymnázia, 41 % studentů střední školy a 52 % studentů středního odborného učiliště. 34 % studentů gymnázia, 33 % studentů střední školy a 26 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kávu konzumují kvůli její chuti. 2 % studentů

střední školy pije kofein z nudy. 20 % studentů gymnázia, 17 % studentů střední školy a 16 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein konzumují ze zvyku. 4 % studentů gymnázia, 7 % studentů střední školy a 6 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že kofein konzumují ze zdvořilosti.

Dle internetového portálu drogy-info.cz (33) jsou v české populaci nejužívanější skupinou léků právě analgetika, která vyšla jako nejčastější i v mém výzkumu. Dále také portál drogy.info.cz uvádí, že zneužívání léků a závislost na lécích se u dětí a mladistvých objevuje, ale nejvíce postižených se objevuje až v pozdějším věku. Graf 21 znázorňuje skupiny užitých léků bez lékařského předpisu/doporučení během středoškolského studia u studentů středních škol v Táboře. Největší zastoupení má skupina léků proti bolesti - analgetik. Tuto skupinu léků uvedlo 67 % studentů gymnázia, 82 % studentů střední školy a 81% studentů středního odborného učiliště. Výrazným jevem tohoto výzkumu bylo užívání prášků na hubnutí. Tento jev se objevil pouze na gymnáziu a to jen u děvčat. Celých 25 % dívek uvedlo, že tyto prášky v současnosti užívá. Oproti tomu, se pouze u chlapců na středním odborném učiliště, objevilo užívání kloubní výživy.

Problematika užívání anabolických steroidů mezi dětmi a mladistvými není nijak zmapována. Mé údaje jsou vyšší oproti výzkumnému šetření mezi studenty britských technických vysokých škol, jehož cílem bylo zmapovat užívání steroidů. Výzkumu se zúčastnilo celkem 687 respondentů, ze kterých pouze 2, 8 % z nich někdy užilo anabolické steroidy (19). V grafech 22, 23 a 24 jsou znázorněny výsledky ohledně užívání anabolických steroidů. Tyto léky nejsou na středních školách v Táboře „populární“. Graf 22 znázorňuje užití anabolických steroidů v průběhu života dospívajícího. 93 % studentů gymnázia, 85 % střední školy a 95 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že anabolické steroidy nikdy v životě neužilo. 7 % studentů gymnázia, 9 % studentů střední školy a 5 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že anabolické steroidy užili, ale v současné době je neužívají. Několikrát do týdne anabolické steroidy užívá 6 % studentů střední školy. Graf 23 zjišťovala věk prvního užití anabolických steroidů. 100 % studentů gymnázia, 77 % studentů střední

školy a 100 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že první zkušenost s anabolickými steroidy mělo v 16ti letech. 23 % studentů střední školy uvedlo první zkušenost s anabolickými steroidy v 17ti letech. Graf 24 znázorňuje důvody pro užívání anabolických steroidů. Z počtu studentů, kteří uvedli, že anabolické steroidy užívají, uvedlo 25 % studentů gymnázia a 31 % studentů střední školy uvedlo, že anabolické steroidy užívají pro zvýšení svalových schopností. 75 % studentů gymnázia, 69 % studentů střední školy a 100 % studentů středního odborného učiliště uvedlo, že anabolické steroidy užívají proto, aby mělo vypracovanou postavu. V návaznosti na rozsah užívání anabolických steroidů u mladistvých vítám novelizaci zákona § 286 TZ.

6. ZÁVĚR

Má bakalářská práce se zabývala problematikou užívání legálních drog u studentů středních škol v okrese Tábor. Cílem práce bylo zmapovat jejich užívání studenty středních škol a porovnání mezi gymnáziem, střední školou a středním odborným učilištěm. Dílčími cíly bylo poté zjištění zkušeností, frekvence a množství užívání alkoholu, tabáku, kofeinu a léků u studentů středních škol v Táboře.

Data pro tuto práci byla sbírána na středních školách v Táboře. Výzkum byl realizován pomocí metody kvantitativního výzkumu, formou dotazování, technikou anonymního dotazníku. Pro kvantitativní výzkum byly stanoveny tři soubory. Prvním souborem byli studenti gymnázia, druhým souborem byli studenti střední školy a třetím souborem byli studenti středního odborného učiliště. Všechny tři soubory byly vybrány náhodným výběrem, kdy kvótou pro vybraní školy bylo zastoupení gymnázia, střední školy s maturitou a středního odborného učiliště. Výzkumné šetření bylo prováděno v březnu roku 2010.

Má práce se skládá ze dvou částí. Obsahuje teoretickou a praktickou část, přičemž teoretická část popisuje jednotlivé vybrané druhy legálních drog. Praktická část obsahuje výsledky kvantitativního výzkumu a předem stanovené hypotézy:

H1: Chlapci častěji užívají alkohol ve srovnání s děvčaty

H2: Chlapci užili v nižším věku tabákový výrobek než děvčata

H3: Užívání kofeinu je častější u dívek nežli u chlapců

H4: Užívání léků je vyšší u děvčat než u chlapců

H5: Na středních odborných učilištích užívají častěji alkohol oproti jiným středním školám

Porovnáme-li výsledky jednotlivých zkoumaných středních škol, první kontakt s alkoholem mají studenti středního odborného učiliště a to ve věku mezi 0. a 10. rokem. Tito respondenti také nejčastěji uvedli, že pijí alkohol nad 2dcl denně. Studenti

středního odborného učiliště také nejčastěji uvedli, že kouří pravidelně. Oproti tomu studenti střední školy s maturitou nejčastěji uváděli, že ještě nikdy nekouřili. Užívání kofeinu několikrát do týdne nejvíce uváděli studenti gymnázia. Oproti tomu pravidelné užívání kofeinu se nejčastěji objevuje u studentů středního odborného učiliště. U těchto studentů se dále objevuje i nejčastější užívání léků bez lékařského předpisu. Zajímavým jevem, který se ve výzkumu objevil, bylo užívání prášků na hubnutí u studentek gymnázia. Na žádné jiné střední škole se tento jev neobjevil. Užívání anabolických steroidů se objevilo na všech zkoumaných středních školách v podobném procentuálním zastoupení.

Na základě výzkumu byly všechny předem stanovené hypotézy potvrzeny.

Tato práce přinesla mnohé poznatky, které mohou sloužit odborné i laické veřejnosti. Získané údaje mohou lépe zmapovat problematiku legálních drog. Tato práce může být použita jako materiál pro další výzkumnou práci či pro tvorbu odborných článků a publikací.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ADMIN. *Abeceda zdraví*. [online] 2007. [cit. 2009-04-20]. Dostupný z: <http://zdrava-vyziva.abecedazdravi.cz/energeticke-napoje>.
2. ADMIN. *Pomoc lidem s alkoholem*. [online] 2007. cit. [2010-04-09]Dostupný z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/myty-a-skutecnosti-o-alkoholu/hladina-alkoholu-v-krvi>.
3. ADMIN. *Užívání alkoholu*. [online] 2005. [cit. 2010-03-10]. Dostupné z: <http://alkohol.mysteria.cz/alk2.html>.
4. ADMINISTRATOR. *Informační portál o vrozených vadách a jejich výskytu v ČR*. [online] 2008. cit. [2010-04-20]. Dostupný z: <http://vrozene-vady.cz/vrozene-vady/index.php?co?=fetalni-alkoholovy-syndrom>.
5. ADMINISTRATOR. *Pěstování tabáku*. [online] 2006. [cit. 2009-12-20]. Dostupný z: <http://www.pestovanitabaku.szm.com/historie.html>.
6. ADMINISTRATOR. *Společnost pro prevenci nemoci*. [online] 21. 10. 2007. [cit. 2010-04-20]. <http://www.prevencenemoci.cz/view.php?cislocclanku=2007100003>
7. ALKOHOLIZMUS. *Děti a alkohol*. [online] 2009. [cit. 2010-04-01]Dostupné z: <http://alkoholizmus.info/deti-a-alkohol.html>.
8. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 ČSN ISO 690-2 : Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3. 3. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 21 s. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
9. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 ČSN ISO 690-2 : Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3. 1. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 16 s. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
10. CSÉMY, L. - NEŠPOR, K. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. vydání. Praha:Besip, 1997. 128 s.

11. ČERVENKA, F. *Guarana* [online]. January 2004. [cit. 2010-02-12]. Dostupné z <<http://www.ordinace.cz/clanek/guarana/>>.
12. ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Kouřit se začíná už v devíti* [online]. May 2008. [cit. 2010-03-15]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/?stranka=Fakta_o_tabaku&typ=clanky&vypsati=1968>.
13. ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU. *Nový zákon 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami* [online]. January 2006. [cit. 2010-04-05]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/download/protikuracky_zakon_2006.pdf>.
14. ČTK. *Rychlý návyk kouření u dětí.* [online]. 30. 8. 2002. [cit. 2010-03-29]. Dostupné z: <http://drogy.doktorka.cz/rychly-navyk-koureni-deti/>
15. DIS. *Kouření a děti.* [online]. 21. 11. 2007. [cit. 2010-03-19] Dostupné z www.drogy.net.cz
16. DROGOVÝ INFORMAČNÍ SERVER. *Opilost a kocovina.* [online] 3. 10. 2007. [cit. 2010-04-09]. Dostupné z: http://drogy.net.portal/alkohol/ucinky/opilost-a-kocovina_2007_10_03.html
17. DUŠEK, K.- JANÍK, A. *Drogy a společnost.* 1. vydání. Praha: Avicenum. 1990. 342 s. 1990. ISBN 80-201-0087.
18. ELICEROVÁ, P. *Analýza drogové scény na vybraných školách v okrese Kladno z hlediska věkové struktury respondentů.* Bakalářská práce. Brno: Pedagogická fakulta MU, 2006. 52 s.
19. E PLAVÁNÍ - PLAVECKÝ MAGAZÍN. *Vše o doping 4: Doping a zdraví* [online]. May 2005. [cit. 2010-04-07]. Dostupné z <http://www.eplavani.cz/odborne_clanky/vse_o_dopingu_4_doping_a_zdravi.html>.

20. EVROPSKÁ ŠKOLNÍ STUDIE O ALKOHOLU A JINÝCH DROGÁCH (ESPAD) – *Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Csémy, L. - Chomylová, P. - Sadílek, P. Úřad vlády České republiky 2009. [cit. 2010-05-01]. 172s. ISBN 978-80-87041-94-9.
21. FISHER, S. – ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Grada Publishing, a. s. 2009. 201 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
22. GILMAR, S. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. 1. vydání. Dybbuk, Praha, 2006. ISBN 80-86862-23-2.
23. GOODYER, P. *Drogy a teenageři*. Praha: nakladatelství Slovanský dům, 2001. 162 s. ISBN 80-86421-44-9
24. GRIFFITH, E. *Záhadná molekula, mýty a skutečnosti o alkoholu*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 2004. 209s. ISBN 80-7106-696-6.
25. HAAS, E. *Detoxikační dieta*. 1. vydání. Slovart, 2000. 103 s. ISBN: 80-7209-209-X.
26. HEŘMANOVÁ, A. *Drogové stránky*. [online] 2. 7. 1999 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=45>
27. HEŘMANOVÁ, A. *Drogové stránky*. [online] 2. 7. 1999 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: <http://www.knihovna.adam.cz>.
28. IVERSEN, L. *Léky a drogy: Průvodce pro každého*. 1. vydání. Praha: Dokořán, 2006. 143 s. ISBN 80-7363-061-3.
29. JANÍK, A. DUŠEK, K. *Drogy a společnost*, Praha: AVICENUM, 1990, ISBN 80-201-0087-3

30. KACHLÍK, P. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [online]. [cit. 2010-03-20]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/zavislostobecne/15020.aspx>.
31. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80- 86734-05-6.
32. KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vydání. Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
33. KLÍMA, M. *Informační portál o legálních a ilegálních drogách*. [online] 4. 10. 2005 [cit. 2010-04-28]. Dostupný z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/domaci_media/2003/vyber_z_domaciho_tisku_2003_03_10_10_brezna_2003
34. KRÁLÍKOVÁ, E. et al. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. 1. vydání. Brno: Česká kardiologická společnost, 2006. 22 s. ISBN 80-239-7362-2.
35. KRÁLÍKOVÁ, E. KOZÁK, J. T. *Jak přestat kouřit*. 2. vydání. Praha: Maxdorf, 2005. 130 s. ISBN 80-85912-68-6.
36. KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi : příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 200s. ISBN 978-80-7367-223-2.
37. KRAUS, Blahoslav et al. *Jak žije středoškolská mládež ne počátku XXI. Století*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. 171 s. ISBN 80-7041-738-2.
38. KREJČÍ, I. *O kávě a čaji*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2000. 100 s. ISBN 80-7169-535-1.
39. KRUŽEJ, E. *Mentální hygiena*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1998. 50 s. ISBN 80-7184-674-0.

40. KVAPILÍK, J. - SVOBODOVÁ, A. et al. *Člověk a alkohol*. 1. vydání. Avicenum 1985. 237s. ISBN 80-08-091-85
41. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 335 s. ISBN 80-7178-226-2.
42. MEDICÍNA. *Byl alkohol mateřským mlékem západní civilizace?*. [online]. 14. 12. 1998. [cit. 2010-04-04] Dostupné z:http://www.zdravarodina.cz/med1198/med1198_3.html.
43. MLČOCH, Z. *Kuřáková plíce* [online] 2005. [cit. 2009-12-20]. Dostupný z: http://kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/nikotin-a-informace-o-nem/26-otrava_nikotinem-priznaky-projevy.html.
44. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Kofein* [online]. October 2005. [cit. 2009-12-21]. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/k/kofein>.
45. NEŠPOR, K. *Léčba závislosti na tabáku v praxi*. [online]. [cit. 2010-01-20]. Dostupné z www.solen.cz, pdf
46. NEŠPOR, K. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. 1. vydání. Praha: Galén, 1999. 111 s. ISBN 80-7262-002-9.
47. NEŠPOR, Karel. *Příručka pro život ve 21. století*. [online]. 26. 4. 2004. [cit. 2009-12-14]. Dostupné z: <<http://www.plbohnice.cz/nespor/fitnew.doc>>.
48. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vydání, Praha: Portál, 2001. 166 s. ISBN 80-7178-515-6.
49. NEŠPOR, K. - CSÉMY, L. *Bažení (Craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnutí*. Praha: Sportprag, 1999, 80 s. ISBN neuváděno.
50. NEŠPOR, K. et al. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X.

51. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogová poradna*. [online] 2007. [cit. 2010-03-10] Dostupné z: <http://drogovaporadna.cz./rubrika.php?rubrika=45>.
52. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Paido. 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
53. POKORNÝ, V. - TELCOVÁ, J. - TOMKO, A. *Patologické závislosti*. 2. vydání. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s. Brno. 2002. ISBN 80-86568-02-04.
54. RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.
55. SOVINOVÁ, H. – CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Státní zdravotní ústav Praha. 2003. 1. vydání. 96s. ISBN 80-7071-230-9
56. SOVINOVÁ, H. – CSÉMY, L. - SADÍLEK, P. *Zdraví a škodlivé návyky*. 1. Vydání Praha: SZÚ, 1999. 56 s. ISBN 80-7071-141-8.
57. SHAPIRO, H. *Drogy – obrazový průvodce*. 1. vydání, Svojka&Co. s. r. o. 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
58. SCHARFFENBERG, J. *Magazín zdraví*. [online] 22. 3. 2009. [cit. 2010-03-09] Dostupné z: www.magazinzdravi.cz/skodlive-ucinky-alkoholu-3036.html.
59. ŠILHA, O. *Tabák*. [online] 2008. [cit. 2010-01-20]. Dostupný z: <http://www.tabak.webz.cz/>
60. STONE, T. - DARTLINGTONOVÁ, G. *Léky, drogy, jedy*. 1. vydání. Akademie věd České republiky. 2003. 440 s. ISBN 80-200-1065-3.
61. TEPLÁ, S. *Monitoring společensky tolerovaných látek u studentů VŠ: bakalářská práce*. České Budějovice, 2009. 118 s. Vedoucí práce Veronika Kubelová.

62. TUČEK, J. - CHODURA, V. *Psychiatrie*. 3. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 90 s. ISBN 80-7040-786-7.
63. TŮMOVÁ, M. *Energetické nápoje*. [online] 17. 2. 2009. [cit. 2010-04-20]. Dostupný z: <http://www.nalezno.cz/bio/volny-cas/energeticke-napoje-pozor-na-kofein-a-dalsi-latky.aspx>)
64. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
65. VALEŠ, M. *Tabák a kouření*. [online] 2006. [cit. 2010-04-10] Dostupné z: <http://www.porbar.org>.
66. VITAE. *Otrava alkoholem*. [online] 2009. [cit. 2010-03-21] Dostupné z: http://vitae.ic.cz/otrava_alkoholem.html.
67. VESELÁ, J. *Sociologický výzkum a jeho metody*. 2. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2006. 92 s. ISBN 80-7194-847-0
68. VESELÁ, J. *Sociologický výzkum a jeho techniky*. 1. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, 1999. 54 s. ISBN 80-7194-188-3
69. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc. 2003. 87s. ISBN 80-244-0709-4.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Alkohol

Tabák

Kofein

Léky

Mladistvý

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 1 – DOTAZNÍK

Vážení studenti,

jsem studentkou 3. ročníku Prevence a rehabilitace sociální patologie na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Dotazník, který se Vám nyní dostává do rukou, je součástí výzkumu bakalářské práce na téma „Legální drogy a jejich užívání na gymnáziích, středních školách a středních odborných učilištích v okrese Tábor“. Dotazník je zcela **anonymní** a jeho výsledky budou využity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Prosím postupujte podle instrukcí u jednotlivých otázek.

Děkuji za spolupráci, Kristýna Peclová

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Věk: (vepište)

.....

3. V kolika letech jsi poprvé ochutnal (a) alkohol:

- a) 0-10
- b) 11-13
- c) 14-15
- d) 16-18
- e) 18 a více
- f) ještě jsem alkohol nepil (a)

4. Kdo Vám alkoholický nápoj nabídl?

- a) kamarádi
- b) někdo z rodiny
- c) sám
- d) někdo jiný. Kdo?

5. Alkoholické nápoje do přiměřeného množství (2 dcl vína, 0,5 piva či 0,5 dcl čistého alkoholu) obvykle piji:

- a) denně
- b) jednou týdně
- c) několikrát za týden
- d) jednou až třikrát za měsíc
- e) příležitostně – několikrát za rok
- d) abstinuji
- e) jinak. Jak?

6. Alkoholické nápoje nad přiměřené množství (2 dcl vína, 0,5 piva či 0,5 dcl čistého alkoholu) obvykle piji:

- a) denně
- b) jednou týdně
- c) několikrát za týden
- d) jednou až třikrát za měsíc
- e) příležitostně – několikrát za rok
- d) abstinuji
- e) jinak. Jak?

7. Pokud pijete alkohol, stalo se Vám za posledních 30 dní, že jste se „opravdu opil (a)“?

- a) ne
- b) ano, jedenkrát
- c) ano, vícekrát
- d) ano, stane se mi to přibližně jednou do týdne
- e) ano, stane se mi to vícekrát do týdne
- f) ano, stává se mi to téměř denně
- g) jinak. Jak?

8. Pokud pijete alkohol, kterému druhu nápoje dáváte přednost?

- a) pivo
- b) víno
- c) tvrdý alkohol
- d) míchané nápoje a likéry
- e) jiné. Jaké ?

9. Z jakého důvodu nejčastěji pijete alkohol?

- a) z nudy
- b) přizpůsobení se partě
- c) osobní problémy
- d) stres (zkoušení, písemky, apod.)
- e) chutná mi
- f) odstranění zábran a studu
- g) jiný důvod. Jaký?

10. Kde nejčastěji požíváte alkoholické nápoje?

- a) sám
- b) v partě
- c) s přáteli v restauraci či společenských akcích
- d) při rodinných oslavách
- e) někde jinde. Kde?

11. Kolikrát jsi během posledních 30 dnů požil (a) alkohol včetně piva?

- a) nikdy
- b) ano, požil (a). Kolikrát?

12. Tabákové výrobky:

- a) jsem nikdy nekouřil (a)
- b) kouřil (a) jsem, ale již nekouřím
- c) kouřím jen příležitostně (méně než 100 cigaret za rok)
- d) kouřím pravidelně

13. Pokud kouříte pravidelně, kolik cigaret vykouříte za den?

- a) do 5 cigaret
- b) 6-10 cigaret
- c) 11-20 cigaret
- d) více než 20 cigaret denně. Kolik ?

14. Pokud máte zkušenost s kouřením cigaret, v kolika letech jste kouřil (a) poprvé?

.....

15. Pokud kouříte pravidelně, od kolika let?

.....

16. Kofein přijímáte nejčastěji ve formě:

- a) káva
- b) čaj
- c) kakao
- d) čokoláda
- e) limonáda (Coca-cola, Pepsi cola, Kofola)
- f) energetické nápoje (Redbull, semtex)
- g) guarana
- h) jiné. Jaké?

17. Potřebujete k běžnému životu či pracovnímu nebo studentskému vytížení kofein?

- a) ano
- b) občas ano
- c) ne
- d) jinak. Jak?

18. Kofein užíváte v množství (hrnek povzbuzujícího nápoje s obsahem cca 0, 3l):

- a) neužívám
- b) pouze příležitostně
- c) přibližně jedenkrát týdně
- d) vícekrát týdně, ale ne denně
- e) denně 1-2 hrnky
- f) denně 3-4 hrnky
- g) více než 4 hrnky. Kolik?

19. Pokud kofein konzumujete pravidelně, v kolika letech jste začal (a)?

.....

20. Pokud kávu konzumujete pravidelně, z jakého důvodu?

- a) kvůli její chuti
- b) z nudy
- c) ze zvyku, např. když ráno vstanu, po obědě, apod.
- d) pro běžné denní fungování
- e) stres (zkoušení, písemky, apod.)
- f) ze zdvořilosti (ve společnosti, na návštěvě, spod.)
- g) jiná možnost. Jaká?

21. Užil (a) jste během SŠ studia nějaký lék bez lékařského doporučení?

- a) ne
- b) ano
- c) ano – léky s vysokým stupněm nebezpečí návykovosti (léky pruhem)

Uveďte jaký:

22. Pokud ano, o jakou skupinu léků se jednalo ?

- a) léky na spaní
- b) léky na bolest
- c) léky proti úzkosti
- d) jiné léky. Jaké?

23. Užíváte v současnosti nějaké léky bez lékařského doporučení/předpisu?

- a) ne
- b) ano. Jaké konkrétně?

24. Anabolické steroidy (doping):

- a) jsem nikdy neužíval (a)
- b) užíval (a) jsem, ale již neužívám
- c) užívám jedenkrát týdně
- d) užívám několikrát do týdne
- e) užívám jedenkrát denně
- f) užívám několikrát denně
- g) užívám jinak. Jak často?

25. Pokud jste někdy užil (a) anabolické steroidy, v kolika letech poprvé?

.....

26. Pokud anabolické steroidy užíváte, tak z jakých důvodů?

- a) zvyšují mé svalové schopnosti
- b) zlepšují moji vytrvalost při sportu
- c) chci mít vypracovanou a svalnatou postavu
- d) jiná možnost. Jaká?

Děkuji za ochotu při vyplnění dotazníku

Kristýna Peclová

Zdroj: Vlastní výzkum