

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2011 - 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jiří Šamal

Návykové látky, příčiny užívání, léčba, jejich negativní
vliv a následky ve společnosti

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce:
Ing. Pavel Hradecký Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVESITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART-TIME) STUDY
2011 - 2013

DIPLOMA THESIS

Jiří Šamal

Addictive substances, reasons for their usage, treatment,
their negative impact and consequences in society

Praha 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor:
Ing. Pavel Hradecký Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autora/ky

vlastnoruční podpis

Poděkování

Rád bych poděkoval Ing. Pavlu Hradeckému, Ph.D., vedoucímu mé práce, za jeho čas strávený nad konzultacemi a připomínkováním předložené diplomové práce.

Anotace

Cílem předložené diplomové práce je popis návykových látek, příčin jejich užívání, vliv a následky na společnost. Dále jsou zde popisovány závislosti a preventivní opatření v boji proti závislostem. Důraz je kladen na průzkum současného stavu nejbližšího okolí autora diplomové práce v přístupu a chápání návykových látek a závislostí na nich. Na základě průzkumu jsou následně revidovány a navrženy možné aktualizace ve stávajících preventivních opatření v boji proti závislostem na návykových látkách.

Klíčové pojmy

Návykové látky

Závislost

Alkoholismus

Marketingový průzkum

Preventivní opatření v boji proti závislostem

Annotation

The aim of this thesis is the description of addictive substances, causes of their use, influence and consequences on society. Further are described addiction and preventive measures in the fight against addictions. The emphasis is placed on the research of the actual state in the closest around the author in access, understanding and in addiction on the addictive substances. Based on research can be revised and updated the existing preventive measures in the fight against addictive substances.

Key words

Addictive substances

Addictions

Alcoholism

Marketing research

Preventive measures in the fight against addictions

Obsah

1	Úvod	10
2	Závislosti a návykové látky	12
2.1	Návykové látky	12
2.1.1	Dělení návykových látek	12
2.1.1.1	Opioidy a opiáty	13
2.1.1.2	Stimulancia	14
2.1.1.3	Halucinogenní drogy	15
2.1.1.4	Konopné drogy	17
2.1.1.5	Analgetika, sedativa a trankvilizéry	17
2.1.1.6	Léky vyvolávající závislost	18
2.1.1.7	Těkavé látky	19
2.1.1.8	MDMA a jiné drogy “technoscény”	19
2.1.1.9	Tabák a závislost na tabáku	20
2.1.1.10	Alkohol	21
2.1.1.11	Definice alkoholismu	21
2.2	Závislost	22
2.2.1	Co to je závislost	22
2.2.1.1	Fyziologická závislost	22
2.2.1.2	Patologická závislost	23
2.2.2	Znaky závislosti	23
2.2.2.1	Příznaky relativně menší závažnosti	24
2.2.2.2	Příznaky nejvyšší závažnosti	27
2.2.3	Vznik závislosti	28
2.2.3.1	Základní faktory vzniku závislosti	28
2.2.3.2	Vývojové fáze vzniku závislosti	29
2.2.4	Chování závislých osob	31
3	Alkoholismus a jeho negativní vlivy	32
3.1	Alkoholismus	32
3.1.1	Definice alkoholismu	32
3.1.2	Příčiny požívání a zneužívání alkoholu	33
3.2	Alkoholismus a jeho vliv na samotného alkoholika	34
3.3	Alkoholismus a jeho vliv na kolektiv	35
3.4	Alkoholismus a jeho vliv na rodinu	36
3.5	Alkoholismus a jeho vliv na pracovní prostředí	37

3.6	Alkoholismus a jeho vliv na společnost [4]	37
3.7	Konzumace alkoholu dle statistik	39
4	Prevence proti návykovým látkám	41
4.1	Primární prevence	41
4.2	Sekundární a terciální prevence	42
4.3	Prevence v rodině	42
4.4	Prevence a škola	44
4.5	Prevence a sdělovací prostředky	45
4.6	Legislativa	45
5	Návrh prevence v boji proti závislostem na alkoholu	46
5.1	Průzkum současného stavu - teoretická východiska	46
5.1.1	Definice problému	47
5.1.2	Analýza situace a určení zdrojů	47
5.1.2.1	Rozsah získávání informací	48
5.1.2.2	Metody výzkumu	48
5.1.3	Sběr informací	52
5.1.4	Analýza a interpretace informací	52
5.2	Návrh realizace průzkumu současného stavu	52
5.2.1	Definice problému	53
5.2.2	Analýza situace a určení zdrojů	53
5.2.3	Sběr informací	53
5.2.4	Analýza a interpretace informací	54
5.3	Průzkum současného stavu - realizace	54
5.3.1	Definice problému	54
5.3.2	Analýza situace a určení zdrojů	55
5.3.2.1	Analýza externích zdrojů informací a sekundárních průzkumů	55
5.3.2.2	Realizace primárního průzkumu	56
5.3.3	Sběr informací	59
5.3.3.1	Příprava sběru údajů	59
5.3.3.2	Sběr informací	59
5.3.3.3	Úprava získaných dat	60
5.3.4	Analýza a interpretace informací	60
5.3.4.1	Interpretace informací	60
5.3.4.2	Analýza získaných informací	66
6	Navrhovaná opatření	68
6.1	První setkání s alkoholickými nápoji	68
6.2	Prevence v boji proti návykovým látkám	70
6.3	Návykové látky za volantem	70
6.4	Alkohol na pracovišti	71
6.5	Řešení krizových situací pomocí alkoholu	72
7	Závěr	73

Literatura	74
A Seznam otázek elektronického dotazníku	ii
B Znění průvodních dopisů	ix
C BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	xi

Kapitola 1

Úvod

I v lidské společnosti se najdou lidé, kteří jsou závislí na návykových látkách a svým jednáním, byť i neúčelně či nevědomě, ohrožují bezpečnost a udržitelný rozvoj lidské společnosti. Ale proč je jim bezpečnost či udržitelný rozvoj lidské společnosti lhostejný? Proč svými chováním narušují bezpečnost a rozvoj lidské společnosti? Proč obětují své zdraví, mnohdy i zdraví dalších spoluobčanů nebo bezpečnost lidské společnosti, aby získali potřebné množství návykové látky? Nemálo obdobných otázek je možné vymyslet a dožadovat se k nim odpovědí. Nalezení odpovědí není ovšem vůbec jednoduché. Z toho důvodů je mnohdy kladen důraz na prevenci v boji proti návykovým látkám a nežádoucím závislostem na nich. Ovšem ne vždy jsou preventivní opatření účinná.

Záměrem předložené diplomové práce budou návykové látky, příčiny jejich užívání, jejich vliv a následky na společnost či jiné zájmové skupiny. Důraz je kladen na průzkum současného stavu nejbližšího okolí autora diplomové práce v přístupu a chápání návykových látek a závislostí na nich. Následně na základě průzkumu revidovat a případně navrhnout možné aktualizace ve stávajících preventivních opatření v boji proti závislostem na návykových látkách.

Diplomová práce je rozdělena do osmi kapitol. První kapitola je úvodem diplomové práce. V druhé kapitole se seznámíme s návykovými látkami a závislostmi. Konkrétně se zde lze seznámit s obecnými definicemi, rozděleními a dalšími souvisejícími termíny. V třetí kapitole se zaměříme na popis alkoholismu a jeho negativních vlivů na samotného alkoholika nebo blízkou společnost. Ve čtvrté kapitole se seznámíme se současnými preventivními kroky v boji proti návykovým látkám. V páté kapitole bude teoreticky popsán návrh, jakým způsobem bude proveden průzkum současného stavu nejbližšího okolí autora diplomové práce v přístupu a chápání návykových látek a závislostí na nich. V druhé části páté kapitoly bude následně popsán způsob vlastní realizace průzkumu současného stavu. V šesté kapitole se naváže na výsledky průzkumu a bude provedena revize a případně navrhnutá možná aktualizace ve stávajících preventivních opatření v boji proti závislostem na návykových látkách. V sedmé kapitole je uveden stručný závěr diplo-

mové práce. V poslední osmé kapitole je uveden seznam zdrojů využitých pro tvorbu uvedené diplomové práce.

Kapitola 2

Závislosti a návykové látky

V první, teoretické části této práce, je potřeba popsat pojmy závislost a návykové látky, základní rozdělení závislostí, návykových látek a definice dalších termínů souvisejících s touto problematikou.

2.1 Návykové látky

Návykovými látkami se nazývají takové látky, které působí negativně na fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka. Závislost na těchto látkách je získaná opakovaným užíváním, které zpočátku navozuje příjemný a bezstarostný pocit, v pozdějších stádiích mohou vážně ohrozit i život jedince. Čím vyšší je vazební potenciál a toxicita, tím jsou pro člověka nebezpečnější. **Vazebným potenciálem** drogy rozumíme množství látky a dobu, která uplyne od prvního užití ke vzniku závislosti a sílu odvykacích příznaků při jejím vysazení.

Samotná návyková látka ovšem není jediným faktorem pro vznik závislosti. Významnou roli hraje sociální prostředí, ve kterém jedinec žije a především osobnost daného jedince [1, 3].

2.1.1 Dělení návykových látek

Existují různá dělení návykových látek [2, 4]. Konvenčně je možné návykové látky dělit na alkohol a nealkoholové drogy. Také se lze setkat s dělením na měkké a tvrdé návykové látky. Jako měkké jsou označovány marihuana, hašiš, kofein a jiná psychedelika. Jako tvrdé například pervitin, kokain a další. Pro potřeby této diplomové práce se budeme dále zabývat rozdělením návykových látek dle [2], kde je uvedeno následující rozdělení:

- Opioidy a opiáty.
- Stimulancia.

- Halucinogenní drogy.
- Konopné drogy.
- Analgetika, sedativa a trankvilizéry.
- Léky vyvolávající závislost.
- Těkavé látky.
- MDMA a jiné drogy “technoscény”.
- Tabák a závislost na tabáku.
- Alkohol.

2.1.1.1 Opioidy a opiáty

Opioidy tlumí kašlací reflex a používají se v lékařství jako nejsilnější léky proti bolesti. Přibližně čtvrtinu opia tvoří alkaloidy, z nichž největší podíl náleží morfinu, mají tedy velmi podobnou strukturu. Na rozdíl od morfia může opium vyvolat akutní otravu a její projevy nastupují pozvolněji a po delší době. Mezi opioidy a opiáty se řadí heroin, “braun”, nebo metadon. Opioidy a opiáty mají tlumivé účinky, působí euforii, zklidnění, příjemné snění s iluzemi, ospalost, objevují se i halucinace. Mohou však vyvolat dysforii, především u žen může docházet k nevolnostem, zvracení a k neschopnosti koncentrace. Opiáty ovlivňují látky potlačující bolest, při dlouhodobém užívání ale stimuluje jejich rozklad. Vyvolávají stažení zornic a snižují tělesnou teplotu jedince, dochází k rozšíření cév, zpomalení frekvence srdeční činnosti a poklesu krevního tlaku, postupně vedou k útlumu dýchacího centra. U žen dochází k napětí dělohy a k poklesu pohyblivosti řasinkového epitelu ve vejcovodech a mohou vést ke sterilitě. Charakteristické je i svědění kůže a poškrabování se po těle i v bezvědomí. Závislý člověk musí neustále zvyšovat dávky a po déletrvajícím užívání dochází k tělesnému i duševnímu úpadku, jedinec ztrácí libido, může být velmi depresivní, unavený a podrážděný. Tento způsob života vede k celkovému vyčerpání organismu, vyhublosti, dochází k infekcím, oslabení imunitního systému a k předčasné smrti. Objevit se mohou i poruchy osobnosti, které vedou k sebevraždě. [2, 4]

Heroin

Heroin se vyrábí z morfinu nebo opia a z počátku byl mylně považován za lék proti závislosti na morfinu. V dnešní době patří k nejrozšířenější droze z této skupiny, od roku 1994 jeho užívání v České republice mnohonásobně vzrostlo. “*Poměr mezi uživateli heroinu a pervitinu v tzv. skryté populaci v Praze je asi 1:1, v léčebných zařízeních však převažují závislí na heroinu v poměru až*

3:1” [2].

Nejčastější a nejvíce rizikovou je nitrožilní aplikace. Další způsoby jako je šňupání, kouření a inhalace z aluminiové folie jsou méně rizikové, ovšem málo používané. Při aplikaci záleží na formě látky, hnědý heroin je vhodný ke kouření nebo k inhalaci a bývá s příměsí strychninu. Špatně se rozpouští. Pokud by uživatel chtěl hnědý heroin požit nitrožilně, je potřeba k látce přidat kyselinu. Bílý heroin-hydrochlorid je určen k aplikaci injekcí, popř. ke šňupání.

Poločas eliminace heroinu je přibližně 3 - 20 minut a děje se močí. Tento poločas má za následek zkracování doby mezi jednotlivými aplikacemi při rozvoji závislosti, ta vzniká u heroinu pravidelně a poměrně rychle již po několika týdnech. Závislost vede k poruše osobnosti, sociální degradaci, zvýšení kriminality, k brutalitě nebo prostituci pro získání dostatečného množství finančních prostředků na drogu. Odvykací syndrom vzniká již 10 hodin po poslední aplikaci a trvá asi 10 dní. Jedinec trpí bolestmi břicha, průjmami, úzkostí, špatnou náladou, nespavostí, nechutenstvím. Po odvykání rychle klesá tolerance množství užívané drogy.

2.1.1.2 Stimulancia

Psychostimulancia jsou látky s budivým efektem na centrální nervový systém. Tyto látky zvyšují psychomotorické tempo, bdělost, urychlují myšlení a výbavnost paměti na úkor přesnosti. Zahánějí únavu, zkracují spánek, vyvolávají pocit energie a euforii. Snižují chuť k jídlu. Vyvolávají také úzkost, agresi, způsobují vzestup tlaku krve, zvyšují tepovou frekvenci. Po odeznění účinků nastupuje stav podobný “kocovině”. Jedinec je vyčerpaný, unavený, může dojít i k několikadennímu spánku. Při dlouhodobém užívání se nevytváří somatická, ale psychická závislost. Do této skupiny patří pervitin, amfetamin, kokain nebo extáze. [2]

Užívání těchto látek představuje zátěž pro celý organismus, především pro kardiovaskulární systém. Zvyšuje se riziko mozkových i srdečních příhod. Užíváním se vytrácí chuť k jídlu a velmi rychle klesá tělesná hmotnost, někdy i více jak 10 kg za měsíc. Návrat váhy po krátkodobém užívání je přibližně stejně rychlý jako její úbytek. Dlouhodobé užívání může vést k toxické psychóze, halucinacím, mohou se vyskytnout i paranoidní syndromy. U lidí s rozvinutou toxickou psychózou pozorujeme špatnou náladu, zrakové, sluchové halucinace a často se nedá odlišit od schizofrenie. Psychóza se léčí psychofarmaky a po léčbě odezní bez následků. [2]

Pervitin

Pervitin je čistý, mikrokrytalický bílý prášek bez zápachu, hořké chuti. Může být zbarven do žluta či fialova, pokud obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě. Aplikuje se šňupáním nebo nitrožilně a účinek nastupuje ihned. [2]

Pervitin urychluje tok myšlenek, často na úkor kvality, zvyšuje pozornost a soustředěnost, po odeznění účinku se jedinec dostává do deprese a je velmi vyčerpán. Při předávkování dochází k bolesti na hrudi, jedinec může upadnout i do bezvědomí. Při chronickém užívání dochází k organickým mozkovým psychodromům, které jsou doprovázeny demencí a k toxickým psychózám. Odvykáací stav je velmi podobný jako u kokainu. [2]

Riziko vzniku závislosti je vyšší než u kokainu, velmi rychle vzniká psychický návyk na látku a stoupá tolerance drogy. Pervitin v kombinaci s antidepresivy je životu ohrožující, v kombinaci s jinými látkami se zvyšuje pravděpodobnost nežádoucích účinků. [2]

Kokain

Kokain tvoří bílé šupinkovité, lesklé krystaly bez zápachu, nahořklé chuti, které znečitlivují jazyk. Jeho účinky jako lokální anestetika objevil Sigmund Freud. Později byli kokainem léčeni pacienti závislí na morfinu.

Tradičním způsobem užívání je žvýkání kokových listů, dále se však aplikuje injekční jehlou nebo šňupáním. Kokain účinkuje za velmi krátkou dobu, přibližně za 30 minut. Nevyvolává somatickou závislost, ale psychickou, která je velmi silná. Dlouhodobé užívání vede ke zvýšenému riziku srdečních a mozkových příhod, šňupáním dochází k poškození nosní sliznice, může se objevit i místní odumření v oblasti nosu. Při těžké otravě dochází ke křečím, záškubům, stoupá tělesná teplota, otrávený nakonec kolabuje a umírá v důsledku ochrnutí dýchacího centra. [4]

Odvykání se děje ve třech fázích. V první se dostávají deprese, úzkostné stavy, únava. Ve druhé fázi přichází silná touha po droze, přetrvává deprese a podrážděnost. Ve třetí fázi deprese postupně ustupují a touha po droze slábne. [2]

2.1.1.3 Halucinogenní drogy

Halucinogenní drogy působí především na psychickou stránku člověka, ale jejich účinky jsou často nevyzpytatelné. Dříve byly tyto látky označovány jako delirogeny, fantastika nebo psyche-

delika aj. Působí na nervovou soustavu, rozšiřují zorničky, zvyšují krevní tlak a tepovou frekvenci. Objevují se pravé a nepravé halucinace, jedinci uvádějí pocity odcizení sami sobě. Projevy jsou doprovázeny veselou náladou, nebo smutkem a úzkostí. Nálada se může změnit, to určuje především množství dávky halucinogenů, vlastnosti a psychický stav jedince. Pocity odcizení halucinace mohou přetrvávat, nebo se objevit i týdny po požití látky [4]. Obecně halucinogenní drogy dělíme do tří skupin:

- Přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub.
 - Mezkalin.
 - Psilocybin.
- Přírodní halucinogenní drogy živočišného původu.
 - Bufetenin.
- Semisyntetické a syntetické (poloumělé a umělé) halucinogenní drogy.
 - LSD.
 - PCP.

Psilocybin

Psilocybin je látka obsažená v houbách rodu *Lysohlávek*, které se vyskytují i na území České republiky. Jsou to sezonní, příležitostné drogy, užívají se perorálně a mají nepříliš příjemnou chuť. Na černém trhu se objevují spíše jen klobouky hub a jejich cena je velmi kolísavá. Než o prodej se většinou jedná o výměnu nebo darování. Množství aktivní látky lze těžko odhadnout a její konzumace přináší určité riziko spojené s intoxikací.

LSD

LSD se objevuje především ve formě tzv. tripů, což jsou malé papírové čtverečky s potiskem, nebo v podobě krystalů, granulek tmavomodré či zelené barvy, podobné umělému hnojivu. V obou formách se látka užívá perorálně, postupným rozpouštěním v ústech pod jazykem. U nelegálně vyráběných drog jsou zaznamenány výkyvy v obsahu aktivních látek, nebo různé příměsi, které zhoršují předvídatelnost účinků drogy. [2]

2.1.1.4 Konopné drogy

Rostliny rodu Cannabis patří společně s chmelem do řádu Cannabaceae. Původním domovem konopí je s největší pravděpodobností centrální část Asie, odkud se rozšířila téměř po celém světě. Je velmi pěstitelsky nenáročná. Jedná se o dvoudomou rostlinu, kdy samičí rostlina je z hlediska obsahu psychoaktivních látek významnější. Rozlišují se tři druhy konopných látek:

- Cannabis sativa.
- Cannabis indica.
- Cannabis ruderalis.

Konopné látky se využívají v lékařství, např. v terapii Alzheimerovy choroby, nebo v neurologii při léčení roztroušené sklerózy, migrény a Parkinsonovy choroby. Jsou užívány především kouřením, kdy účinky nastupují téměř okamžitě během několika sekund, nebo perorálně. V tomto případě jsou látky součástí pokrmů či nápojů a účinky nastupují až po několika hodinách. Nejznámějšími zástupci jsou marihuana a hašiš.

Výčet účinků nemusí být úplný, nikdy není jisté, jak bude intoxikace probíhat. Důležité je rozpoložení jedince, očekávání, individuální citlivost apod. Při intoxikaci dochází k překrvení spojivek, jedinec cítí sucho v ústech, jemný pocit chladu a hlad. Dochází k pocitu euforie, příjemné nálady. Typická je deformace vnímání času, prostoru, sluchové, hmatové i zrakové iluze. Agresivní a depresivní stavy se objevují jen velmi výjimečně.

Vylučování THC z organismu trvá až několik desítek hodin. Konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost a psychické se objevuje jen u 8 - 10% dlouhodobých uživatelů. Nedochází k vzestupu tolerance, ani k odvykacím příznakům, pouze ve výjimečných případech se projevuje neklidem, podrážděností, nervozitou nebo bolestí hlavy. Při častém a dlouhodobém užívání se dostávají jemné poruchy kognitivních funkcí, např. v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředění. Může docházet ke špatnému naladění jedince, k rozvoji paranoidních stavů, v krajních případech ke stavům zmatenosti. Ústavní léčba v zařízení pro drogově závislé je pro užívání konopných drog nevhodná.

2.1.1.5 Analgetika, sedativa a trankvilizéry

Analgetika jsou látky snižující vnímání bolesti a dělí se na dvě základní skupiny: opioidní analgetika a nesteroidní antiflogistika - NSA. Opioidní analgetika velmi pravděpodobně působí přímo v CNS, kde blokují bolest. Tyto látky se používají při silných až velmi silných bolestech, např. po

operacích, po úrazech a u onkologicky nemocných. NSA působí v místě bolesti, blokují tvorbu některých látek, které dráždí nervové zakončení a tím vyvolávají bolest. Používají se k tišení bolesti nižší až středí intenzity, k bolesti kloubů, svalů, revmatických onemocnění. Další látky určené k tišení bolesti jsou psychofarmaka a nepříliš užívaná antiepileptika působící na bolest nervů.

Sedativa jsou látky se zklidňujícím účinkem. Řadíme mezi ně barbituráty, bromidy a některé rostlinné drogy, které téměř se nepoužívají. Mezi sedativa se dají zařadit i hypnotika, prášky na spaní ovlivňující bdělost a vyvolávající ospalost a spánek. Anxiolytika, trankvilizéry jsou léky ovlivňující náladu pozitivním způsobem. Působí na snížení nebo odstínění úzkosti, psychického napětí, strachu.

Účinky opioidních analgetik jsou téměř stejné jako u opioidů, především heroinu. [2] Toxikomané s oblibou kombinují analgetika s alkoholem, tato kombinace však urychluje vznik škod tělesného i duševního zdraví. U analgetik se rychle zvyšuje tolerance dávky léku a při dlouhodobém užívání dochází k podrážděnosti, poruchám spánku, bolestem hlavy, poruchám zažívání, mohou se objevit sklony k nechutenství i zvracení. U některých analgetik vzniká somatická závislost, jejíž odvykací stav je doprovázen depresemi, v krajních případech může vést k sebevražedným tendencím. [4] Při užívání nesteroidních antiflogistik může docházet k poškození ledvin, nadměrným užíváním ibuprofenu (brufenu, ibalginu) vede k zánětům žaludeční sliznice, gastritidě. Při překročení denní doporučené dávky paracetamolu (paralenu, panadolu) může docházet k toxickému poškození jater, v kombinaci s alkoholem je zvýšená toxicita paracetamolu až o 50 - 70%. Většina těchto léků je běžně dostupná a lidé se léčí podle vlastního uvážení. *“Neodborné a často neadekvátní užívání léků vede k poškození pacienta sebou samým.”* [2] Lékové závislosti jsou často podceňovány, ale velmi obtížně se léčí a dlouhou dobu probíhají skrytě. Při odvykání se postupně snižují dávky užívaných látek, nebo se nahrazují jinými preparáty s delším biologickým poločasem. [2]

2.1.1.6 Léky vyvolávající závislost

Mezi léky vyvolávající závislost patří např. analgetika, anxiolytika, sedativa, hypnotika a některé látky se stimulačním účinkem. Společným účinkem všech těchto látek je útlum CNS po užití dochází k ospalosti, otupělosti, útlumu. Předávkování může vést k hlubokému bezvědomí, dlouhodobé užívání k psychické i somatické závislosti. Při neuzítí drogy - léku či odvykacím syndromu dochází k neklidu, nespavosti, agresivitě, zvýšení bolestí, objevují se křeče gastrointestinálního traktu, průjmu, třesu v krajních případech se může objevit i epileptický záchvat. [2]

2.1.1.7 Těkavé látky

Těkavé neboli inhalační drogy ovlivňují CNS, vyvolávají euforii, útlum a objevují se zrakové a sluchové halucinace. Někdy nastává neklid a úzkost. Při zvýšené dávce nebo přecitlivělosti se objevuje závrať, hučení v uších a nápadné je překrvení spojivek i kůže. Dochází ke svalovým záškubům, křečím a nakonec přichází únava a spánek [4]. Po delším užívání dochází k celkovému otupění, poruchám emotivity a chování, agresivitě, ztrátě zájmů, výkonnosti, ale také k toxickému poškození jater, ledvin a dalším komplikacím dýchacích cest. Do této skupiny patří některá rozpouštědla, ředidla, lepidla, plynné látky nebo éter a rajský plyn. *“Některé těkavé látky jsou uvedeny v Zákoně 167/98 Sb., o návykových látkách, v příloze č. 10 jako pomocné látky zařazené do tabulky II podle Úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami.”* [2]

Toluen a další těkavé látky

Mezi těkavé látky patří např. toluen, jedna z nejrozšířenějších inhalačních drog u nás. Získává se z ropy, lehkého oleje nebo koksových plynů. Je i výchozí látkou pro výrobu trinitrotoluenu a používá se jako ředidlo a rozpouštědlo laků. Inhalují se přímo z láhve nebo jsou vdechovány jeho výpary. Pro zvýšení účinků si někteří uživatelé přetahují přes hlavu plastový pytlík, pod kterým inhalují, ale tento způsob je životu nebezpečný. Toluen vyvolává velmi silnou psychickou závislost.

Trichlorethylen je jedovatá kapalina používaná jako rozpouštědlo. Po jeho užití se dostavuje pocit euforie, mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace. Užívání trichlorethylenu se rozšířilo zvláště na počátku 70. let. Dále jsou sem řazeny aceton, éter, benzin nebo rajský plyn, který po vdechnutí vyvolává bezstarostný stav a je používán ke krátkodobým narkózám. [2]

2.1.1.8 MDMA a jiné drogy “technoscény”

MDMA (Ecstasy, extáze) je na pomezí stimulancií a halucinogenů, chemicky je odvozena od amfetaminu. V čisté formě je to bílá, krystalická a silně hořká látka, na trhu se objevuje ve formě tablet a kapslí. Tablety jsou kulaté, z jedné strany mají většinou reliéfní obrázek a z druhé je zlo- mová rýha. V tabletách se mohou objevit i jiné látky, např. kofein, ketamin, amfetamin a další. Výjimečná není ani konzumace dvou až deseti tablet za večer. Kombinace extáze s jinými drogami či látkami zvyšuje pravděpodobnost výskytu zdravotních komplikací.

Extáze působí na CNS, ovlivňuje psychické i somatické funkce těla. Má povzbudivý účinek, uživatel velmi intenzivně tančí až do vyčerpání. K prvním příznakům patří neklid, mírná zma- tenost, nevolnost, posléze tyto příznaky ustoupí a nastává fáze klidu a pohody, k pocitu štěstí a

blaha. Dochází k zrychlení tepu, vzestupu teploty a k rozšíření zorniček. Při užití o samotě je uživatel schopen zvýšeného intelektuálního výkonu, při užití v páru nastupují pocity empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost. U mužů může snižovat schopnosti erekce a oddaluje ejakulaci. [2]

Po užití MDMA může dojít k hypertemii, přehřátí organismu. Dalším nežádoucím účinkem je ovlivnění kardiovaskulárního systému, vzestup krevního tlaku a urychlení srdeční činnosti. Je zde možnost vzniku závislosti, ale ne v takové míře, jako u metanfetaminu.

Do této skupiny řadíme např. Fenylcyklidin (“andělský prach”), jehož užívání bylo zakázáno vlivem časté ztráty orientace, neklidu a zmatenosti, nebo ketamin, který působí jako celkové anestetikum. Intoxikace bývá vnímána spíše jako nepřijemná, mizí chuť, vůně, citlivost.

2.1.1.9 Tabák a závislost na tabáku

Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku a obsahuje další škodliviny, jako jsou nikotin, kysličník uhelnatý, dehtové látky s karcinogenním účinkem. Při kouření tabáku vzniká závislost na nikotinu, ale i na jiných látkách, které obsahuje. [4, 1] Máme dvě formy tabáku, bezdýmý a tabák, který hoří. Bezdýmý se dělí na orální, kdy se listy tabáku vkládají do úst a žvýkají a šňupací. Tabák, který hoří, známe ve formě doutníků, dýmky nebo cigaret. Doutník je svinutý tabákový list a obsahuje nejméně přidaných látek na rozdíl od cigaretového a dýmkového tabáku. [1]

Působením nikotinu může docházet k akutní otravě, která se projevuje zblednutím, bolestmi hlavy, studeným potem, nechutenstvím. V těžších případech může docházet i k psychickým poruchám spojenými s poruchami vědomí, ke zrakovým a sluchovým halucinacím. Dlouhodobým kouřením tabáku dochází k somatickému i psychickému poškození. Nejvíce jsou ohroženy dýchací cesty, vlivem rakovinotvorných látek obsažených v tabákovém kouři. Časté jsou i chronické záněty průdušek. Problémové je i kouření žen v těhotenství, které může zbrzdit vývoj plodu, častěji se u nich vyskytuje nedonošenost a zvýšený počet potratů. [4] Prokázány byly i souvislosti mezi kouřením a mnoha chorobami, např. s ischemickou chorobou srdeční, zhoubnými nádory průdušek a plic, hrtanu, hltanu, dutiny ústní a dalších. [9]

K odvykacím příznakům patří nezvladatelná touha, nervozita, podrážděnost, změny nálad, deprese, poruchy spánku, únava. Abstinenční příznaky se objevují několik hodin po poslední dávce nikotinu. Zatím nejúčinnější lék při závislosti na tabáku je bupropion.

2.1.1.10 Alkohol

Alkohol, nejčastěji konzumovaný v etylalkoholu, vzniká chemickým kvašením sacharidů. Těmi jsou jednoduché cukry, monosacharidy obsažené v ovoci nebo polysacharidy, které jsou v obilných zrnech či bramborách. V kvasícím materiálu se často vyskytují i další mikroorganismy, které vegetují na kvašeném ovoci nebo dalších surovinách. Vedle alkoholu se tedy v kvasných produktech objevují i jiné látky v různé koncentraci, např. metylalkohol, propylalkohol, aldehydy, ketony a organické kyseliny. Vyšší koncentrace alkoholu je dosažena destilací. Při nedokonalém fyzikálním zpracování vzniká směs s metylalkoholem (metanolem), který má negativní vliv na organismus především na oční nervy a může způsobit oslepnutí.

Alkoholické nápoje se dělí na destiláty a nededilované nápoje. Mezi destiláty patří např. whisky, rum, koňak, vodka a mezi nededilované pivo a víno. Podle obsahu etylalkoholu rozlišujeme nápoje na nízkoalkoholické a koncentráty. [2, 5]

O alkoholismu hovoříme, pokud závislost na alkoholu škodí jedinci, společnosti nebo oběma. První definice pijáctví pochází z roku 1784 a pojem alkoholismus, tedy nadměrná konzumace, bylo poprvé použito v roce 1849 švédským lékařem Magnem Hussem. Ale až v roce 1951 začal být alkoholismus oficiálně považován za nemoc. [9]

2.1.1.11 Definice alkoholismu

Závislost na alkoholu můžeme dělit do čtyř stádií [3]:

1. V prvním stádiu piják potlačuje nepříjemné psychické stavy, ve společnosti se snaží dosáhnout příjemné nálady. Dávky alkoholu rychle stoupají, tolerance se zvyšuje, k intoxikaci však zatím nedochází.
2. Ve druhém stádiu jsou stále častější stavy opilosti a tempo konzumace alkoholu se zvyšuje. "Okénka" jsou spíše výjimečná.
3. Ve třetím stádiu dále roste tolerance, "okénka" se objevují častěji, konzumace alkoholu se stává centrem zájmu. Začínají se hromadit problémy, závislý jedinec se snaží abstinovat, ale stále se k pití vrací s přesvědčením, že má vše pod kontrolou. Dochází však k tzv. "ztracené kontrole" v pití, která se vyvíjí v krátkém časovém úseku. Závislý od této chvíle nedokáže pít s mírou. Trvá přibližně 5 - 10 let než jedinec uzná svou závislost a začne abstinovat, ve většině případů ale léčbu nezvládne sám a potřebuje odbornou pomoc.

4. Ve čtvrtém stádiu se výrazně snižuje tolerance, jedinec se opije mnohem dříve a z menšího množství alkoholu. Závislý začíná pít už od rána a opilost může trvat až několik dní. V této fázi se již objevují alkoholické psychózy.

Somatické poškození, způsobené nadměrnou konzumací alkoholu, se týká prakticky celého lidského organismu. Vyskytují se chronické potíže a známky poškození gastrointestinálního traktu, je zvýšené riziko jaterní cirhózy, rakoviny jícnu, žaludku, tenkého střeva a rakoviny rekta. Může vést k narušení endokrinního systému, k poškození pankreatu a poruše sekrece inzulínu. Časté jsou poruchy krvetvorby, u mužů dochází ke snížené produkci testosteronu a dalším poruchám spojených se sexuální funkcí. U těhotných žen alkoholiček hrozí riziko poškození plodu. Při dlouhodobé konzumaci dochází k poškození oběhového a nervového systému. [9, 4]

2.2 Závislost

“Jasně jsem si uvědomil, že jsem závislý, když jsem slíbil synovi, že přijdu domů za dvě hodiny, a místo toho jsem přišel za 14 dní” [6]. Málodko z nás by chtěl být někým či něčím ovládán. Přesto se tak tomu velmi často stává. Z vlastních zkušeností mnohdy víme, že čím více je člověk něčím ovládán, tím méně se stává svobodným. Dokonce se může stát, že se člověk stane otrokem a ztrácí tak kontrolu nad svým životem a nedělá co by opravdu chtěl. Tím něčím je právě závislost, která dokáže člověka zotročit.

2.2.1 Co to je závislost

Závislost lze definovat jako stav, kdy je existence osoby podmíněna určitou okolností nebo situací, kterou nutně potřebuje, nebo si myslí, že ji potřebuje. Závislost lze označit jako návyk, definujeme ji tedy jako nekontrolovatelné nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky. Rozlišujeme, zda se jedná o fyziologickou, nebo patologickou závislost. Ne vždy je ale závislost považována za “škodlivou” činnost. Velice často je způsobena tím, že má člověk potřebu něco nahrazovat a utíkat od vlastních problémů. [19]

2.2.1.1 Fyziologická závislost

V kontextu předchozích definic, se jedná o stav, kdy je existence osoby podmíněna určitou okolností nebo situací, jež nutně potřebuje. Jinými slovy, fyzická závislost nastává tehdy, pokud jsou bez dalšího podání látky ohroženy fyziologické funkce organismu závislého člověka. Typickým příkladem je závislost malého dítěte na svých rodičích nebo závislost všech živých organismů

na dostatek kvalitní potravy, vzduchu, atd.

Pokud se návykové látky užívají dlouhodobě, může si tak tělo velmi rychle vytvořit závislost na jejich podání. Projevuje se obvykle abstinencií příznaky, jež vedou závislého k pokusům o získání návykové látky za jakoukoliv cenu. Charakterizují se především “protestujícím” tělem, které nedostane to, na co si vlivem závislosti zvyklo. Fyziologická závislost se kromě jiného vyznačuje i tím, že je nutné neustále zvyšovat dávky drogy, aby bylo dosaženo stejného účinku.

2.2.1.2 Patologická závislost

V případě patologické závislosti se jedná o nekontrolovatelné nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho dlouhodobé důsledky. Mezinárodní klasifikace nemocí říká, že při závislosti má pro jedince užívání návykové látky, nebo pokračování v rizikovém chování přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více, např. před různými zájmy, koníčky, mezilidskými vztahy, prací, apod. Touha chovat se rizikově (např. užívat návykovou látku) si jedinec uvědomuje, i když si ji nemusí přiznávat, a snaží se často své chování kontrolovat nebo i zastavit, však neúspěšně. [19]

Příznaky patologické závislosti mohou být:

- Jedinec pocít'uje silnou touhu po návykové látce.
- Potřeba návykové látky se stává nepotlačitelná.
- Veškeré chování se zaměřuje na získání návykové látky.
- Jedinec ztrácí zájem o vše, co s návykovou látkou nesouvisí.

2.2.2 Znaky závislosti

Rozpoznat, že je někdo závislý, lze podle výskytu některých znaků závislosti. Tyto znaky se vyskytují postupně se začínajícím prohlubováním závislosti. Mohou jimi být např.: [6]

- **Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.**

“Touha po droze byla častá a dost silná, byl jsem ochoten udělat cokoliiv.” (Závislý na heroinu, 42let)

- **Potíže v sebeovládání.**

“Při použití několika dávek alkoholu ztrácím kontrolu sám nad sebou, je mi všechno jedno. Házím za hlavu všechny problémy a čekám, že se vše vyřeší bez mého přispění. Po ukončení pití se problémy neřeší, ale narůstají. Proto začnám znovu pít.” (Závislý na alkoholu, 52let)

- **Somatický (tělesný) odvykací stav.**

“Asi poslední měsíc jsem nemohl jíst, měl jsem třesavku a musel jsem se znovu napít.” (Závislý na alkoholu, 55let)

- **Růst tolerance.**

“Dříve 5 piv, nyní 15 až 20 piv a litr rumu přes den.” (Závislý na alkoholu, 48let)

- **Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů.**

“Nebyla to otázka jednoho roku, ale několika let. Postupně jsem ztrácel zájem o sport, hudbu, ale nejhorší bylo, že i o rodinu, ve prospěch alkoholu. Alkohol se stal koníčkem číslo jedna.” (Závislý na alkoholu, 26let)

- **Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků.**

“Prodělal jsem žloutenky B a C i psychózu, a přesto mě to neodradilo, a spíš naopak, abych zaplašil nepříjemné myšlenky na svůj dezolátní stav.” (Závislý na heroinu a pervitinu, 35let)

Výše uvedené znaky jsou velmi obecné a lze se s nimi setkat až v pozdějších fázích závislosti. Jakým způsobem rozpoznat začínající závislost u dětí? Například při výskytu následujících příznaků, které je možné rozdělit na *příznaky relativně menší závažnosti* a *příznaky nejvyšší závažnosti*.

2.2.2.1 Příznaky relativně menší závažnosti

Změna přátel, uzavření se do sebe

Dítě, které se zaplete do problémů s návykovými látkami, často ztratí dobré přátele ze skupiny vrstevníků a začíná se kamarádit se staršími jedinci. Jeho život se začíná otáčet spíše kolem drog a způsobů, jak si látku obstarat.

Nezdraví vzhled, zanedbávaná péče o zevnějšek

Změna životního stylu a užívání drog vede ke změně vzhledu. Jedinec, který o sebe dříve dbal, se nyní téměř vůbec o svůj zevnějšek nezajímá a vypadá nezdravě i přes to že nemá žádný závažný zdravotní problém.

Narůstající potřeba peněz

Často souvisí s výdaji za drogy nebo hazardní hru, v domácnosti může docházet k drobným krádežím a ztrátám peněz. Nemusí to však vždy znamenat závislost jedince.

Zhoršení prospěchu ve škole

Jedinec věnuje většinu času k obstarávání drogy nebo hazardním hrám, nezbyvá mu tedy příliš mnoho energie na školu a jiné povinnosti. Navíc některé drogy, jako například konopí, působí nepříznivě na paměť.

Neomluvené hodiny, pozdní příchody do školy

Dochází k falšování omluvenek, například návštěvy lékařů kvůli nesmyslným nemocem. Často dítě odchází do školy a den stráví úplně někde jinde. Pozor, záškoláctví však může mít i jiné příčiny, například šikanu, nebo nezvládání učiva.

Nespolehlivost

Sebeovládání jedince může být vlivem návykové látky, nebo hazardních her natolik oslabené, že dítě nedokáže přestat a tím nedodrží slib. Jako u ostatních ani v tomto případě to nemusí být příčinnou závislosti.

Častější nemoci a úrazy u dříve zdravého jedince

Nemoci a úrazy mohou být způsobeny negativním působením návykové látky, ale příčinnou může být i úmysl vyhnout se škole a získat čas k opatření drogy a jejího užití. Vlivem drogy dochází k útlumu nervové soustavy a k zhoršení percepce, může tedy snadno dojít k úrazům.

Náladovost, podrážděnost, úzkosti a deprese

K těmto stavům dochází při odvykání, po odeznění účinků drogy, při kocovině, vlivem návykové látky. K úzkostem a depresi dochází například při intoxikaci halucinogeny, pervitinem, nebo konopím.

Nadměrná aktivita, hovornost, nebo apatie a střídání těchto stavů

Tyto stavy mohou být vlivem účinků budivých látek, například pervitinu.

Únava, nadměrná spavost, nespavost.

Nespavost je typická pro budivé látky, pervitin, a pro odvykací stavy po heroinu nebo tlumivých látkách. S nespavostí se můžeme setkat po odeznění účinků budivých látek i po užití konopí a MDMA.

Tajnostkářství

Pozornost rodičů by měli vyvolat tajemné telefonáty, kdy se volající nepředstaví nebo zavěsí, lhaní dítěte a nepřiměřené odmítání rozumného dohledu a kontroly.

Zhoršení chování, konfliktnost, podrážděnost, nervozita, agresivita

Může souviset s tak zvaným "cravingem", nebo-li bažením, tedy silnou a obtížně zvladatelnou touhou po droze, nebo hazardní hře.

Ztráta zájmů a zálib

Návyková látka je pro jedince důležitější a vyžaduje se velké množství času. Nezbyvá tedy čas ani energie na jiné zájmy. Dítě také ztrácí zájem o rodinu a aktivity, které ho doma zajímaly.

Zhoršení soustředění a paměti

Během abstinence se tyto příznaky u dětí a dospívajících velmi rychle upravují.

Změna jídelních návyků

Změna nebo ztráta chuti k jídlu, přejídání, nebo rychlý úbytek váhy. U závislých lidí je časté upřednostňování sladkostí, které s sebou vedou zdravotní komplikace, například zácpy nebo zhoršení kazivosti zubů. U dívek často dochází k poruchám příjmu potravy, anorexii, bývají také více ohroženy problémy s alkoholem nebo jiných návykových látek.

Nevolnost, zvracení

Dochází k nim při odvykacích stavech u heroinu, při intoxikaci některými drogami i nikotinu. Příčinnou však mohou být i problémy spojené s trávicím systémem nebo bulimie.

Oční příznaky

Může docházet k zarudlým spojivkám, především při intoxikaci marihuanou, k rozšíření nebo zúžení zornic. U různých návykových látek dochází k nepřítomnému pohledu, zúžení zorného pole a k poruchám barevného vidění.

2.2.2.2 Příznaky nejvyšší závažnosti

O užívání návykových látek Vám řeknou spolužáci, učitelé, sousedé

Je důležité neodmítat toto tvrzení nebo ho považovat za nepravdivé. Pokud Vás lidé upozorní, měli byste jim být vděční a prověřit zda je tomu opravdu tak.

U dítěte najdete návykové látky nebo pomůcky k jejich užívání

Nemusí sem patřit jen injekční stříkačky, ale například i malé dýmky, papírky k balení cigaret, krabičky od léků, lžičky a další. Tvrzení, že dítě drogu někde našlo, není právě nejpravděpodobnější.

Jizvy po vpichu, například v loketní jamce

Všechny rozšířené drogy se dají užívat i jinak než injekčně, proto nepřítomnost vpichů nenačňuje, že jedinec nemá problémy například s pervitinem či heroinem.

Známky ovlivnění návykovou látkou

Zde záleží na jednotlivých projevech, každá látka má jiné účinky na organismus. U jakékoli změny ve stravě, vzhledu i chování je nutné zjistit příčinu. Ne vždy se musí jednat o užívání drog.

Dítě se pohybuje v okruhu závislých jedinců

Pokud má dítě přátele a známé užívající návykové látky, nebo nadměrně konzumují alkohol, je velmi pravděpodobné, že látky také užívá, nebo nadměrně pije. Je tedy důležité sledovat jeho chování.

Typický zápach

Po alkoholu, tabáku, těkavých lákách a marihuaně je typický pach po spálené nati. Dítě se snaží tento pach přehlušit různými voňavkami a deodoranty.

Z dítěte se stává odborník a vyzdvihuje jejich “léčivé” účinky

Dochází k racionalizaci, tedy k nacházení ušlechtilých důvodů pro to, co dělá, i když to ušlechtilé není. Dítě všem v okolí zdůvodňuje užívání látek.

Krádeže

Ke krádežím dochází ve větším množství, ve třídě, doma, jedinec potřebuje peníze k získání návykové látky, nebo do automatů.

Paranoidita

Pocity pronásledování se projevují při intoxikaci především u pervitinu, nebo halucinogenů. Tyto stavy mohou trvat i dlouhou dobu poté, co je látka z těla vyloučena. Paranoidita může být však vyvolána i nějakou vážnější duševní chorobou, jež se závislostí nezávisí.

Útěky z domova

Typické bývá, když se dítě na den, nebo i více ztratí a vrátí se ve zbědovaném stavu. Slibuje, že se polepší, ale tyto situace se opakují.

Droga se prokáže laboratorně

Toxikologické vyšetření moči nebo krve vyžaduje odbornou kvalifikaci a není laciné. Vzorek má smysl tehdy, pokud byl odebrán pod dohledem, jinak může docházet k mnoha omylům. To že se ve vzorku nic nenajde ještě neznamená, že dítě drogy neužívá. Může to svědčit o tom, že jedinec neměl pervitin či heroin jeden až dva dny. Jedině u konopí se dá v případě dlouhodobějšího užívání droga prokázat i po týdnech.

2.2.3 Vznik závislosti

Závislost na návykových látkách nevzniká náhle. Ve většině případů dochází ke vzniku závislosti podle druhu návykové látky. Vznik závislosti je podmíněn mnoha faktory a budování závislosti probíhá v postupných vývojových fázích. V následujících podkapitolách si rozebereme základní faktory, které ovlivňují vznik závislosti a také všechny vývojové fáze závislosti.

2.2.3.1 Základní faktory vzniku závislosti

Vznik závislosti je do určité míry podmíněn různými faktory. Obecně můžeme říci, že čím více jsou tyto faktory “dostupnější”, tím jednodušeji a rychleji lze závislost vybudovat. Mezi základní faktory patří:

- Osobnost jedince.
- Prostředí, kde daný jedinec vyrůstá/vyrůstal.
 - Rodina.
 - Škola.
 - Vrstevníci, kamarádi či parta.
 - Masmédia.
 - Životní prostředí.
- Tolerantnost společnosti vůči návykovým látkám.
- Návykové látky a jejich dostupnost.
- Podnět/startér.
 - Nepřítomnost či nedostupnost jiných alternativ k řešení situací.
 - Vznik a opakování situací, v nichž je možné dosáhnout účinku a uspokojení pomocí návykové látky.

2.2.3.2 Vývojové fáze vzniku závislosti

Jak již bylo řečeno, vznik závislosti není náhodnou skutečností, ale spíše dlouhodobým procesem. Cestu od “nevinného”, často společenského užití návykové látky až k následné závislosti je možné rozdělit do celkových čtyř fází [10]:

1. Inicializační/experimentální fáze.
2. Varovná fáze, též označována jako fáze sociální užívání (tzv. víkendové braní).
3. Rozhodná fáze, jinak označovaná jako fáze každodenního užívání.
4. Konečná fáze, označována jako fáze užívání k dosažení normálu (tzv. narkoman na plný úvazek).

Inicializační fáze

V iniciační fázi je návyková látka užívána jen občasně a samotná konzumace přináší příjemné a dosud nepoznané prožitky. Díky návykové látce je možné uniknout z reality, kdykoli je potřeba. Jakékoliv negativní účinky drogy nejsou patrné, ba naopak. Spíše je možné pozorovat zlepšení např. ve škole, nebo práci. Během této fáze se daná osoba navenek nijak neliší od společenských

norem a podle druhu použité návykové látky je možné její užívání před nejbližším okolím velmi dobře utajit.

Během této fáze není pro jedince téměř žádným problémem užívání návykových látek ukončit. Buď zmoudří a najde si jiné životní slasti, nebo jej odradí osoby, které jsou v dalších fázích závislosti.

Varovná fáze

Návyková látka je zařazena do sociálního života jedince a stává se tak jeho součástí. Rostoucí tolerance organismu způsobuje, že k vyvolání příjemného pocitu je nutné stále vyšší množství návykové látky. Konzumace se tedy stává pravidelnější a původní zájmy se pomalu začínají zanedbávat. Prospěch nebo pracovní výkonnost se začíná zhoršovat. Návyková látka se tak stává základním problémem. Začínají se objevovat nejprve občasné absence ve škole či zaměstnání, zejména po tzv. víkendových jízdách. To vede daného jedince ke shánění falešných omluvenek a lhaní. Charakteristické je také opouštění starých přátel, kteří neužívají návykovou látku a získávají se noví, kteří ji užívají. Ve většině případů je zde odborná pomoc přinejmenším potřebná.

Rozhodná fáze

Jedinec začíná ztrácet kontrolu nad užíváním návykové látky. Původní hodnotový systém je stále víc zanedbáván a dochází k úplnému vypuštění původních zájmů. Život se začíná točit jen kolem drogy. Patrný je nárůst nezájmu o školu a nebo zaměstnání. Častější absence vedou až k vyloučení ze školy či ztráty zaměstnání. Konflikty v rodině vedou až k úplnému přerušení kontaktu a k případnému odchodu. Jedinec se upíná pouze na své kamarády, kteří také užívají danou návykovou látku. Zvýšená spotřeba a množství návykové látky s sebou přináší i vysokou finanční náročnost. Dochází tak k obstarávání financí, např. krádežemi, prostitucí či výrobou a prodejem návykových látek. Jedinec touží po pomoci, chce abstinovat, ale sám to nedokáže. Odborná pomoc dlouhodobějšího rázu je v tomto případě nezbytná.

Konečná fáze

Charakteristickým znakem poslední fáze je nepříjemný stav po vyprchání účinků návykové látky. Jedinec je nucen tento stav "léčit" užitím další dávkou návykové látky. Začínají se objevovat fyzická poškození těla a duševní poruchy. Dochází k degradaci osobnosti a ztrátě vlastní důstojnosti, kdy núnost získání návykové látky nutí jedince dělat věci, které by ve skutečnosti udělat nechtěl. Návyková látka je upřednostňována před nejzákladnějšími životními hodnotami a nastává tak stav, kdy **už to nejde s návykovou látkou, ale ani bez ní**. Původní vztahy včetně rodinných jsou naprosto zničeny a jedinec se stává součástí izolované sociální skupiny stejně postižených.

V mnoha případech začíná postižený jedinec hledat pomoc. Velmi často je ale pozdě a dochází k sebevraždám. V případech neodmítnutí pomoci a řešení vzniklé situace dochází k procesu dlouhé a obtížné léčby, avšak ne vždy úspěšné.

2.2.4 Chování závislých osob

Je tedy patrné, že vlivem chování závislého jedince nedochází jen k ohrožení jeho samotného, ale i k ohrožení nejbližšího okolí. Chování osob závisí především na fázi vybudované závislosti. Pokud bychom měli chování závislých osob shrnout do několika bodů, tak by se jednalo především o: [8]:

- Nespavost.
- Sníženou odolnost imunity (fyziologické potíže).
- Psychické potíže.
- Následky fyzického násilí.
- Izolaci, ztrátu společenských kontaktů.
- Stud před okolím.
- Zakrývání skutečností, a tím i vystavení se riziku, že budou považováni za lháře.
- Ztrátu společenského respektu a kreditu.

Kapitola 3

Alkoholismus a jeho negativní vlivy

Předchozí kapitola se zabývala popisem a definicí, co si lze představit pod pojmy návykové látky a závislost. Tato kapitola na ni zvolna naváže a bude blíže specifikovat termíny týkající se podstaty této diplomové práce. Konkrétně se zaměří na popis alkoholismu a jeho negativního vlivu na společnost.

3.1 Alkoholismus

Alkoholismus patří mezi jednu z nejzávažnějších a nejrozšířenějších forem závislosti [4]. O alkoholismu lze hovořit jen tehdy, pokud dosáhne závislost na alkoholických nápojích takového stupně, že už škodí danému jedinci (označován je jako “alkoholik” nebo “píják”), jeho rodině, kolektivu, pracovnímu prostředí či společnosti. K vytvoření závislosti na alkoholu dochází po různě dlouhé době užívání alkoholických nápojů v nadměrném množství. Přejít od požívání alkoholu k jeho zneužívání je často pozvolný a nenápadný.

3.1.1 Definice alkoholismu

Existují různé definice alkoholismu, například dle MUDr. Karla Nešpora se diagnóza závislosti stanovuje podle toho, zda pacient vykazuje alespoň tři ze sedmi následujících příznaků ve stejném období dvanácti měsíců:

- Zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku alkoholu při stejném dávkování,
- odvykací příznaky po vysazení alkoholu,
- přijímání alkoholu ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu,

- dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání alkoholu,
- trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním alkoholu nebo zotavováním se z jeho účinků,
- zanechání sociálních, pracovních či rekreačních aktivit v důsledku užívání alkoholu nebo jejich omezení,
- pokračující užívání alkoholu navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním alkoholu.

“Dle Dr. Jellinka je na alkoholu závislý člověk, kterému dlouhodobé požívání nějakého alkoholického nápoje přináší problémy - v zaměstnání, rodině nebo partnerském vztahu” [30].

3.1.2 Příčiny požívání a zneužívání alkoholu

V některých státech je patrná vysoká tolerance k pití alkoholických nápojů, především se jedná o ustálený zvyk pití různých alkoholických nápojů k jídlu. V jihoevropských státech je běžné pít k jídlu víno, ve střední Evropě pivo a ve východní Evropě spíše destiláty. Alkoholické nápoje také velmi často doprovázejí drtivou většinu společenských zvyklostí a setkání. Je nutné rozlišovat společenské a individuální příčiny.

Jako **společenské příčiny** můžeme jmenovat např. nedostatečnou připravenost lidí i institucí na správné využívání volného času [4]. Veškerý volný čas věnují konzumaci alkoholu, zejména tento fenomén je v posledních letech patrný u mladých lidí. Jako další společenskou příčinu je možné označit ekonomickou nejistotu a dokonce i nezaměstnanost. Zajímavostí je nadměrné požívání alkoholu u žen v domácnosti. Jako jeden z důvodů konzumace alkoholu je označována nuda a touha vyplnit svůj život zábavou. Nežřídka se lze setkat s nevhodnými příklady z filmů, kdy filmoví hrdinové řeší své problémy právě alkoholem. Jako společenskou příčinu lze označit snadnou dostupnost alkoholických nápojů, který je významným obchodním artiklem, a proto se vyrábí ve stále větším množství.

Jako **individuální příčiny** je možné uvést mnohé důsledky nepříznivého rodinného života, nepříznivých zážitků, výskyt zneužívání alkoholu u nejbližších rodinných příslušníků. Velmi často je možné se setkat s pitím alkoholu u jedinců, kteří mají v rodině alkoholika [4]. Mnoho jedinců se stalo závislými na alkoholu kvůli vlastní zkušenosti s uklidňujícím účinkem a oporou při úzkostech, nezdarech či při mimořádných životních událostech.

3.2 Alkoholismus a jeho vliv na samotného alkoholika

Návyková látka v lidském organismu způsobuje dočasnou změnu pocitu prožívání života. Nadměrné pití alkoholu vede jak k poškození tělesného tak i psychického zdraví, v tomto případě navozuje pocit zvýšených schopností, což je pouze subjektivní pocit jedince. Alkohol odstraňuje špatnou náladu, úzkost a tlumí vnímání bolesti [10].

Důsledkem nadměrného užívání alkoholu může docházet k alkoholickým psychózám. Delirium tremens je jednou z nejčastějších a nejobávanějších psychóz. Objevuje se na vrcholu alkoholové závislosti, vyskytuje se asi u 15% závislých osob. Mezi příznaky patří poruchy spánku, třes končetin a celého těla, objevuje se pocit vyčerpání, dochází k nadměrnému pocení a nechuti k jídlu. To může souviset i s úbytkem váhy u závislých jedinců. Mezi psychózy dále patří alkoholické halucinózy, které se objevují náhle po větším množství užití alkoholu a u závislých, projevuje se sluchovými halucinacemi, “hlasy” nejméně dvou osob nebo dokonce skupin. Tyto psychózy nemají trvalé následky a odeznívají během abstinence. Korsakova alkoholická psychóza se projevuje poruchami paměti nových zážitků, dezorientací a chorobnou obrazotvorností. Pokud dochází u závislých mužů k bludným přesvědčením o partnerčině nevěře, může se jednat o paranoidní alkoholickou psychózu, která je typická právě pro muže. K alkoholické demenci dochází opakovanou a neúspěšnou léčbou alkoholismu, projevuje se postupným otupováním, ztrátou zájmů, poruchami sociability a často jsou doprovázeny somatickými problémy. Velmi vzácným onemocněním je alkoholická epilepsie vyvolaná etanolem [12].

Mezi somatické komplikace můžeme zařadit infekční nemoci, například plicní tuberkulózu, která se u závislých objevuje častěji než u ostatních lidí. Předpokládá se, že alkohol vystupuje jako karcinogen. Riziko rakoviny úst a nosohltanu je u pijáků 2,5krát vyšší než u abstinentů. Může se objevit i rakovina jícnu, žaludku, tenkého střeva a rakovina rektu. *“Po delším užívání má alkohol feminizující efekt a vede k impotenci těžkých pijáků.”* [12]. Závislost na alkoholu může u jedince způsobit poruchu sekrece inzulínu a podílet se na vzniku diabetu. Toxické působení alkoholu na kostní dřeň může vést k poškození tvorby trombocytů a leukocytů. Pokles leukocytů se projevuje snížením obranných schopností proti infekcím. Alkohol poškozuje vedení nervového vzruchu, snižuje křečový práh, poškozuje REM spánek a vyvolává změny na EEG. Dochází k poruchám krátkodobé a dlouhodobé paměti, k poruchám hybnosti a vnímání. Jedním z nejčastějších nálezů u závislých osob je mozková atrofie. Výjimečné nejsou ani nemoci kůže a svalů, nemoci soustavy oběhové, močové, dýchací a trávicí. Například onemocnění jícnu, žaludku, dvanáctníku, různá jaterní onemocnění. Jedním z nejzávažnějších onemocnění je alkoholická cirhóza spolu s hematomem, tedy nádorem jater [12].

Pokud bychom výčtově shrnuli rizika související s alkoholem pro samotného pijáka, jednalo

by se o následující důsledky:

- Vlivem alkoholu dochází ke krátkodobé změně chování a oslabení sebekontroly (může tak docházet k zadržení pro opilost).
- Otravy v důsledku nadměrného použití alkoholu.
- Vzdůstává riziko onemocnění, např. jaterní cirhóza, kardiovaskulární nemoci, atrofie mozku či dokonce rakovina.
- Ztráta přátel, rodiny, práce, sebeúcty či v některých případech i ztráta svobody.

3.3 Alkoholismus a jeho vliv na kolektiv

[4] Do kolektivu můžeme zahrnout celou společnost, ale i jednotlivé malé sociální skupiny, které se diferencují na základě věku, hudebního stylu, společných koníčků apod. Partou označujeme menší seskupení jedinců, kteří představují malé sociální skupiny. V těchto skupinách se navzájem všichni členi znají, bývají spojeni trvalejšími svazky, vytvářejí společné normy a pravidla, které jsou závazné pro celou skupinu. "Party obecně představují neformální seskupení osob. Toto seskupení se vyznačuje určitou stálostí, strukturou, zaměřením na stanovený cíl." Parta prochází postupným vývojem, nejprve jde o náhodná setkání a postupně dochází k cílenému scházení.

Požívání drog či alkoholu ve skupině umožňuje jedinci, aby se zbavil pocitů úzkosti. Ve styku s členy získává člověk nové zkušenosti, v průběhu se zbavuje zábran. U toxikomanické party je hlavním zájmem droga, posléze si parta vytváří vlastní hierarchii, kdy práva a povinnosti jednotlivých členů nejsou stejné, ideologii a filozofii. V takovýchto partách převažují mladiství. Každá parta má svůj přijímací rituál, který nemusí být vždy v souladu se zákonem, jedince musí umět sehnat drogu či alkohol.

Ve skupinách dochází ke generačním problémům, kdy se mladá generace odcizuje a protestuje proti dospělým. Každá parta má svou oblíbenou hudbu a používá příslušný slang a zpravidla zde dochází k prvním zkušenostem s návykovou látkou, kdy mladší jedinci hledají poučení a starší a zkušenější je zasvěcují do užívání a projevů drog či alkoholu. Drogová závislost, ale i podávání alkoholu se zahajuje zpravidla zdarma, ale posléze, kdy už musí dávku zaplatit, se dostává do tísně s obstaráváním peněz. Tehdy se lidé uchylují k prvním malým krádežím, podvodům.

Každá mladistvá parta má svého vůdce, který je většinou nejzkušenější a obstarává látku, alkohol nebo jiné drogy. Alkohol se často spojuje s jinými drogami ale i naopak. Pod vlivem alkoholu roste agresivita a některé skupiny se vyžívají ničením objektů v okolí, například hřbitovů nebo

vyvolávají konflikty s jinými skupinami, nebo jednotlivci. Většina členů takovýchto part pochází z disfunkčních rodin. Toxikomanické party však nemusí existovat jen u mladistvých, ale i u dlouhodobě závislých.

3.4 Alkoholismus a jeho vliv na rodinu

Pokud hovoříme o vlivu alkoholismu na rodinu, představíme si jako oběť nejčastěji jednoho z rodičů dětí. Člověk závislý na alkoholu přináší do rodiny mnoho negativních jevů, jeho jednání znemožňuje normální a přirozenou komunikaci. Při vzniku a rozvoji závislosti dochází k utajování, jež devastuje komunikaci a vzájemnou důvěru a ke zdůvodňování závislosti, která rozvrací vzájemné vazby, sexuální aktivitu aj. V rodině se vyskytuje lítost, strach o pijáka, pocit viny, lhaní, vnitřní zmatek, zklamání a zlost [11]. Tyto aspekty se však neslučují se základními funkcemi rodiny, reprodukční, ekonomickou, výchovnou nebo ochranou. Ani při střízlivém stavu není situace v rodině jednoduchá, často dochází k nepříjemným situacím při řešení kolizních situací. Závislost destruuje téměř celý rodinný systém a všechny jeho členy. [10]

Podle výzkumů závislost ženy ohrožuje rodinu a její funkce více, než závislost muže. Muži a ženy reagují na narušené rodinné klima odlišně. Ženy často po boku partnera setrvávají, kdežto muži se s alkoholovou závislostí ženy nemohou smířit a často dochází k odchodu z rodiny. [10]

U dětí závislého rodiče se vyskytují duševní poruchy, odchylky v psychickém vývoji, ve škole se hůře adaptují mezi jiné děti. Dochází také k narušení pozitivního přijetí rodičovských vzorů, a tím je ohrožen psychosexuální vývoj dětí a jejich zdravé formy rodičovských postojů. V dětských psychiatrických léčebnách je hospitalizováno až 25 % dětí z rodin s alespoň jedním závislým rodičem. Děti těchto rodičů mají často k alkoholu stejný vztah jako jejich rodiče. [10]

V dospělosti si děti alkoholiků nejsou jisti, jaké chování je normální, těžko dotahují úkoly do konce, lžou, posuzují se bez slítování, mají problém se bavit, mít důvěrné vztahy, nepřiměřeně reagují na změny. Často požadují pochvalu. Buď mohou být mimořádně zodpovědné, nebo nezodpovědné a jsou velmi impulzivní. [11]

Pokud bychom výčtově shrnuli problémy související s alkoholem pro rodinu pijáka, jednalo by se o následující důsledky:

- Rozvrat rodiny. Zejména manželské spory, verbální agrese vůči dětem a partnerovi. Případně ztráta úcty rodiných členů vůči pijákovi.
- Fetální alkoholový syndrom.

- Zanedbávání dětí, které může vést až k záškoláctví či delikvenci.
- Duševní poruchy alkoholika.
- Ekonomický úpadek alkoholika respektive celé rodiny.

3.5 Alkoholismus a jeho vliv na pracovní prostředí

Obratnost, bdělost, spolehlivost, koncentraci, pozornost, vnímání a chápání jsou vlastnosti, které alkohol nepříznivě ovlivňuje. Současně snižuje výkon, ale jedinec subjektivně cítí pravý opak. U těchto lidí častěji dochází k pracovním úrazům, mají 2 krát vyšší absenci v práci a i jejich pracovní neschopnost je také častější [10]. Alkohol nepřímo úměrně souvisí s dosaženým vzděláním. Čím vyšší je vzdělání, tím existuje nižší pravděpodobnost, že budou pracovníci pít alkohol nebo budou pravidelně podnapilí. Pravidelná konzumace alkoholu se týká především mužů v dělnických povoláních, jako jsou zemědělci, řidiči, stavební dělníci, číšníci, barmani a manuální pracovníci [23].

Důvody konzumace alkoholu při práci mohou souviset právě s prací, například vlivem náročných fyzických nebo nepohodlných pracovních podmínek, nízkou spokojeností v zaměstnání, nepravidelnou pracovní dobou, malou sociální podporou ze strany kolegů a nadřízených, psychického obtěžování a stresu při práci. Důvody také mohou mít sociální nebo osobní důvody. Ty zahrnují vysokou společenskou toleranci vůči konzumaci alkoholu, snadný přístup, ale i určitý osobnostní typy a předchozí zneužívání alkoholu v rodině [23].

“Zákon ukládá nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo ně a nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele. Podle § 106 odst. 4 písm. i) zákoníku práce je zaměstnanec povinen podrobit se na pokyn oprávněného vedoucího zaměstnance zjištění, zda není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. Výjimky ze zákazu požívání alkoholických nápojů upravuje § 106 odst. 4 písm. e) zákoníku práce, který uvádí, že zákaz požívání alkoholické nápoje se nevztahuje jednak na zaměstnance, kteří pracují v nepříznivých mikroklimatických podmínkách, pokud požívají pivo se sníženým obsahem alkoholu” [24].

3.6 Alkoholismus a jeho vliv na společnost [4]

Každý člověk je členem určité společenské skupiny a musí dodržovat určitá pravidla a zvyklosti, jež daná společnost, ve které žije, určuje. Společnost vytváří pravidla, jejichž dodržování za-

ručí, že se člověk neuzavře do sebe a že zůstane v trvalém styku se společností. Společenská izolace je něco nenormálního a společnost takové jedince identifikuje jako duševně postižené. Společnost ale také tvoří pravidla společenského styku, která mají určité uznávané formy a zvyklosti. Jejich přestoupení se považuje za nedodržení pravidel, což je přestupek.

“Společnost je typ sociálního systému, v jakémkoli světě sociálních systémů, který dosahuje jako systém nejvyššího stupně soběstačnosti vzhledem k svému prostředí.” Vnitřními částmi společnosti jsou organismy a členi společnosti [29].

Společenská pravidla jsou rozpracována pro určitou dobu, místo a přihlíží i k tomu, jaké postavení zaujímá jedinec ve společnosti. “V této soustavě zvyklostí patří již odedávna významné místo požívání omamných látek”. Jejich používání je opředeno celou soustavou pravidel a příkazů. Již pod vlivem malého množství návykové látky se duševní stav jedince mění, jde o stav pohotovosti k sociální komunikaci. Dochází ke zlepšení schopnosti přiblížit se k lidem a prožívat s nimi problémy společné pro celou skupinu. Stále je ale důležité dodržovat určitá pravidla komunikace. Drogám se již odedávna připisuje v komunikaci významná role. Ve společenských skupinách vládne hierarchie, tedy práva a povinnosti jednotlivých členů. Skupiny vznikají na nejrůznějších základech, profesionálním, náboženském či zájmovém. Požívání drog ve skupině umožňuje jedinci, aby se zbavil pocitů úzkosti a pokud se člověk stane alkoholikem, musí před sebou ale i před společností ospravedlňovat své jednání a pijáctví a musí se vypořádat s kritikou.

Oslavy spojené s důležitými mezníky v životě, jako například narozeniny, křtiny, svatba, či životní úspěchy, nebo obecně uznávané události a výročí, Velikonoce, Vánoce či Silvestr, byly opředeny různými rituály a jsou dodnes spojené s užíváním omamných látek, které však mohou mít při stejné dávce odlišné následky, podle situace, ve které se účinek látky rozvíjí. Například je jiné, když si dá jedinec sklenici piva na firemním večírku, nebo na hokejovém zápase.

Zážitky a zkušenosti ze skupiny prý napomáhají jednotlivci s vyrovnáním se se svými problémy, zbavují se úzkosti a zmírňují nepříjemné napětí. Je tedy přirozené, že člověk chce proniknout do určité společenské skupiny a chce se stát jejím členem. Musí však také převzít všechny zvyky a obyčeje, jež ve skupině platí a jsou dodržovány. I lidová pořekadla a rčení odrážejí postoje lidu k drogám, které mají své místo ve společnosti. Převažují zde názory na alkohol, jeho účinky a požívání a na omamné látky. Například “Kdo chce dlouho žít, má jen vodu pít”, nebo “Kde jsou pitky, tam jsou bitky”, nebo “Opilý od vína letí na bok, od piva na záda, od kořalky na nos”.

Pokud bychom výčtově shrnuli problémy související s alkoholem pro rodinu společnost, jednalo by se o následující důsledky:

- Úpadek veřejného pořádku, kdy vlivem neurvalého chování alkoholiků a násilí může docházet až k poškozování cizího majetku.
- Dopravní nehody, kdy dochází k poškozování cizího majetku nebo dokonce k ublížení na zdraví zúčastněných osob.
- Zvýšené náklady na služby ve zdravotnictví, soudů či dalších veřejných institucí.
- Snížená pracovní schopnost alkoholiků, která může vést ke snížené výkonnosti ve společnosti. Vlivem ztráty kvalifikovaných pracovníků.

3.7 Konzumace alkoholu dle statistik

Podle Českého statistického úřadu (ČSÚ) Češi v posledních letech zdatně omezují konzumaci piva. V roce 2005 připadlo v průměru na každého Čecha 164 litrů piva, v letech 2006 a 2007 spotřeba stagnovala na 159 litrech a v roce 2008 došlo k poklesu na 157 litrů. Předloni, tedy v roce 2010, spotřeba spadla na necelých 145 litrů. *“Pivo pije přibližně 90% českých mužů a zhruba 50 - 60% žen. V roce 1992 na jednoho obyvatele ČR připadlo podle ČSÚ v průměru 15 litrů vína, předloni se hodnota vyšplhala na 19,4 litru. Průměrná spotřeba lihovin předloni v Česku klesla z 8,2 litrů v roce 2009 na sedm litrů. Celková roční spotřeba alkoholických nápojů přepočtená na jednoho obyvatele ČR klesla o bezmála sedm litrů na 170,8 litru, což je nejnižší hodnota od vzniku ČR”* [31].

Alarmující jsou však výsledky průzkumů konzumace alkoholu u dětí. *“Přibližně 30% patnáctiletých a asi 17% třináctiletých dětí pije v Čechách alkohol pravidelně. Podle Evropské studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) bylo 48% šestnáctiletých Čechů v posledním roce alespoň jednou opilý, zatímco evropský průměr činil 39%. Dle statistik se u nás děti poprvé setkávají s alkoholem průměrně v 11 letech, což je nejdříve v EU. Alkohol jim často nabízejí sami rodiče. 13% dětí ve věku 13-15 let se opíjí 3x měsíčně. Na středních školách má zkušenost s alkoholem 95% mladých lidí, v patnácti letech pije pravidelně (nejméně 1x týdně) třetina chlapců a čtvrtina dívek. Nejoblíbenějším nápojem je pivo, a to i u dívek. Pak následují míchané nápoje, víno a lihoviny.”* [32].

Nehodovost pod vlivem alkoholu ovšem také stále stoupá. Policie ČR v období leden až červenec 2011 eviduje 2 868 nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 7,6% z celkového počtu), při kterých bylo 37 osob usmrceno (tj. 9,7% z celkového počtu) a dalších 1 438 osob bylo zraněno. Oproti loňskému období je počet evidovaných nehod vyšší o 69 (tj. o 2,5%), počet usmrcených je

nižší o 24 osob a počet zraněných je vyšší o 64 osob. V následující tabulce je uvedeno členění nehod zaviněných pod vlivem alkoholu, resp. drog v závislosti na výši zjištěné hladiny alkoholu [33].

Nehody zaviněné pod vlivem drog, nebo alkoholu (období leden až červenec 2011)	počet nehod	počet usmrcených
zjištěná hladina alkoholu je nižší než 0,24‰	372	5
zjištěná hladina alkoholu je nižší než 0,24‰	372	5
zjištěná hladina alkoholu je 0,24‰ až 0,5‰	189	1
zjištěná hladina alkoholu je 0,51‰ až 0,8‰	160	3
zjištěná hladina alkoholu je 0,81‰ až 1,0‰	110	1
zjištěná hladina alkoholu je 1,1‰ až 1,5‰	424	5
zjištěná hladina alkoholu je 1,51‰ a vyšší	1603	20
zjištěno požití drog i alkoholu	10	2
zjištěno požití drog	86	2

Tabulka 3.1: Počet nehod zaviněných pod vlivem návykových látek. Převzato z [33].

Kapitola 4

Prevence proti návykovým látkám

Problém závislosti na návykových látkách zasahuje do mnoha oblastí života. Prevenci chápeme jako aktivitu vedoucí k posílení, ochraně zdraví a výchově ke zdravému způsobu života. Jejím cílem je především předcházet závislosti a ovlivňovat základní prvky konzumace návykových látek. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální. [10]

4.1 Primární prevence

Primární prevence se orientuje především na děti a mládež. Důležité je, aby byla prováděna odborně, citlivě a s osobním nasazením a aby během ní docházelo ke spolupráci více resortů. Například ministerstva zdravotnictví, školství, ministerstva obrany a dalších. Primární prevence a problematika drog by se měla stát součástí vzdělávání a výchovy ve školách. Neměla by však jednostranně zdůrazňovat negativní a varovné informace a odsuzovat ohrožené a postižené osoby. Ve škole je důležité, aby prevence byla přizpůsobena a přiměřena věkovým skupinám, v dnešní době je vhodné působit na děti ve věku 10 - 11 let. Prevence by měla být prováděna jako kontinuální proces, má být orientována na vytvoření postojů a dovedností, jež žákům umožní či pomůže řešit životní situace bez drog. Naopak by se měla vyhnout dvěma základním chybám, první je odstrašování zdůrazňováním negativních a varovných informací a druhou je odsuzování ohrožených a postižených jedinců a zdůrazňování jejich slabostí. Informovanost rodičů a samotných učitelů je někdy také mnohem nižší než u dětí. Dříve se programy orientovaly především na oslabené jedince, dnes se orientuje i na zdravou populaci a využívá se působení vrstevníků. Peer program je jedním z vrstevnických programů a může se k němu připojit kdokoli ve věku 15 - 20 let. Dobrovolníci přispívají k informovanosti a vytváří programy pro třídní kolektiv [20]. Při správném provádění peer programu bývá mezi aktivisty a těmi, s nimiž pracují věkový rozdíl 1 - 2 roky [7]. Výzkum prováděný ve Spojených státech a jiných zemích prokázal pozitivní efekt těchto malých interak-

tivních programů. Kromě peer programu sem můžeme zařadit i nácvik sociálních dovedností, jako například umět odmítat alkohol a drogy. Programy mají být užitečné především u těch žáků, kteří mají v této oblasti problém [7]. K preventivním opatřením by mělo docházet i na pracovištích, kde se vyskytuje větší počet příslušníků rizikových skupin. Tyto firmy by měli vytvářet vlastní preventivní programy.

4.2 Sekundární a terciální prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na pomoc v existujícím nebezpečí závislosti a zajištění odborné pomoci. Snaží se co nejdříve rozpoznat symptomy závislosti a omezit a zmírnit následky užívání návykových látek. Cílem je změnit získané systémy závislosti a dosáhnout stavu zdraví [10]. Terciální prevence se snaží zabránit návratu akutní závislosti, podporuje léčbu a snaží se postupně odstranit její následky. Jde o podporu vytvoření aktivního způsobu života a sociální zodpovědnosti. Sekundární a terciální prevenci se věnuje zdravotnictví a sociální sféra. Pomoc v krizových situacích řeší poradny, krizová centra, linky telefonické pomoci a detoxikační centra.

Poradny poskytují kvalifikovanou pomoc a terapii. Závislí mají možnost hledat pomoc v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, drogových poradnách a dalších. Krizová centra poskytují neodkladnou ambulantní a bezbariérovou psychiatrickou péči jedincům, u nichž došlo ke zhoršení psychického stavu, ale jeho stav nevyžaduje hospitalizaci psychiatrickou. Poskytují telefonickou i osobní terapii. Klient si zde může zajistit i krátkodobý pobyt s terapeutickým programem. Podmínkou pro funkci centra je celodenní dostupnost psychiatra, ovšem toto kritérium splňují podle serveru psychoportal.cz jen dvě psychiatrická krizová centra se sídlem v Praze. Jedná se o Krizové centrum RIAPS a Centrum krizové intervence [21]. Linky telefonické pomoci zahrnují linky důvěry, poskytují rady po telefonu a pomáhají s orientací na střediska pomoci [10]. Detoxikační centra umožňují krátkodobou medicínskou a psychiatrickou pomoc při odvykání a připravuje na další léčbu. Nejčastějšími klienty těchto center jsou lidé závislí na opiátech a lidé, kteří trpí duševními chorobami a jsou nebezpeční pro své okolí [22].

4.3 Prevence v rodině

Rodina je primární sociální skupinou a základní jednotkou společnosti. *“Rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu. V rodině dochází k uspokojování fyzických, psychických a sociálních potřeb člověka. Rodina poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem*

zkušeností a vzorců chování, které nemůžeme získat v jiném prostředí. Každá rodina je zdrojem specifického systému hodnot. Preference hodnot ovlivňuje chování členů rodiny v interakci se společenským okolím. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně” [18]. Důležitá je tedy i prevence v rodině především vzhledem k věku dítěte. Funkce rodiny mohou být narušovány vnitřními konflikty, dochází k rozvodům, neshodám mezi partnery nebo mezi rodiči a dětmi. I tyto konflikty mohou nepříznivě působit na děti a mohou i způsobit alkoholovou či drogovou závislost. Prevence by u dětí měla začínat co nejdříve.

Již v prenatálním období může matka dítěti uškodit a to především kouřením, požíváním alkoholu, užíváním drog nebo některých léků. Důležité také je, aby matka byla v průběhu těhotenství v dobrém psychickém i tělesném stavu a byla podporována členy své rodiny. V novorozeneckém a kojeneckém období, tedy v prvním roce života se u dítěte vytváří citové vazby především k matce, která je v tomto období nenahraditelná. Nemělo by docházet k násilnému porodu, oddělování matky a dítěte, nenechávat dítě o samotě a s cizími lidmi. První roky dává citová výchova dítěti do života dobrý start, bývají optimističtější a dokážou navazovat hlubší citové vazby především k rodičům. Jsou méně smutní, agresivní a je u nich menší riziko problémů s návykovými látkami v pozdějších letech. Lépe se učí, jsou zdravější, protože nebyly vystavovány chronickému stresu [7].

V batolecím období, tedy mezi 1. až 3. rokem, by se mělo stále vytvářet a udržovat bezpečné a předvídatelné prostředí, rodiče musí být trpěliví, laskaví a důslední v prosazování toho, co dítě smí a co ne. Musí však dítěti nechat prostor k projevu toho, co cítí. Důležitá je kongruentní, souběžná, a vřelá komunikace rodiče. Důležitá je také vazba dítěte k rodičům, v tomto období dochází k posílení citové vazby k otci a ostatním členům rodiny [7].

V předškolním věku jsou děti živé, pohyblivé a zvědavé, ale je potřeba zajistit jejich bezpečí. Ve věku od 3 do 6 let je nebezpečné nechávat alkoholické nápoje a léky z lékárny bez dohledu a v dosahu dětí. Otrava v dětském organismu nastává při velmi malých dávkách, je tedy potřeba alkohol i léky bezpečně uschovat. V tomto období by měli rodiče dítě učit, co smí a co rozhodně ne a důležité je vymezení hranic přijatelného a nepřijatelného. Dítěti by mělo být předkládáno, co je to zdraví a ochrana. Dítě se v předškolním věku setkává s vrstevníky a dochází k vytváření sociálních vztahů a sociálních rolí [7].

V mladším školním věku, tedy ve věku od 6 do 12 let není užití návykových látek nebo experimentování s nimi ničím výjimečným. Dokonce se můžeme setkat i s jedinci, kteří jsou již na látkce závislí. Mělo by se tedy pokračovat v nespecifické prevenci, jak si chránit zdraví, ale postupně se

zabývat i specifickou prevencí, tedy informacemi o škodlivosti drog, alkoholu, tabáku, ale i hazardních her. Jednou z prevencí může být nedostupnost těchto látek v domácnosti. Důležitá je u dětí podpora zdravého sebevědomí, prohlubování schopností vnímat své tělo, psychiku a předvídat následky svého jednání. Aktivity mimoškolní a volnočasové jsou užitečné u žáků, kteří mají s návykovými látkami problém. Pro ostatní děti by ale mohla účast na spoustě mimoškolních a volnočasových aktivit přinášet problémy a existuje riziko, že by prevence byla málo účinná [7].

Dospívání je velmi dlouhé období, od 12 do 20 let, a velikou roli zde hrají především vrstevnické vztahy a samotní vrstevníci. Je v zájmu rodičů, aby u dospívajících docházelo k rozvoji dobrých stránek osobnosti a ne těch špatných. Přátelé, kteří pijí alkohol nebo užívají návykové látky, patří k nejrizikovějším činitelům. Rodiče tedy mají dítě povzbuzovat k hledání “dobrých” kamarádů a k pěstování kvalitních zájmů a zálib. V období dospívání se jedinec připravuje na budoucí zaměstnání a samostatný život mimo rodinu, což může být i velmi náročné a rodiče by neměli na dítě vyvíjet nátlak. V tomto věku dochází i k rozvoji v oblasti sociálních dovedností, navazování nových vztahů mimo rodinu, komunikaci nebo ke zdravému sebeprosazení. Stále je důležité stabilní a předvídatelné rodinné prostředí a specifická prevence [7].

4.4 Prevence a škola

V oblasti prevence u žáků je velmi důležitý vztah mezi školou a rodiči, především očekávání rodičů. Ti by měli se školou spolupracovat, hlavně tehdy, pokud se objeví komplikace. Rodiče by měli dítě vést ke správnému trávení volného času, zdravému způsobu života, měli by mít přehled o tom, s kým se jejich dítě stýká ve volném čase, zajišťovat dítěti přiměřenou lékařskou i psychologickou pomoc, ale především by měli mít pochopení pro nelehkou práci pedagoga a neměli by bezdůvodně oslabovat jeho autoritu u dětí. Učitel není ten, kdo dítě vychovává, ale kdo v tomto procesu pomáhá rodičům. Pokud se dítě dostalo do problémů s návykovými látkami, ve škole se to projeví problémy s prospěchem, neomluvenými hodinami, nebo porušováním školním řádem. V těchto případech je spolupráce školy a rodiny důležitá. Bohužel, i když škola pořádá preventivní sezení a besedy a snaží se propagovat tuto problematiku mezi rodiče, ne vždy se úspěšně osvědčí, zájem rodičů je nízký a účast je minimální [7].

4.5 Prevence a sdělovací prostředky

Ani sdělovací prostředky nemusí být v oblasti prevence prospěšné. Například na internetu jsou návody, jak si návykovou látku opatřit či vyrobit, kde se dá získat, jsou zde popisovány senzační prožitky po užití drog a narážíme i na jednostrannou kritiku zákonů a policie. Naopak sdělovací prostředky mohou i prospívat. Poskytují informace o tom, kde hledat pomoc, co vše látky přináší a je zde mnoho dalších informací. V prevenci hraje také významnou roli pracovní prostředí, je důležité si zkusit před přijetím práce popsat rizikové a ochranné činitele u jednotlivých zaměstnání [7].

4.6 Legislativa

Legislativa, vztahující se k návykovým látkám je zaznamenána v zákoně 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, jež upravuje zacházení s návykovými látkami a pěstování máku, konopí, koky a vývoz a dovoz makoviny. V zákoně 467/2009 Sb., jsou uvedeny chemické látky a chemické směsi, které obsahují nejméně 7% látky, jež jsou považovány za jedy. U chemických látek se podle tohoto zákona za množství větší než malé *“pokládá takové množství jedu, které na základě současných vědeckých poznatků může po jednorázovém nebo opakovaném podání způsobit poškození zdraví”* (467/2009 Sb.). O opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů je zákon 379/2005 Sb. Dále jsou v tomto zákoně stanoveny opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu a působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami způsobenými užíváním tabákových výrobků alkoholu a jiných návykových látek. Je zde také uvedeno, kde se mohou prodávat tabákové výrobky, jaké jsou zákazy a omezení prodeje této látky a jsou zde uvedeny podmínky a omezení prodeje a dovozu alkoholu, *“zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů a povinnosti osob prodávajících alkoholické nápoje”*. Zákon 108/2006 upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Kapitola 5

Návrh prevence v boji proti závislostem na alkoholu

V předchozích kapitolách byl definován teoretický základ ze kterého se bude následně vycházet v praktické části. Účelem praktické části bude vytvořit průzkum současného stavu v přístupu k návykovým látkám (především alkoholických nápojů) v blízkém okolí autora diplomové práce. Na základě analýz výstupů z průzkumu bude vytvořen návrh preventivních kroků, které by mohly vést ke snížení počtu závislých na alkoholu.

5.1 Průzkum současného stavu - teoretická východiska

Než bude proveden samotný průzkum, tak je nutné teoreticky popsat jakým způsobem bude postupováno. Z toho důvodu bude tato kapitola zaměřena na vysvětlení teorie. Vzhledem k účelům této diplomové práce nebude tato podkapitola detailněji rozebírána a zaměříme se pouze na nástin této problematiky. Pouze pasáže, které budou přímo souviset s diplomovou prací rozebereme do většího detailu.

Očekávané přínosy průzkumu současného stavu v přístupu a chápání alkoholických nápojů v blízkém okolí autora diplomové práce jsou zejména:

- poznat a porozumět blízkému okolí, v kterém se autor nachází,
- identifikovat problémy a hrozby, které jsou spojeny s požíváním alkoholických nápojů,
- formulovat preventivní kroky, které by mohly vést ke snížení počtu závislostí na alkoholu,

Pro provedení nastíněného průzkumu se lze inspirovat v oblasti, pojmenované **marketing**. Z toho důvodů budeme vycházet z teorie zabývající se marketingovým průzkumem. Dle [13, 14, 15, 16,

17] lze marketingový průzkum rozdělit do dvou hlavních etap, které na sebe navazují. Jedná se o etapu přípravy výzkumu a etapu realizace výzkumu. Etapy jsou složeny z několika navazujících, úzce souvisejících a vzájemně se podmiňujících kroků.

Marketingový průzkum:

1. Přípravná etapa

- Definice problému
- Analýza situace a určení zdrojů

2. Realizační etapa

- Sběr informací
- Analýza a interpretace informací

5.1.1 Definice problému

Definice problému průzkumu je jeden z nejdůležitějších kroků, protože definuje účel výzkumu a vymezuje cíle. Tudíž je nutné si vyjasnit co je předmětem výzkumu a jaké informace má přinést. Během této dílčí etapy je tedy nutné definovat:

- cíl výzkumu,
- termíny, v jakých budou jednotlivé kroky uskutečněny,
- předběžný rozsah výzkumu, metod a technik výzkumu.

Rozsah a zaměření průzkumu je samozřejmě rozdílný v závislosti na účelu výzkumu.

5.1.2 Analýza situace a určení zdrojů

V druhé, návazné, dílčí části marketingového průzkumu je nutné provést analýzu situace v informační oblasti. Jedná se o jakési neformální zjištění, které informace jsou pro řešení vhodné a které z nich jsou dostupné. Než přejdeme k popisu další dílčí etapy, tak je vhodné vysvětlit ještě související termíny:

- *Interní zdroj informace* - je získán přímo ze zpracovávaných či vznikajících dat ve vlastním podniku (pokud vytváříme marketingový výzkum pro firmy). Jedná se o podnikové statistiky, smluvní vztahy, platební a dodací podmínky, atd.

- *Externí zdroj informace* - je získán z jakéhokoliv informačního zdroje mimo podnik. Například zdroje jako jsou státní statistiky, ceníky, prospekty, bankovní informace a další zdroje dat od cizích podniků.
- *Primární výzkum* - při primárním výzkumu jsou zjišťována nová data.
- *Sekundární výzkum* - při sekundárním výzkumu jsou využívána data z již dříve a někým jiným vytvořených datových zdrojů, které byly vytvořeny pro jiné či podobné účely. Značnou výhodou jsou nízké náklady a rychlost pořízení informací. Ovšem tyto výzkumy mají řadu nevýhod (nedostatečná aktuálnost či úplnost dat, atd.).

5.1.2.1 Rozsah získávání informací

U rozsahu získávání informací v průběhu marketingového průzkumu je možné jít dvojím způsobem:

- *Úplné šetření* - při výzkumu jsou zkoumány téměř všechny elementy celku. Tento přístup je používán zejména v případě, že množina zkoumaných elementů je malá či máme dostatečný rozpočet.
- *Dílčí šetření* - při výzkumu se zkoumá pouze dílčí část elementů celku. Dílčí šetření má příznivé náklady a zajišťuje rychlejší realizaci celé výzkumné akce.

5.1.2.2 Metody výzkumu

Jak již v předchozím textu bylo naznačeno, tak sběr primárních informací je mnohem nákladnější než získávání sekundárních informací. Nicméně, primární informace jsou významnější pro řešení konkrétního problému. Rozhodnutí o metodě získávání vhodných informací závisí nejen na charakteru problému, který je řešen, ale i na časových a finančních možnostech.

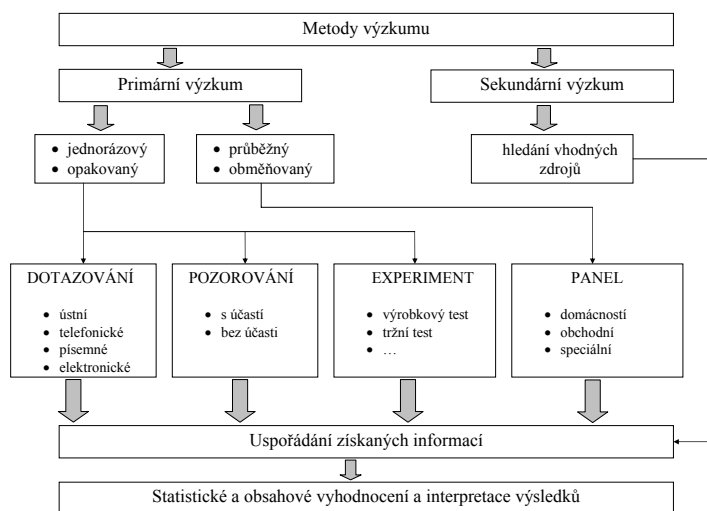
Možné metody výzkumu jsou zobrazeny na obrázku 5.1. Každá metoda je vhodná pro různé druhy průzkumů. Pro správné zvolení uvedeme přehled různých variant.

Dotazování

Nejčastěji využívaná metoda. Jejím smyslem je kladení cílených otázek vybraným respondentům. Zdrojem informací jsou odpovědi dotázaných respondentů.

U dotazování rozlišujeme tyto typy:

- osobní,
- písemné,



Obrázek 5.1: Metody marketingového výzkumu. Zdroj [16]

- elektronické,
- telefonické.

Volba vhodného typu dotazování se odvíjí od rozsahu zjišťovaných informací, časových a finančních limitů, skupiny respondentů atd. Pro vlastní sběr dat se nejčastěji používají dotazníky.

Dotazník

Dotazník je strukturovaný sled otázek, jejichž účelem je zjištění názorů a faktů o daném problému. Použití dotazníku (nejčastěji používán u metody dotazování) přináší tyto výhody:

- jednodušší získávání informací od respondentů,
- definice struktury rozhovorů,
- standardizace formuláře, který ulehčuje zpracovávání výstupů z dotazníků.

U dotazníků rozlišujeme tyto typy:

Strukturovaný dotazník: Využívá se všude tam, kde očekáváme přesné odpovědi. Bývá využíván tam, kde lze očekávat velký počet dotázaných respondentů. Je vhodný pro telefonické dotazování, osobní či přímo pro samovyplňování.

Nestrukturovaný dotazník: Využívá se všude tam, kde nelze očekávat přesné odpovědi. Vhodné především pro hloubkové rozhovory, diskusní skupiny, osobní a nebo telefonické dotazování.

Polostrukturovaný dotazník: Tento typ dotazníku spojuje výhody předchozích dvou typů dotazníků. Využívá se všude tam, kde je možné do určité míry očekávat přesné odpovědi a několik odpovědí nelze předem odhadnout. Je vhodný pro osobní a telefonické dotazování.

Při sestavování dotazníku je důležité, aby měl dotazník pečlivě formulovány otázky a zejména odpovídající pořadí. Postup tvorby dotazníku lze shrnout do následujících bodů:

- Definice hypotéz na které chceme nalézt odpovědi,
- definice skupiny respondentů u které budeme definované hypotézy ověřovat,
- definice způsob dotazování,
- definice vhodných otázek, které pomohou nalézt odpovědi na hypotézy od konkrétní skupiny respondentů,
- tvorba dotazníku.

Při tvorbě otázek do dotazníku je nutné vycházet z faktu, že existují různé typy otázek:

- **Otázky dle variant odpovědí:**

- **Otázky uzavřené** - respondent vybírá jen jednu z nabízených odpovědí. Tím se šetří respondentův čas při formulaci vlastních názorů.
- **Otázky otevřené** - respondentovi není nabízena žádná možnost konkrétní odpovědi, ale odpovídá podle svého uvážení. Oproti uzavřeným otázkám, lze získat více informací. U otázek tohoto typu jsou kladeny velké nároky na respondentovu schopnost správného vyjadřování. Velkou nevýhodou je složitost zpracovávání.
- **Otázky polouzavřené** - jedná se o kompromis mezi uzavřeným a otevřeným typem otázky. Respondent má na výběr z několika odpovědí a pokud si nevybere z nabízených odpovědí, tak se může volně rozepsat.

- **Otázky podle vztahu k obsahu:**

- **Otázky přímé** - respondent ví, na co se ho ptáme a vědomě odpovídá na danou otázku.
- **Otázky nepřímé** - využíváme v případech, kdy je patrné, že se respondent bude nerad dělit o určité informace.

Panel

Jedná se o specifický druh dotazování. Jako základna respondentů je například vytvořena skupina osob (expertů), domácností nebo podniků. Tato základna odpovídá na různé dotazy nebo sama vykazuje zprávy o vlastním chování podle daných pokynů.

Existují různé druhy panelů:

- speciální,
- spotřebitelský,
- obchodní (velkoobchodní, maloobchodní).

Pozorování

Pozorování se používá především tam, kde není vhodné používat přímé dotazování. Například u dětí, kde jim jejich schopnosti nedovolují přesně vyjádřit vlastní názory. Využití najde například v obchodech, kde je zákazník pozorován, jak nahlíží do regálů a jak přemýšlí co koupit. Také se využívá u zjišťování, jak produkty fungují přímo v praxi. Jakým způsobem lidé otevírají balení nebo čtou instrukce. Zmíněné případy jsou mnohem lépe vysvětlitelné pomocí pozorování na rozdíl od dotazování.

Pokud nás tedy zajímají smyslově vnímatelné skutečnosti (chování zákazníků, prodavačů, případně jaký vliv má na prodejnost zboží jeho umístění v obchodech a nebo regálech), je lepší použít právě metodu pozorování. Pozorování je zejména o poznávání a zaznamenávání smyslově vnímatelných skutečností, aniž by pozorovatel do pozorovaných skutečností nějak zasahoval [13]. Nespornou výhodou pozorování je to, že není závislé na ochotě pozorovaného spolupracovat, nebo odpovídat na otázky. Při pozorování lze navíc z velké části zabránit zkreslení sledovaných skutečností, pokud pozorovaný neví, že je pozorován.

U pozorování rozlišujeme:

- standardizované x nestandardizované,
- uměle vyvolané x přirozené,
- skryté x zjevné.

Experiment

Experimentem je testování, při kterém je vyhodnocováno působení jevů (tzv. nezávisle proměnných jako je reklama, cena, grafické provedení balení, chuť, tvar atd.) na jev druhý (tzv. závisle proměnná jako je přesvědčivost, spokojenost, obslužnost, atd.). Experiment je prováděn v uměle vytvořené situaci, kdy jsou dopředu nastaveny parametry, podle kterých experiment následně probíhá.

U experimentů rozlišujeme:

- laboratorní experimenty,
- experimenty přirozené (terénní).

5.1.3 Sběr informací

V této dílčí etapě marketingového průzkumu již dochází k vlastnímu sběru požadovaných dat. Dříve než bude přistoupeno ke sběru primárních informací, tak se nejprve sbírají sekundární informace. Při sběru informací může dojít také k mnoha chybám a problémům.

Sběr informací probíhá v několika krocích:

- příprava sběru dat,
- sběr a současná kontrola získaných informací,
- zpracování údajů.

5.1.4 Analýza a interpretace informací

Při sběru informací je možné získat nepřeberné množství různých odpovědí. I přesto, že v závěru sběru informací dochází k uspořádání a částečnému zpracování, jedná se o stále velký soubor dat. Proto ho není možné přímo použít jako podkladový materiál pro účely vyhodnocování průzkumu. Účelem této části je data analyzovat a transformovat do přijatelného stavu za účelem dalšího rozhodování [14, 16].

5.2 Návrh realizace průzkumu současného stavu

Nyní přejdeme k vytvoření teoretické úvahy nad postupem v realizaci marketingového průzkumu. Samotný návrh vychází z teorie popsané v kapitole č. 2 a podkapitole č. 5.1.

5.2.1 Definice problému

V tomto kroku je nutné vyjasnit, co je účelem průzkumu, a vymežit konkrétní cíle.

- **Cíl průzkumu** bude oslovení dvou věkových kategorií (lidé do 26 let a nad 26 let). U těchto kategorií nás bude zajímat, jak respondenti přistupují k problematice alkoholu a alkoholismu. Předpokladem je potvrzení či vyvrácení základních hypotéz. Například je předpoklad, že u mladších respondentů bude věková hranice prvotní konzumace alkoholu nižší než 18 let, zvyšuje se dostupnost alkoholických nápojů. Důležitým ukazatelem bude subjektivní vnímání alkoholu a cigaret jako drogy a návykové látky.
- **Cena a termíny** - vzhledem k tomu, že průzkum je placen autorem diplomové práce, cena průzkumu se bude držet co nejmenších částek. Termín dokončení průzkumu bude ohraničen termíny (stanovené harmonogramem akademického roku), které zaručí zpracování a odevzdání diplomové práce v řádném termínu.
- **Předběžná definice rozsahu průzkumu** - je založena na oslovení několika desítek až stovek respondentů z bezprostřední blízkosti autora diplomové práce.

5.2.2 Analýza situace a určení zdrojů

Při analýze situace a určení zdrojů budeme zjišťovat, zda existují vhodné externí zdroje informací, ze kterých by mohly být čerpány podklady pro průzkum. Těmi mohou být například různé statistiky, zda lze pro průzkum využít již realizovaný sekundární výzkum, nebo zda bude potřeba provést primární průzkum. Dále je nutné přesně specifikovat rozsah získávaných informací metodu průzkumu.

5.2.3 Sběr informací

Pokud se v předchozí fázi průzkumu potvrdí základní hypotéza ve které se předpokládá nedostatek informací v externích zdrojích a nevhodných sekundárních výzkumů, tak bude nutné v této fázi realizovat primárním výzkumu. Bude tedy potřeba definovat:

- koho budeme oslovovat,
- jakým způsobem bude probíhat sběr informací,
- jakým způsobem budou informace zpracovány a vyhodnoceny.

5.2.4 Analýza a interpretace informací

V posledním kroku procesu marketingového průzkumu již budou analyzovány a interpretovány informace, které budou získané v předchozí fázi. Při analýze bude využito teorie statistiky, kde odpovědi rozložíme dle zkoumaných znaků (např. věk respondenta), nebo také podle četností zjištěných odpovědí. Pro interpretaci využijeme různé tabulky a grafy pro grafickou interpretaci zjištěných informací.

5.3 Průzkum současného stavu - realizace

Nyní navážeme na podkapitoly 5.1 a 5.2 a popíšeme realizaci průzkumu současného stavu. Zejména bude popsáno jakým způsobem bude postupováno, jaké možnosti budou zvažovány, jaké problémy se mohou vyskytnout, jak je řešit a hlavně jakých výsledků bude dosaženo.

5.3.1 Definice problému

Cílem diplomové práce je vytvořit průzkum současného stavu v přístupu k návykovým látkám (především alkoholických nápojů) v blízkém okolí autora diplomové práce. Na základě analýz výstupů z průzkumu bude následně vytvořen návrh preventivních kroků, které by mohly vést ke snížení počtu závislých na návykové látce (především na alkohol). V průzkumu je potřeba definovat:

1. Cíl

- Průzkum současného stavu v přístupu k návykovým látkám (především alkoholických nápojů) v blízkém okolí autora diplomové práce.

2. Cena

- Vzhledem k tomu, že se jedná o diplomovou práci a průzkum bude hrazen výhradně autorem diplomové práce, celková cena průzkumu bude velmi nízká.

3. Termín odevzdání

- Termín odevzdání průzkumu (respektive diplomové práce) je stanoven nejdéle na 14.3.2013.

4. Rozsah

- Rozsah průzkumu bude kvůli omezeným zdrojům (finance, čas a spoluřešitelé průzkumu) zaměřen pouze na nejbližší okolí autora diplomové práce.

5.3.2 Analýza situace a určení zdrojů

Autor diplomové práce nemá žádné zkušenosti s řešením specifikované problematiky a její řešení vyžaduje znát informace z oblastí, které sám nezná. Z toho důvodu má své nezastupitelné místo nejprve analýza sekundárních volně dostupných průzkumů. Následně až příprava a realizace na primární výzkum.

V prvním kroku se nejdříve přesvědčíme, zda by nebylo možné danou problematiku alespoň částečně vyřešit hledáním informací v sekundárních výzkumech. Pokud nebudou nalezeny žádné vhodné informace, teprve poté se zaměříme na primární výzkum.

5.3.2.1 Analýza externích zdrojů informací a sekundárních průzkumů

1. **Externí zdroj informací** - jako externí zdroj informací je možné využít:

- *Internetové stránky různých sdružení či organizací* - www.ibesip.cz, www.dropin.cz, zavislosti.ic.cz/, www.alkoholik.cz, alkohol-alkoholismus.cz, www.anonymnialkoholici.cz, www.drogy.net a mnoho dalších zajímavých internetových stránek na kterých se lze seznámit s problematikou návykových látek. Pro cíle průzkumu tento zdroj informací nehraje zásadní roli a bude využit zejména pro sestavení základních hypotéz v prevenci proti závislostem návykových látek.
- *Různé informační časopisy* - tento zdroj je víceméně obdobný jako předchozí zdroj. Tudíž ho lze využít pro obecný přehled a základní orientaci v problematice návykových látek.

2. **Sekundární zdroje informací** - jako sekundární zdroje informací je možné využít volně dostupné statistiky, výzkumné studie, bakalářské, diplomové i disertační práce a další komerčně vydávané studie a statistiky.

- *Statistiky* - jedním z nezanedbatelných zdrojů statistik může být bezesporu Český statistický úřad.
- *Komerční studie* - vzhledem k omezeným finančním zdrojům na realizaci průzkumu nebyl tento zdroj informací využit.
- *Diplomové a bakalářské práce* - jedná se o velmi obsáhlý zdroj informací. Za zmínku stojí například [25, 26, 27, 28] a mnoho dalších.

3. **Primární zdroj informací** - Na základě analýzy výše zmíněných zdrojů bylo určeno, že téma diplomové práce je částečně specifické a nelze provést marketingový výzkum pouze

s těmito podklady. Z toho důvodu bude vhodné provést primární průzkum. Výše uvedené zdroje informací jsou využity pro základní a všeobecný přehled v této problematice. Popis postupu při realizaci primárního průzkumu je popsán v následujícím textu.

5.3.2.2 Realizace primárního průzkumu

Nejdříve je nutné zhodnotit možnosti a zdroje, které jsou k dispozici pro řešení diplomové práce. Z výše uvedeného textu je patrné, že finanční a časové zdroje jsou částečně omezené. Z toho důvodu nelze použít pro průzkum následující metody:

- *telefonické a písemné dotazování*
- *pozorování*
- *experiment*
- *panel*

Zbývá tedy pouze metoda **elektronického dotazování**, která splňuje nároky na finanční a časové zdroje. Tudíž se bude jednat o vhodnou metodu primárního průzkumu. Nebude problém oslovit velký počet respondentů v krátkém časovém měřítku při zachování minimálních nákladů. Z těchto důvodů byla zvolena metoda **elektronického dotazování**.

Elektronické dotazování

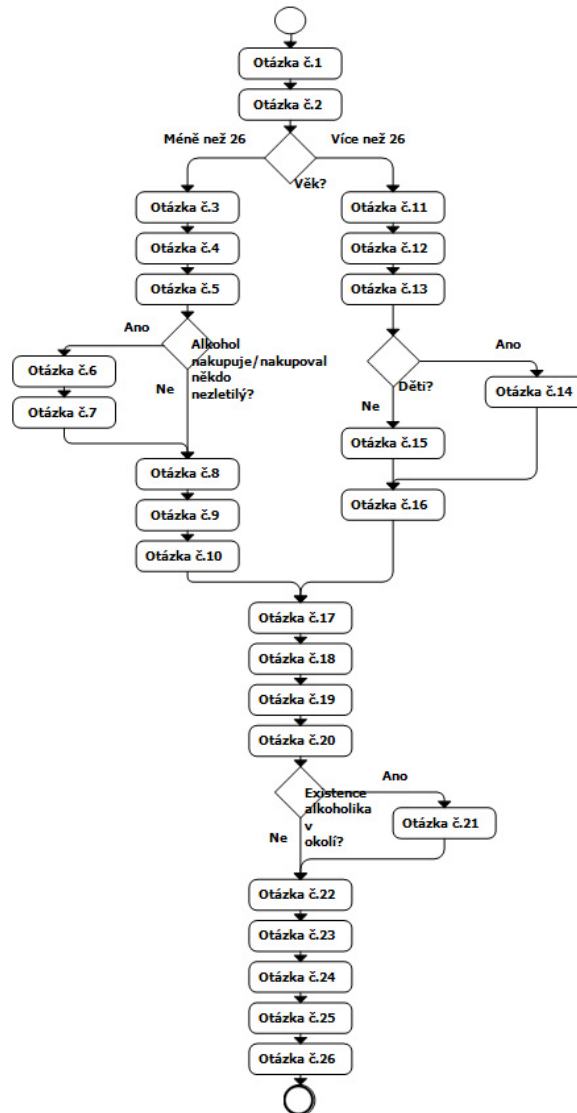
V elektronickém dotazování bude využit elektronický dotazník. Pro sestavení dotazníku je důležité, aby otázky dotazníku byly přehledně uspořádané, pečlivě zvoleny typy otázek, pořadí a zejména správná formulace.

Seznam otázek elektronického dotazníku

V této fázi již víme jaké informace by měly být dotazníkem zjišťovány a na jaké respondenty je dotazník směřován. Proto bylo vytvořeno celkem dvacetšest otázek. Cílem dotazování bude rozdělit respondenty do dvou základních skupin. Konkrétně na respondenty do věku dvacetišesti let a respondenty starší než dvacetšest let. Je nutné zajisti, aby se otázky nabízely respondentům na základě předchozích odpovědí. Především proto, že zbytečně velký počet otázek, které by spolu vzájemně nesouvisely, by mohl snížit návratnost vyplněných dotazníků. Dotazovaný by mohl být jednoduše zmaten a nevěděl by, na co má přesně odpovídat. Znění všech otázek v dotazníku lze

nalézt v příloze “Seznam otázek elektronického dotazníku”, která se nachází na stránce [ii](#).

Pro přehlednost a rychlé zorientování lze využít diagram [5.2](#), který stručně shrnuje, jak jsou otázky nabízeny respondentům na základě výběru odpovědí.



Obrázek 5.2: Diagram způsobu předkládání otázek respondentům

Tvorba elektronického dotazníku

Seznam otázek dotazníku byl již v předchozí podkapitole vytvořen a nyní zbývá vytvořit už jen elektronický dotazník. Pro vytvoření dotazníku se nabízejí tyto možnosti:

- **Vyplnitelný dokument formátu Microsoft Word.**
- **Vyplnitelný dokument formátu Microsoft Excel.**

- **Naprogramování vlastního dotazníku v PHP.**
- **Využití možnosti tvorby některých z komerčně nabízených dotazníků.** Jako příklad lze uvést www.dotes.cz, www.easyresearch.biz, www.vyplnto.cz, www.surveys.cz.
- **Využití možnosti tvorby některých z volně nabízených dotazníků.** Jako jeden z nejlepších příkladů pro tvorbu elektronického dotazníku lze uvést Google drive.

Po analýze vlastností u každé z možnosti tvorby dotazníku a omezením z hlediska dostupných zdrojů byl nakonec vybrán pro tvorbu elektronického dotazníku **Google drive**. Zejména pro jeho bezplatné vytvoření a využívání, snadnou tvorbu dotazníku a v neposlední řadě i možností automatického vyhodnocování odpovědí.

Způsob oslovení respondentů

Oslovení respondentů s žádostí o vyplnění elektronického dotazníku může být například prostřednictvím emailu, sociálních sítí či sdílení odkazu mezi kolegy a přáteli autora diplomové práce. V případě této diplomové práce budou využity všechny uvedené způsoby. Prostřednictvím emailu a sociálních sítí bude osloveno “vzdálenější” okolí a prostřednictvím sdílení odkazu mezi kolegy a přátely bude osloveno “bližší” okolí autora.

Motivační faktory pro zvýšení návratnosti dotazníku

Pro zvýšení návratnosti elektronického dotazování je vhodné se zabývat zvýšením motivace respondentů, aby dotazník vyplnili a byla zajištěna vysoká návratnost. Jako motivační faktory je možné využít:

- **přímou adresovanost dotazníku k určitým osobám,**
- **finanční odměny, hmotné odměny a nebo soutěž o hodnotné ceny,**
- **vhodný průvodní dopis k dotazníku** - pomocí průvodního dopisu je možné zvýšit nejen návratnost, ale i adresnost dotazníku. Hlavní výhodou je upoutání pozornosti respondenta a zvýšení jeho ochoty dotazník vyplnit. Vzhledem k tomu, že dotazník bude distribuován respondentům prostřednictvím emailové zprávy a sdílením odkazu na sociálních sítích, bude nutné vytvořit celkem tři průvodní dopisy. Jeden bude v textu emailové zprávy. Druhý bude u sdíleného odkazu na sociálních sítích. Účelem prvních dvou průvodních dopisů bude zaujmout respondenta k přechodu na dotazník. Třetí průvodní dopis bude součástí úvodního textu v dotazníku, který bude mít za cíl nabídnout respondentovi dodatečné informace o způsobu vyplňování dotazníku. Znění motivačních dopisů je možné nalézt v příloze “Znění

průvodních dopisů”, která se nachází na stránce č.[ix](#).

- **předmět emailové zprávy** - první, co respondent uvidí v emailové schránce, je předmět přijatého emailu. Z toho důvodu je nutné zvolit vhodný předmět tak, aby respondent neoznačil přijatou emailovou zprávu jako spam nebo nevyžádanou poštu a nebo něco čím se nebude chtít zabývat. Do textu předmětu emailové zprávy se jako vhodná možnost nabízí **“Prosba o spolupráci”**.

5.3.3 Sběr informací

Samotný sběr informací bude probíhat ve třech fázích. Konkrétně se bude jednat o přípravu sběru údajů, sběr informací a úprava získaných dat do přijatelné formy pro poslední fázi průzkumu.

5.3.3.1 Příprava sběru údajů

K dispozici již jsou všechny potřebné informace, je vytvořen elektronický dotazník, jsou vytvořeny motivační průvodní dopisy, připravená struktura emailové zprávy a seznam emailových adres na vhodné respondenty. Těmi jsou spolužáci autora diplomové práce, kolegové a spoluobytelé v blízkém okolí autora.

Zbývá tedy rozeslat emailové zprávy a nasdílet odkazy s průvodním dopisem na sociálních sítích. Vzhledem k omezeným časovým zdrojům a vysokému počtu respondentů (více než 500 respondentů) nelze emaily rozesílat ručně. Je tedy potřeba najít SW nástroj, pomocí kterého bude rozesláno relativně vysoké množství emailových zpráv v co nejkratší době. Pro tento úkol byl vybrán MS Word v kombinaci s MS Outlookem. Autor diplomové práce zmíněnou kombinací nástrojů hojně využívá v zaměstnání.

5.3.3.2 Sběr informací

V tuto chvíli je vše potřebné připraveno a může začít sběr informací. Při sběru informací je postupováno následně:

1. zpřístupnění elektronického dotazníku respondentům,
2. rozeslání emailových zpráv vybraným respondentům,
3. zveřejnění na sociálních sítích (facebook, twitter) průvodního dopisu s odkazem na elektronický dotazník,

4. přímé oslovení nejbližších přátel a kolegů z práce za účelem vyplnění elektronického dotazníku,
5. průběžná kontrola funkčnosti a počtu vyplněných dotazníků,
6. zablokování elektronického dotazníku do dvou týdnů od začátku sběru dat a ukončení sběru informací,
7. příprava na úpravu získaných dat.

5.3.3.3 Úprava získaných dat

Po ukončení sběru informací je potřeba data migrovat z Google drive do programu Microsoft Excel. Výhodou Microsoft Excel jsou pokročilé funkce, které napomůžou v jednoduchém vyhodnocení a grafické interpretaci dat. Základem úpravy bude rozdělení respondentů do dvou skupin. Na respondenty do dvacetišesti let a respondenty nad dvacetšest let. Součástí migrace dat bude i kontrola správnosti vyplněných údajů. Po úspěšné migraci dat začíná poslední fáze průzkumu, která bude popsána v následující podkapitole.

5.3.4 Analýza a interpretace informací

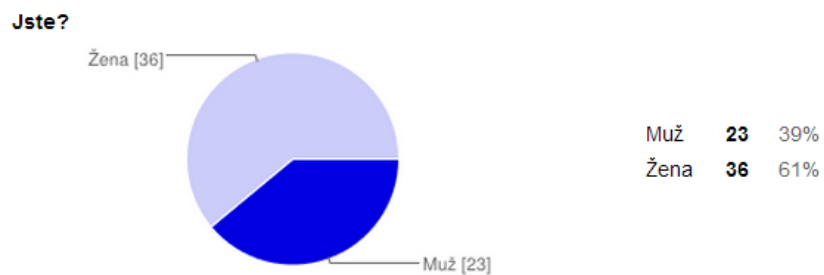
V poslední fázi průzkumu je nutné provést analýzu a transformaci získaných informací do přijatelného stavu tak, aby bylo možné revidovat stávající preventivní opatření v boji proti závislostem na návykových látkách a případně navrhnout úpravu stávajících nebo vytvořit zcela nová opatření. Cílem této fáze bude zpracování všech získaných informací do různých tabulek a grafů. Veškeré výstupy z elektronického dotazníku jsou shrnuty v následujících tabulkách a obrázcích.

5.3.4.1 Interpretace informací

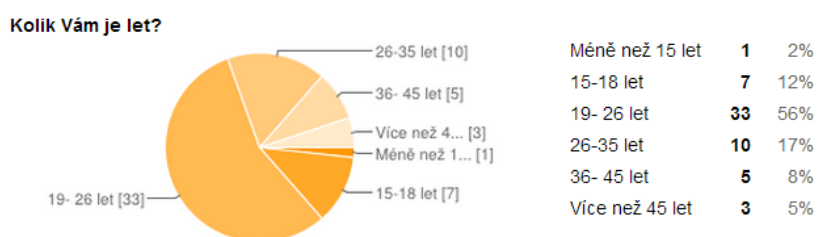
Počet oslovených respondentů	Více než 400*
Počet odpovědí	61

Tabulka 5.1: Základní charakteristiky primárního průzkumu

* Počet oslovených respondentů nelze určit přesně, vzhledem ke sdílení odkazu na sociálních sítích.



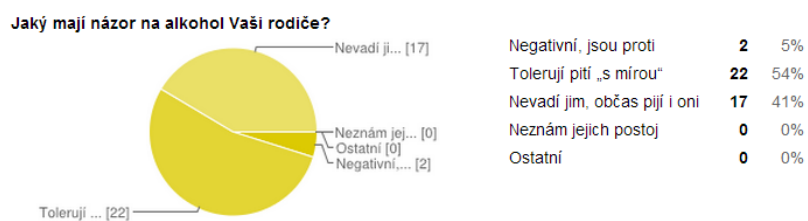
Obrázek 5.3: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 1



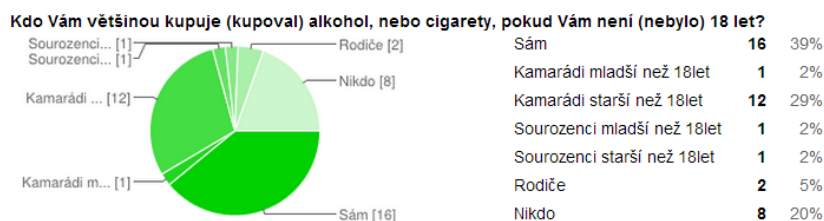
Obrázek 5.4: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 2



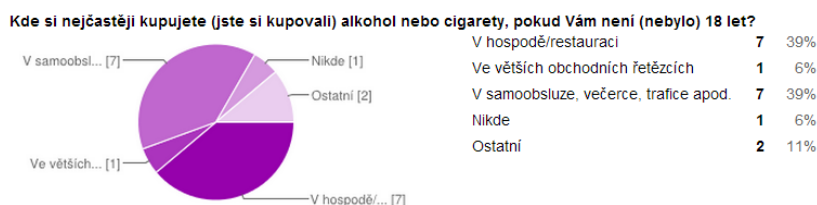
Obrázek 5.5: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 3



Obrázek 5.6: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 4

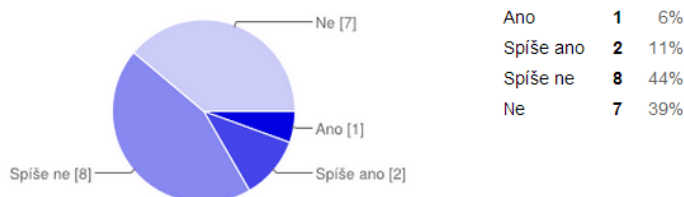


Obrázek 5.7: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 5



Obrázek 5.8: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 6

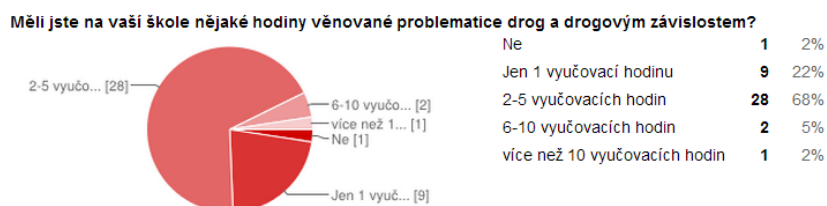
Požadují (požadovali) po Vás pravidelně v obchodech, hospodách či restauracích občanský průkaz, pokud jste si kupovali alkohol, nebo cigarety před dovršením 18 let?



Obrázek 5.9: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 7

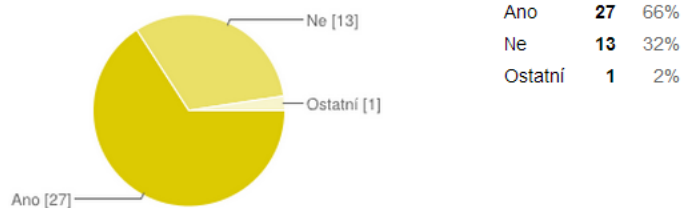


Obrázek 5.10: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 8



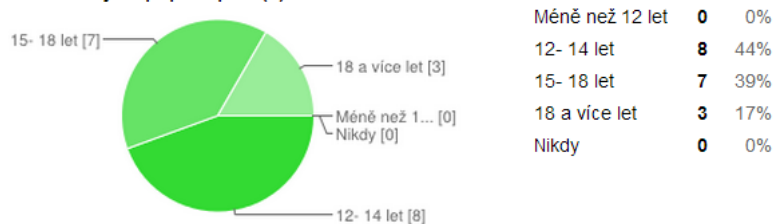
Obrázek 5.11: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 9

Myslíte si, že je (byla) na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové prevenci?



Obrázek 5.12: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 10

V kolika letech jste poprvé požil(a) alkohol?



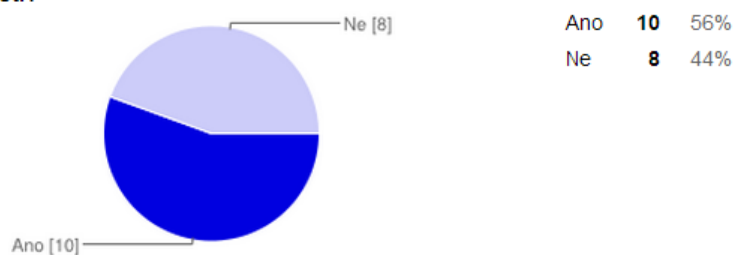
Obrázek 5.13: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 11

Usedl jste někdy opilý za volant?



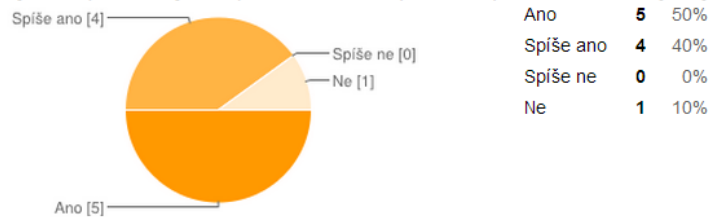
Obrázek 5.14: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 12

Máte děti?



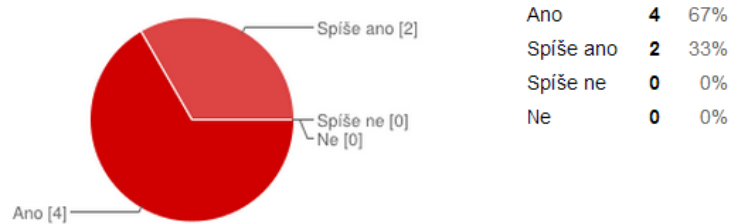
Obrázek 5.15: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 13

Věnujete se (věnovali jste se) s dětmi otázkám prevence před užíváním návykových látek?



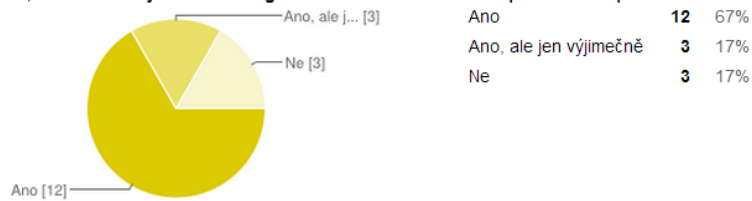
Obrázek 5.16: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 14

Věnovali byste otázkám prevence návykových látek u dětí čas?



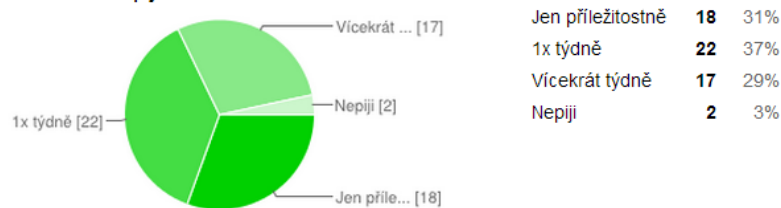
Obrázek 5.17: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 15

Setkáváte, nebo setkali jste se u kolegů s konzumací alkoholu na pracovišti v pracovní době?



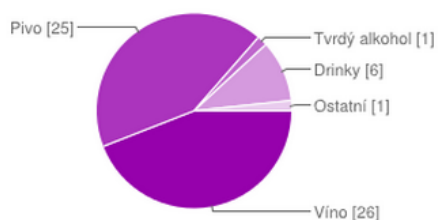
Obrázek 5.18: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 16

Jak často alkohol pijete?



Obrázek 5.19: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 17

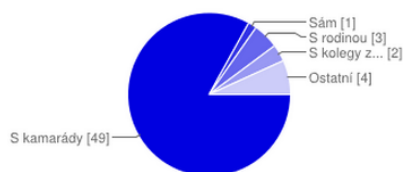
Jaký druh alkoholu preferujete?



Víno	26	44%
Pivo	25	42%
Tvrdý alkohol	1	2%
Drinky	6	10%
Ostatní	1	2%

Obrázek 5.20: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 18

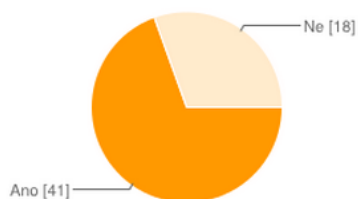
S kým nejčastěji alkohol pijete?



S kamarády	49	83%
Sám	1	2%
S rodinou	3	5%
S kolegy z práce, nebo spolužáky	2	3%
Ostatní	4	7%

Obrázek 5.21: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 19

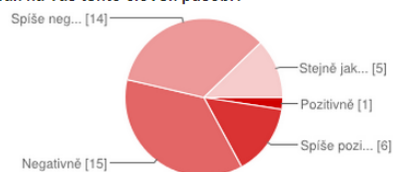
Znáte někoho ve vašem okolí, kdo má (měl) problémy s nadměrnou konzumací alkoholu?



Ano	41	69%
Ne	18	31%

Obrázek 5.22: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 20

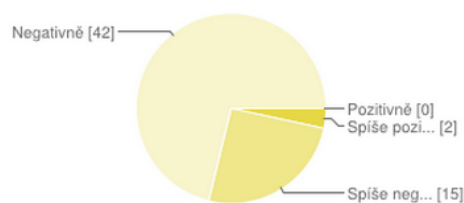
Jak na Vás tento člověk působí?



Pozitivně	1	2%
Spíše pozitivně	6	15%
Negativně	15	37%
Spíše negativně	14	34%
Stejně jako dřív, než se stal závislým	5	12%

Obrázek 5.23: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 21

Jakým dojmem na Vás neznámí alkoholici působí?



Pozitivně	0	0%
Spíše pozitivně	2	3%
Spíše negativně	15	25%
Negativně	42	71%

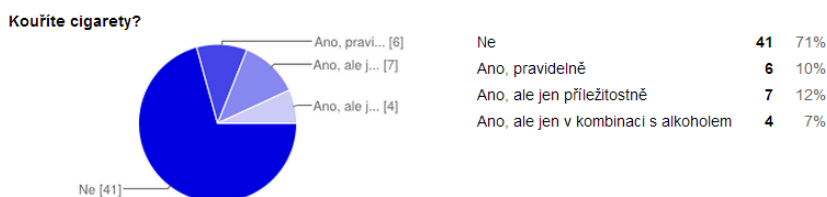
Obrázek 5.24: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 22



Obrázek 5.25: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 23



Obrázek 5.26: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 24



Obrázek 5.27: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 25



Obrázek 5.28: Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 26

5.3.4.2 Analýza získaných informací

Na základě grafické interpretace výsledků průzkumu si lze udělat jasnou představu o získaných informacích. Účelem této podkapitoly je pouze uvést nejzajímavější výsledky průzkumu.

Při pohledu na výsledky (obrázek č.5.5 a č.5.13) odpovědí na otázky č. 3 a č. 11 je patrné, že většina respondentů požíla alkohol poprvé ve věku 12 - 14 let. V tomto věku děti tvoří určité skupiny vrstevníků a poprvé zkouší pít alkohol, hlavně pokud to předtím nikdy nezkusili. Z výsledků (obrázek č.5.7) odpovědí na otázku č. 5 lze usoudit, že starší jedinci obstarají alkohol nebo jiné návykové látky a nabízejí je mladším, kteří chtějí do party patřit a tak dělají to co ostatní a nebo se může jednat jen o pouhou zvědavost, co alkohol s tělem udělá, jaké má účinky a jak se jedince cítí. Ovšem z výsledků nelze tyto hypotézy potvrdit či vyvrátit.

Z výsledků (obrázek č.5.6) odpovědí na otázku č. 4 je patrné, že 54% rodičů dotazovaných toleruje pít "s mírou". Vzhledem k tomu, že ve nejbližším okolí autora diplomové práce je alkohol součástí různých rituálů, oslav a je společensky uznávanou drogou, je tedy téměř jasné, proč více než polovina rodičů alkohol dětem nezakazuje. Lze říci, že vlivem společenských rituálů a oslav je zvýšená tolerance rodičů ke konzumaci alkoholu u dětí.

Z výsledků (obrázek č.5.7 a č.5.8) odpovědí na otázky č. 5 a č. 6) je patrné, že si alkohol většina mladistvých kupuje, nebo kupovali sami, občanský průkaz po nich spíše nebyl vyžadován. To svědčí o nedostatečné kontrole a nedodržování zákona číslo 379/2005 Sb. Mladiství mají svá místa, kam chodí pro alkohol a vědí, že není problém si ho v daném místě koupit. Pokud se setkali někde s tím, že by prodávající nebo obsluha kontrolovala jejich věk, odešli a zkusí to jinde. Pokud jim to projde, na sejné místo se většinou vrací a chodí tam s celou partou.

Největší informovanost v problematice návykových látek (obrázek č.5.10, č.5.11 a č.5.12) byla podle respondentů od učitelů ze základních škol. Je dobré vědět, že základní školy dětem poskytují primární prevenci. Ta by měla být také probírána v rodině, což bylo i potvrzeno díky výsledkům (obrázek č.5.16 a č.5.17) odpovědí na otázky č. 14 a č. 15.

Z výsledků (obrázek č.5.18) odpovědí na otázku č. 16 je patrné, že konzumace alkoholu na pracovišti je velmi rozšířená. Současně lze říci, že alkohol, respektive alkoholismus, je rozšířen i mimo pracovní prostředí. Především díky tomu, že 69% oslovených respondentů se ve svém okolí již setkala s osobou, která měla problémy s nadměrnou konzumací alkoholu (obrázek č.5.22). Z výsledků (obrázek č.5.23 a č.5.24) je jasné, že závislé osoby na alkoholu působí na své okolí téměř vždy negativně.

Jako poslední zajímavostí je fakt, že relativně velké procento respondentů (obrázek č.5.25) řeší nebo řešilo krizové situace nadměrnou konzumací alkoholu.

Kapitola 6

Navrhovaná opatření

V této kapitole navážeme na již existující preventivní opatření v boji proti návykovým látkám uvedené v kapitole č.4 a také na výsledky průzkumu, které jsou uvedeny v podkapitole č.5.3.4. Zaměříme se především na revizi a navržení možné aktualizace ve stávajících preventivních opatřeních v boji proti závislostem na návykových látkách. Zejména v boji proti alkoholismu.

Je téměř jasné, že ani přes změnu některých zákonů a zpřísnění a zvýšením kontrol, se ze dne na den nezmění a nezmírní konzumace alkoholu a návykových látek u dětí a mladistvých. Je to především otázka času a změny postojů celé společnosti a její tolerance k tomuto užívání. Dále je důležité se věnovat prevenci primárně v rodině a nedávat dítěti podněty k vzniku závislosti, například nekouřit a nadměrně pít před dítětem, dítěti zbytečně nesnižovat sebevědomí, dostatečně se mu věnovat a dávat mu prostor k rozvoji osobnosti.

6.1 První setkání s alkoholickými nápoji

Navrhovaná preventivní opatření:

1. **Legislativní zpřísnění postihů za prodej alkoholu či jiných návykových látek osobám mladších osmnácti let.**
2. **Pravidelné a přísnější kontroly porušování prodeje alkoholu nebo jiných návykových látek osobám mladších osmnácti let.**
3. **Zpřísnění dostupnosti alkoholu osobám mladších osmnácti let.**
4. **Zvýšení motivace prodavačů, barmanů, číšníků a jiných zaměstnanců ke kontrole věku v prodeji alkoholu nebo jiných návykových látek osobám mladších osmnácti let.**

5. **Zvýšení motivace dětí tak, aby první požití alkoholu odkládali na vyšší věk. Například pomocí různých trestů či postihů.**
6. **Zvýšení motivace společnosti tak, aby nedocházelo k podpoře konzumace alkoholu u dětí prostřednictvím různých “oklik”.**

Podle dotazníkového šetření (obrázky č.5.5, 5.7, 5.8, 5.9 a č.5.13), 46% dotazovaných požilo poprvé alkohol ve věku 12- 14 let a 29% ve věku 15- 18 let. 39% respondentů si alkohol kupovali sami a 29% alkohol kupovali starší kamarádi. Podle výzkumu tedy není problém zakoupit alkohol i přes to, že jedinci není 18 let. Zákon “o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů” však uvádí, že pokud se provozovatel dopustí správního deliktu, tedy poruší zákaz týkající se prodeje tabákových výrobků nebo prodeje a podávání alkoholického nápoje, může být provozovateli uložena pokuta, do 50 000 Kč u fyzické osoby nebo zákaz činnosti až na dobu 2 let. Pokuta u právnické osoby může dosahovat částky až do 500 000 Kč nebo může dojít k zákazu činnosti až na dobu 2 let. “Při stanovení sankce se přihlédne k délce doby, po kterou porušování povinnosti trvalo, k okolnostem, za nichž k protiprávnímu jednání došlo a k následkům tohoto jednání.” (36) Ani tyto sankce provozovatele neodradí od prodávání alkoholu mladistvým. V souvislosti s tímto problémem by tedy měly být mnohem častější kontroly v jednotlivých zařízeních, ale také vyšší pokuty a delší doba zákazu činnosti. 78% lidí v dotazníku uvedlo, že si alkohol kupovali v restauracích, hospodách, samoobsluhách, nebo večerkách. Proto by se měly kontroly zaměřovat nejen na restaurace a hospody, ale i menší ochody s alkoholem. 44% respondentů odpovědělo, že v obchodech po nich spíše nebyl vyžadován občanský průkaz při kupování alkoholu před dovršením 18 let a 39% odpovědělo, že po nich nebyl občanský průkaz vyžadován vůbec. I tyto výsledky svědčí o dostupnosti alkoholu mladistvým.

Zákon 379/2005 Sb. zakazuje prodávat tabákové výrobky a prodávat nebo podávat alkoholické nápoje osobám mladším 18 let. V dotazníku jsme se ptali, zda respondenti souhlasí s věkovou hranicí pro konzumaci alkoholu 18 let. Většina odpovídá, 93%, s tímto věkem souhlasí a 5% bylo pro zvýšení této hranice. Některé sousední země, například Polsko, nemá u nápojů obsahujících méně než 4,5% alkoholu stanovenou minimální věkovou hranici, v Německu pro pivo a víno platí 16 let, pro lihoviny 18 let a v Rakousku obecně platí 16 let, ale v některých provinciích zakazují konzumaci alkoholu osobám mladším 18 let [34]. I přes souhlas, většina dotazovaných konzumovala alkohol ještě před dovršením 18 let a tak je tomu i dnes u většiny mladistvých. Řešením by bylo zvýšit postihy u mladistvých při porušení zákona, jedinci by byla uložena finanční pokuta nebo vykonávání veřejně prospěšných prací. Pokud by se jednalo o jedince mladšího 15 let, měl by nést následky nejen jedinec, ale i rodič mladistvého.

6.2 Prevence v boji proti návykovým látkám

Navrhovaná preventivní opatření:

1. **Zvýšení informovanosti o účincích a vlivu návykových látek na organismus, především se zaměřením na žáky prvního a druhého stupně základních škol.**
2. **Větší informovanost rodičů o návykových látkách.**
3. **Větší zájem ze strany ministerstva školství.**

Co se týká problematiky prevence návykových látek a její informovanosti (obrázky č.5.10, 5.11 a č.5.12), 66% dotazovaných si myslí, že na jejich škole byla prevenci věnovaná dostatečná pozornost. Většina respondentů uvedla, že měli prevenci věnované 2-5 vyučovacích hodin, ovšem u 22% to byla pouze jedna hodina. Protože k prvnímu styku s drogou dochází již na hranici prvního a druhého stupně základní školy, mělo by k prevenci a informovanosti o návykových látkách, jejich účincích a vlivu na organismus docházet již na základní škole. Drogy, drogová závislost její účinky a prevence by měla být ve větší míře zahrnuta v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání. I když je zde několik zmínek o drogách a prevenci, tato problematika by především v dnešní době měla být mnohem více rozšířena a měla by odradit potencionální uživatele. Prevence by měla být zařazená do vzdělávací oblasti "člověk a zdraví". Dále by měli být o návykových látkách informováni i rodiče. Jen 27% dotazovaných se dozvědělo nejvíce informací o drogách od rodičů. Často je to způsobeno i tím, že rodiče o těchto látkách vědí mnohem méně, než samotné děti. Proto by měly školy, nebo jiné skupiny věnující se drogové závislosti dělat přednášky o této problematice i pro rodiče. Respondenti odpověděli, že by prevenci u svých dětí čas věnovali, což je určitě správné.

6.3 Návykové látky za volantem

Navrhovaná preventivní opatření:

1. **Motivace společnosti k zodpovědnějšímu přístupu v otázce návykových látek za volantem.**
2. **Preventivní výchova dětí k zodpovědnějšímu přístupu v otázce návykových látek za volantem.**
3. **Zvýšení propagace trestů a postihů za řízení pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek.**

V České republice je legislativa v otázkách alkoholu za volantem velice přísná a týká se jak řidiče motorového vozidla, tak i u cyklisty nebo jezdce na zvířeti. Podle zákona 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích řidič nesmí *“požít alkoholický nápoj nebo užít návykovou látku během jízdy”*, nesmí *“řít vozidlo nebo jet na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo užít návykové látky”* a nesmí *“řít vozidlo nebo jet na zvířeti v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užít návykové látky, kdy by mohl být ještě pod jejich vlivem”*. K prokázání tohoto přestupku stačí, pokud se řidič podrobí dechové, nebo krevní zkoušce na přítomnost alkoholu v krvi. Alkohol se odbourává poměrně pomalu, a proto je nutné počítat i se zbytkovým alkoholem. Podle výsledků (obrázek č.5.14) našeho průzkumu 61% dotazovaných neřídilo motorové vozidlo pod vlivem alkoholu, ale 39% řídilo a to je dost vysoké procento. Podle Českého statistického úřadu nehodovost pod vlivem alkoholu stoupá, ale snižuje se počet usmrcených při těchto nehodách. V tomto případě jsou kontroly prováděné příslušnými orgány na silnicích téměř maximální vzhledem k počtu jejich zaměstnanců, spíše bychom se měli zaměřit na samotné řidiče a varovat je, před řízením v opilosti. Kvalitně zpracovaný je projekt *“nemyslíš zaplatíš”*, který veřejnosti ukazuje téměř reálně situace a nehody způsobené vlivem návykových látek, alkoholu a varuje je před hrozícím nebezpečím na silnicích. Ministerstvo vnitra, zdravotnictví, ministerstvo práce a sociálních věcí, ale i organizace věnující se alkoholu a návykovým látkám, by měli vytvářet a spolufinancovat podobné projekty, které rozšiřují povědomí o vlivu alkoholu na psychickou stránku člověka a jeho jednání právě při řízení.

6.4 Alkohol na pracovišti

Navrhovaná preventivní opatření:

1. **Legislativní zpřísnění postihů za požívání alkoholu na pracovišti.**
2. **Legislativně stanovené pravidelné kontroly zaměstnanců zaměřené na alkohol.**
3. **Zvýšení motivace zaměstnavatelů a zaměstnanců přísněji a zodpovědněji provádět kontroly na pracovištích.**

Z výsledků průzkumu (obrázek č.5.18) je patrné, že s konzumací alkoholu na pracovišti se setkalo 67% oslovených respondentů. Zákoník práce však ukládá nepožívat a nezneužívat alkoholické nápoje a jiné návykové látky na pracovištích zaměstnavatele v pracovní době, nebo přijít do zaměstnání pod jejím vlivem. Jak již bylo řečeno v kapitole č.3.5, lidé pod vlivem alkoholu, nebo návykové látky jsou méně obratní, spolehliví, pozorní, mají snížený výkon, ale především u těchto lidí dochází mnohem častěji k pracovním úrazům. Aby se zmíněným problémům předcházelo, bylo by dobré, kdyby kontroly na pracovištích byly dané zákonem a probíhaly by v pravidelných

intervalech. Důležité ale je, aby zaměstnanci nebyli na kontrolu připraveni a nevěděli o ní předem. Zaměstnavatel má právo zjistit, jestli se zákon dodržuje a může požádat zaměstnance, aby se podrobil zkoušce, zda není pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek. Pokud tuto zkoušku zaměstnanec odmítne, jedná se o porušení povinností vyplývajících z právních předpisů a vztahujících se k vykonávané práci.

6.5 Řešení krizových situací pomocí alkoholu

Navrhovaná preventivní opatření:

1. **Více demonstrovat dopady alkoholu na jedince závislých na alkoholu.**
2. **Zvýšit povědomí společnosti v možnostech vhodnějšího řešení krizových situací jiným způsobem, než nadměrným pitím alkoholu.**

Někteří jedinci řeší krizové situace či problémy konzumací alkoholu (obrázek č.5.25). Asi 32% dotazovaných uvedlo, že buď řešili, nebo řeší tyto situace nadměrnou konzumací alkoholu. V tomto případě je na místě zachovat klid a zkusit zvolit jiné, vhodnější řešení situace. Pokud by docházelo ke krizovým situacím a problémům s konzumací alkoholu častěji, mohlo by postupně začít docházet k návyku na alkohol. Jak jsme se dozvěděli v kapitole č.2.1.1.11, alkohol potlačuje nepříznivé stavy a dochází k navození příjemné nálady. Po dlouhodobějším pití však musí jedinec dávky zvyšovat, aby dosáhl stejného účinku. 61% respondentů uvedlo, že znají někoho ve svém okolí, kdo má, nebo měl problémy s nadměrnou konzumací alkoholu. U těchto lidí vede konzumace alkoholu k poškození tělesného i psychického zdraví, u závislých se postupně objevují psychózy i halucinace. Na 71% dotazovaných působí alkoholici převážně negativním dojmem, ať už se jedná pro ně o známé či neznámé jedince. Alkoholici si často problému všimnou, až když přestanou své tělo ovládat a pijí prakticky každý den už od rána. Přiznat si však závislost není lehké a často to trvá i několik let. Největší problémy vznikají u jedinců, kteří pijí tajně.

Kapitola 7

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo seznámení s problematikou návykových látek, jejich vlivem a následky na společnost nebo na jiné zájmové skupiny. Popisem se zabývají kapitoly č. 2, 3 a 4. Následně byl proveden průzkumu současného stavu nejbližšího okolí autora diplomové práce v přístupu a chápání návykových látek a závislostí na nich. Pro tento účel byl zvolen způsob elektronického dotazování prostřednictvím elektronického dotazníku. Způsob tvorby tohoto dotazníku je popsán v kapitole 5. Výsledky jsou uvedeny v podkapitole 5.3.4. Důraz byl kladen na analýzu výsledků elektronického dotazování, následně byla provedena revize a byly navrženy možné aktualizace ve stávajících preventivních opatřeních v boji proti závislostem na návykových látkách. Aktualizované a nově vytvořené preventivní opatření v boji proti závislostem na návykových látkách zejména alkoholu je možné nalézt v kapitole 6.

Lze říci, že všechny cíle diplomové práce byly naplněny. Jako návrh v dalším pokračování předložené práce by mohlo být rozšíření elektronického dotazníku tak, aby bylo možné dosáhnout komplexního průzkumu současného stavu v přístupu a chápání návykových látek a závislostí na nich. Také by bylo vhodné rozšířit elektronické dotazování na mnohem větší počet respondentů.

Literatura

- [1] VALIŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana a kol. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0
- [2] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [3] SKÁLA, Jaroslav. *–až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. Zneužívání a závislost*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s.
- [4] JANÍK, Alojz, DUŠEK Karel. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
- [5] EHRMANN, Jiří. *Alkohol a játra*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1048-X.
- [6] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, 150 p. ISBN 80-717-8432-X.
- [7] NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- [8] JÍLEK, Jan. *Ze závislosti do nezávislosti: (spoluzávislí a nešťastní)*. Vyd. 1. Hořice na Šumavě: Jan Jílek ve spolupráci s Janou Krupičkovou v nakl. Roční období, 2008, 223 s. ISBN 978-80-85524-03-1.
- [9] MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995, 110 s. ISBN 80-901-6189-8.
- [10] HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Pub., 1996, 162 p. ISBN 80-716-9277-8.
- [11] WOITITZOVÁ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6.

- [12] SKÁLA, Doc. MUDr. Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Havlíčkův Brod: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1987.
- [13] MALÝ, Václav. *Marketingový výzkum - teorie a praxe*. VŠE - Praha : Nakladatelství Oeconomica, 2008. 182 s. ISBN 978-80-245-1326-3.
- [14] KOZEL, Roman, et al. *Moderní marketingový výzkum*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 280 s. ISBN 80-247-0966-X.
- [15] FORET, Miroslav; STÁVKOVÁ, Jana. *Marketingový výzkum : Jak poznávat své zákazníky*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2003. 159 s. ISBN 80-247-0385-8.
- [16] TOMEK, Gustav; VAVROVA, Vera. *Marketing od myšlenky k realizaci*. Vyd.2. Praha : Professional Publishing Praha, 2008. 308 s. ISBN 978-80-86946-80-1.
- [17] *Marketingový výzkum možnosti rozšíření trhu*. Praha, 2011. Diplomová práce. ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE, Fakulta elektrotechnická.
- [18] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.
- [19] STŘEDISKO VOLNÉHO ČASU – OSTROV RADOSTI. *Závislost* [online]. 2010 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <<http://www.ostrovzl.cz/prevence/zavislost/>>
- [20] PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA BRNO. *Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti* [online]. Brno, 2011 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <<http://www.poradenskecentrum.cz>>
- [21] PSYCHOPORTAL-BRÁNA K ODBORNÉ POMOCI. *Krizová centra a služby* [online]. 2010 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <<http://psychoportal.cz/>>
- [22] Detoxifikační centra - zkušenosti, úspěchy, neúspěchy. POSTGRADUÁLNÍ MEDICÍNA. [online]. 2011 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/detoxifikacni-centra-zkusenosti-uspechy-neuspechy-137226>
- [23] *Konzumace alkoholu a drog na pracovišti*. [online]. 2012 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: <www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/231/cs/1/EF12231CS.pdf>
- [24] *Pití, požívání alkoholu na pracovišti a zákoník práce*. Alkoholik.cz [online]. [cit. 2013-02-28]. Dostupné z:

<www.alkoholik.cz/zavislost/piti_v_zamestnani/piti_pozivani_alkoholu_na_pracovisti_a_zakonik_prace.html>

- [25] MAČÁKOVÁ, Tereza. *Svépomocná léčba alkoholové závislosti a její motivační aspekty v rámci skupiny Anonymních alkoholiků*. Brno, 2011. Diplomová práce. MASARYKOVA UNIVERZITA.
- [26] TARANZOVÁ, Alena. *Právo, psychologie a zneužívání alkoholu: (aktuální právně aplikační a psychologické otázky)*. Brno, 2011. Diplomová práce. MASARYKOVA UNIVERZITA.
- [27] KOCANDOVÁ, Pavlína. *Alternativní přístupy při doléčování závislých na alkoholu*. Brno, 2007. Rigorózní práce. MASARYKOVA UNIVERZITA.
- [28] KOCH, Jaromír. *Alkoholismus, jeho příčiny, průběh a léčba*. Brno, 2011. Diplomová práce. UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ.
- [29] *POJEM SPOLEČNOST: SKLADEBNÉ SLOŽKY A JEJICH VZÁJEMNÉ VZTAHY*. [online]. [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: <www.sds.cz/docs/prectete/eknihy/svsh/svsh_20.htm>
- [30] *Alkoholik, alkoholismus - definice, vysvětlení pojmů*. Alkoholik.cz [online]. 2010 [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: <www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/alkoholik_alkoholismus_definice_vysvetleni_pojmu.html>
- [31] *Češi omezují konzumaci piva, ročně ho každý vypije "jen" 145 litrů*. Prevence a léčba závislosti na alkoholu [online]. 2012 [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: <alkohol-alkoholismus.cz/cesky-statisticky-urad-csu/cesi-omezuji-konzumaci-piva-rocne-ho-kazdy-vypije-jen-145-litru>
- [32] *Děti a alkohol*. Mineralfit.cz [online]. 2010 [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: <www.mineralfit.cz/clanek/deti-a-alkohol>
- [33] *Přehled o nehodovosti pod vlivem alkoholu na pozemních komunikacích v ČR za rok 2011 červenec*. Prevence a léčba závislosti na alkoholu [online]. [cit. 2013-03-21]. Dostupné z: <alkohol-alkoholismus.cz/policie-dopravni-nehody-pod-vlivem-alkoholu/prehled-nehodovosti-pod-vlivem-alkoholu-na-pozemnich-komunikacich-v-cr-za-rok-2011-cervenec>
- [34] International Center for Alcohol Policies. *Věkové hranice v oblasti konzumace alkoholu*. [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <<http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=B%2B38Y0vEj8Y%3D&tabid=75>>

Seznam obrázků

5.1	Metody marketingového výzkumu. Zdroj [16]	49
5.2	Diagram způsobu předkládání otázek respondentům	57
5.3	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 1	61
5.4	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 2	61
5.5	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 3	61
5.6	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 4	61
5.7	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 5	62
5.8	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 6	62
5.9	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 7	62
5.10	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 8	62
5.11	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 9	62
5.12	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 10	63
5.13	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 11	63
5.14	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 12	63
5.15	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 13	63
5.16	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 14	64
5.17	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 15	64
5.18	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 16	64
5.19	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 17	64
5.20	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 18	65
5.21	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 19	65
5.22	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 20	65
5.23	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 21	65
5.24	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 22	65
5.25	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 23	66
5.26	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 24	66
5.27	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 25	66
5.28	Výsledky odpovědí respondentů na otázku č. 26	66

Seznam tabulek

3.1	Počet nehod zaviněných pod vlivem návykových látek. Převzato z [33].	40
5.1	Základní charakteristiky primárního průzkumu	60

Seznam příloh

Příloha A - Seznam otázek elektronického dotazníku	ii
Příloha B - Znění průvodních dopisů	ix
Příloha C - BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	xi

Příloha A

Seznam otázek elektronického dotazníku

1. Jste?

- Muž
- Žena

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 2)

2. Kolik Vám je let?

- Méně než 15 let *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 3)*
- 15-18 let *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 3)*
- 19- 26 let *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 3)*
- 26-35 let *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 11)*
- 36- 45 let *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 11)*
- Více než 45 let *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 11)*

(Povinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na jinou otázku dle odpovědi)

3. V kolika letech jste poprvé požil(a) alkohol?

- Méně než 12 let

- 12- 14 let
- 15- 18 let
- 18 a více let
- Nikdy

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 4)

4. Jaký mají názor na alkohol Vaši rodiče?

- Negativní, jsou proti
- Tolerují pití “s mírou”
- Nevadí jim, občas pijí i oni
- Neznám jejich postoj

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 5)

5. Kdo Vám většinou kupuje (kupoval) alkohol, nebo cigarety, pokud Vám není (nebylo) 18 let?

- Sám *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 6)*
- Kamarádi mladší než 18let *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 6)*
- Kamarádi starší než 18let *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 8)*
- Sourozenci mladší než 18let *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 6)*
- Sourozenci starší než 18let *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 8)*
- Rodiče *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 8)*
- Nikdo *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 8)*

(Povinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na jinou otázku dle odpovědi)

6. Kde si nejčastěji kupujete (jste si kupovali) alkohol nebo cigarety, pokud Vám není (nebylo) 18 let?

- V hospodě/restauraci
- Ve větších obchodních řetězcích

- V samoobsluze, večerce, trafice apod.
- Nikde

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 7)

7. Požadují (požadovali) po Vás pravidelně v obchodech, hospodách či restauracích občanský průkaz, pokud jste si kupovali alkohol, nebo cigarety před dovršením 18 let?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 8)

8. Od koho jste získali nejvíce informací o návykových látkách?

- Od rodičů
- Od sourozenců
- Od učitelů na ZŠ
- Od učitelů na SŠ

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 9)

9. Měli jste na vaší škole nějaké hodiny věnované problematice drog a drogovým závislostem?

- Ne
- Jen 1 vyučovací hodinu
- 2-5 vyučovacích hodin
- 6-10 vyučovacích hodin
- více než 10 vyučovacích hodin

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 10)

10. Myslíte si, že je (byla) na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové prevenci?

- Ano
- Ne

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 17)

11. V kolika letech jste poprvé požil(a) alkohol?

- Méně než 12 let
- 12- 14 let
- 15- 18 let
- 18 a více let
- Nikdy

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 12)

12. Usedl jste někdy opilý za volant?

- Ano
- Ne
- Nevlastním řidičský průkaz

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 13)

13. Máte děti?

- Ano *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 14)*
- Ne *(Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 15)*

(Povinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na jinou otázku dle odpovědi)

14. Věnujete se (věnovali jste se) s dětmi otázkám prevence před užíváním návykových látek?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 16)

15. Věnovali byste otázkám prevence návykových látek u dětí čas?

- Ano
- Spíše ano

- Spíše ne
- Ne

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 16)

16. Setkáváte, nebo setkali jste se u kolegů s konzumací alkoholu na pracovišti v pracovní době?

- Ano
- Ano, ale jen výjimečně
- Ne

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 17)

17. Jak často alkohol pijete?

- Jen příležitostně
- 1x týdně
- Vícekrát týdně
- Nepiji

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 18)

18. Jaký druh alkoholu preferujete?

- Víno
- Pivo
- Tvrdý alkohol
- Drinky

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 19)

19. S kým nejčastěji alkohol pijete?

- S kamarády
- Sám
- S rodinou
- S kolegy z práce, nebo spolužáky

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 20)

20. Znáte někoho ve vašem okolí, kdo má (měl) problémy s nadměrnou konzumací alkoholu?

- Ano (*Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 21*)
- Ne (*Pokud je zvolena tato odpověď, jako další otázka bude nabídnuta otázka č. 22*)

(Povinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na jinou otázku dle odpovědi)

21. Jak na Vás tento člověk působí?

- Pozitivně
- Spíše pozitivně
- Negativně
- Spíše negativně
- Stejně jako dřív, než se stal závislým

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 22)

22. Jakým dojmem na Vás neznámí alkoholici působí?

- Pozitivně
- Spíše pozitivně
- Spíše negativně
- Negativně

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 23)

23. Řešíte, nebo řešili jste někdy krizové situace nadměrnou konzumací alkoholu?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 24)

24. Souhlasíte s věkovou hranicí pro konzumaci alkoholu 18 let?

- Ano
- Ne, měla by být vyšší

- Ne, měla by být nižší

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 25)

25. Kouříte cigarety?

- Ne
- Ano, pravidelně
- Ano, ale jen příležitostně
- Ano, ale jen v kombinaci s alkoholem

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost a přechod na otázku č. 26)

26. Užil(a), nebo užíváte jiné drogy než alkohol a cigarety? Pokud ano jaká/ jaké látky to jsou (byly)?

- Ne
- Jiné

(Nepovinná otázka. Na výběr jen jedna možnost. Finální otázka)

Příloha B

Znění průvodních dopisů

Znění průvodního dopisu v emailové zprávě

Dobrý den,

prostřednictvím tohoto emailu se na Vás obracím s prosbou o vyplnění krátkého elektronického dotazníku na téma návykových látek. Vyplnění nezabere více než 5 minut a je zcela anonymní. Vyplněním dotazníku mi velmi pomůžete ve zpracovávání mé diplomové práce.

Děkuji za ochotu a spolupráci,

Jiří Šamal

* [www odkaz na dotazník](#)

Znění průvodního dopisu na sociálních sítích

Ahoj,

rád bych tě poprosil o vyplnění krátkého elektronického dotazníku na téma návykových látek. Vyplnění nezabere více než 5 minut a je zcela anonymní. Vyplněním dotazníku mi pomůžeš ve zpracovávání mé diplomové práce.

Děkuji za ochotu a spolupráci.

* [www odkaz na dotazník](#)

Znění průvodního dopisu v elektronickém dotazníku

Dobrý den,

v rámci studia na univerzitě Jana Amose Komenského v Praze zpracovávám diplomovou práci na

téma návykových látek. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní. Elektronická forma umožňuje snadné zodpovězení otázek a nezaberou více než 5 minut. Narazíte-li v dotazníku na otázku, na kterou z nějakého důvodu nechcete odpovědět, nebo se Vás netýká, nechte ji nezodpovězenou. Poprosil bych Vás o pravdivé a upřímné odpovědi.

Děkuji za ochotu a spolupráci,
Jiří Šamal

Příloha C

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jiří Šamal

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Návykové látky, příčiny užívání, léčba, jejich negativní vliv a následky ve společnosti

Rok: 2013

Počet stran textu: 73

Celkový počet stran příloh: 11

Počet titulů české literatury a pramenů: 22

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 12

Vedoucí práce: Ing. Pavel Hradecký Ph.D.