

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra Speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Informovanost žáků vybraných středních škol o vlivu tabáku a alkoholu na zdraví

Awareness of pupils from selected high schools about the impact of tobacco and alcohol on health

Denisa Herodesová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Tělesná výchova se zaměřením na vzdělávání – Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Informovanost žáků vybraných středních škol o vlivu tabáku a alkoholu na zdraví vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 12. dubna 2016

.....

podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PaedDr. Evě Marádové, CSc., za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady.

ANOTACE:

Bakalářská práce na téma Informovanost žáků vybraných středních škol o vlivu tabáku a alkoholu na zdraví se zabývá znalostmi o rizicích zneužívání návykových látek, především požívání alkoholu a tabákových výrobků. Cílovou skupinou jsou žáci středních škol.

Teoretická část je zaměřena na vlivy konzumace alkoholu a kouření tabáku na zdraví. Na základě dostupných literárních pramenů shrnuje zdravotní problémy spojené se zneužíváním návykových látek a uvádí výčet vybraných preventivních opatření.

V praktické části je analyzována daná problematika na třech středních školách v Brandýse nad Labem - Stará Boleslav, a to využitím analýzy preventivních programů, strukturovaných rozhovorů s pedagogickými pracovníky a dotazníkového šetření mezi žáky.

KLÍČOVÁ SLOVA:

adolescenti, alkohol, návyková látka, prevence, škodlivost, tabák, závislost, zdraví.

ANNOTATION:

Bachelor thesis on Awareness of Pupils from Selected High Schools about the Impact of Tobacco and Alcohol on Health deals with knowledge about the risks of drugs abuse, particularly of alcohol and tobacco products. The target group consists of pupils of high schools.

The theoretical part is focused on the effects of alcohol and tobacco on health. It summarizes the health problems associated with drugs abuse and lists selected preventive measures based on the available literary sources.

The practical part analyzes the mentioned problems on three high schools in Brandýs nad Labem - Stará Boleslav by the prevention programs analysis, structured interviews with teaching staff and a survey among pupils.

KEYWORDS:

adolescents, alcohol, addictive substance, prevention, noxiousness, tobacco, addiction, health.

Obsah

1	ÚVOD.....	8
	TEORETICKÁ ČÁST	9
2	CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY	9
2.1	Adolescence v ontogenetickém vývoji.....	9
2.2	Problémové chování a rizikový vývoj v adolescenci.....	11
3	ALKOHOL	14
3.1	Obecné poznatky o alkoholu.....	14
3.2	Účinky alkoholu na zdraví	14
3.3	Požívání alkoholu u mládeže	17
3.4	Závislost na alkoholu	18
3.5	Alkohol a zákonná opatření	20
4	TABÁK.....	21
4.1	Obecné poznatky o tabáku	21
4.2	Účinky tabáku na zdraví.....	22
4.3	Kouření cigaret u mládeže	24
4.4	Závislost na tabáku.....	24
4.5	Tabák a zákonná opatření.....	26
5	PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ	27
5.1	Studie ESPAD - Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách.....	31
	PRAKTICKÁ ČÁST	32
6	CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY PRÁCE.....	32
6.1	Cíl práce	32
6.2	Výzkumné otázky.....	32
6.3	Metodologie výzkumného šetření	33
6.4	Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	34
6.4.1	Strukturovaný rozhovor s pedagogickými pracovníky.....	34
6.4.2	Dotazníkové šetření	34

6.5	Průběh výzkumného šetření	35
6.5.1	Průběh analýzy webových stránek škol	35
6.5.2	Průběh strukturovaného rozhovoru.....	35
6.5.3	Průběh dotazníkového šetření	35
6.6	Zpracování získaných dat.....	36
7	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	37
7.1	Výsledky analýzy preventivních programů na školách	37
7.1.1	Výsledky jednotlivých škol	37
7.1.2	Shrnutí výsledků analýzy preventivních programů na školách	38
7.2	Výsledky strukturovaného rozhovoru s učiteli	38
7.3	Výsledky identifikačních otázek dotazníkového šetření.....	43
7.4	Výsledky znalostních otázek vztahujících se k informovanosti o škodlivém chování alkoholu.....	47
7.5	Výsledky znalostních otázek vztahujících se k informovanosti o škodlivém chování tabáku	54
7.6	Výsledky dalších otázek výzkumného šetření	62
7.7	Rozdělení cílové skupiny podle znalostí.....	66
7.8	Diskuze.....	68
7.9	Návrh využití výsledků šetření.....	73
8	ZÁVĚR	75
	Seznam literatury	77
	Elektronické zdroje	79
	Seznam grafů	80
	Seznam tabulek	81
	Seznam příloh	82

1 ÚVOD

Předmětem bakalářské práce je informovanost a povědomí o škodlivosti vybraných návykových látek u žáků středních škol, konkrétně sleduje znalosti žáků o rizicích zneužívání alkoholických nápojů a kouření cigaret. Empirická část sleduje danou problematiku ve Středočeském kraji, konkrétně v Brandýse nad Labem – Stará Boleslav.

Při dlouhodobé konzumaci alkoholu a při pravidelném kouření je častým následkem, nejen poškození zdraví, ale také narušení společenského života, tedy vznikající sociální životní problémy. Zkoumaná problematika je u adolescentů velice aktuální. Mnoho českých žáků, nejen středních škol, proniká do světa návykových látek. Informace o rizicích zneužívání těchto návykových látek se žáci dozvídají v domácím prostředí, tedy v rodině, dále ve školním prostředí, či ve skupinách svých vrstevníků nebo ve volnočasových aktivitách - v zájmových či sportovních odvětvích. Adolescenti si často neuvědomují vlivy látek i přes poskytování informací, které se zdají být dostatečné.

Cílem práce je zjistit znalosti žáků v oblasti škodlivosti alkoholických nápojů a tabákových výrobků na zdraví člověka a popsat případné rozdíly v informovanosti žáků jednotlivých zkoumaných škol.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část bude zaměřena na charakteristiku skupiny, která je v práci zkoumána, tedy skupinu adolescentů. Dále na rizika zneužívání tabáku a alkoholu a s tím spojené zdravotní problémy. Část práce bude zaměřena také na preventivní opatření proti zmíněným návykovým látkám.

V části praktické budou vyhledány odpovědi na stanovené výzkumné otázky. A to vyhodnocením dotazníkového šetření žáků, a strukturovaného rozhovoru s pedagogy školy. Zjištěná data budou srovnána s možnostmi preventivních aktivit, které jsou školami prezentovány.

TEORETICKÁ ČÁST

2 CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY

2.1 Adolescence v ontogenetickém vývoji

Adolescence je termín, který je odvozen z latinského slova *adolescere* – dospívat. Poprvé tento termín byl použit již v 15. století. Často v českém jazyce dochází k záměně termínu. Označení *adolescent* je typické pro psychologický směr, ovšem se volně zaměřuje s pojmem *dospívající a dorost*, který se využívá v lékařství, a označení *mládež* je charakteristický pro pedagogiku a sociologii.

Adolescence je časové období, které je řazeno spíše do druhého desetiletí života. V Evropě se od adolescence odděluje období pubescence, což je období, které ohraničuje časové období 11-15 let. Mládí, český termín adolescence, je povětšinou vymezen mezi 15 až 20 (22) rokem věku (Macek, 2003).

Macek ve své knize píše: „*Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Pro ukončení adolescence biologická kritéria již takovou váhu nemají – důležitější jsou kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), případně sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace)*“ (Macek, 2003, str. 9). Sám autor se přiklání k názoru, že adolescence je celé období mezi dětstvím a dospělostí. Toto pojetí je již používáno celosvětově.

Časové vymezení i specifikace období adolescence se u autorů liší. Machová o tomto období tvrdí: „*Období adolescence začíná dosažením patnáctého roku a končí v osmnácti letech. Je to přechodný úsek v životě člověka mezi jeho dětstvím a dospělostí. Skončilo období dětství a během dalších tří let se z dítěte stává dospělý člověk*“ (Machová, 2008, str. 221).

Vágnerová uvádí, že je to období, kdy dochází k přechodu mezi dětstvím a dospělostí a zahrnuje období od 10 do 20 let. V období dochází ke komplexní proměně ve všech oblastech – somatické, psychické i sociální (Vágnerová, 2012).

Podle Macka se adolescence rozděluje do tří etap. První etapa, která je nazývána jako časná adolescence, patří do časového rozmezí 10/11-13 let. Střední adolescence je etapou druhou a je vymezená přibližně do období 14 až 16 let. Poslední etapou je etapa pozdní adolescence probíhající od 17 do 20 let.

Vágnerová dělí adolescenci pouze na dvě období, a to na ranou a pozdní adolescenci. Raná adolescence zahrnuje prvních pět let dospívání, tedy období mezi 11 až 15 rokem. Součástí je výrazné tělesné dospívání, spojované s pubertou. Také dochází k markantním změnám způsobu myšlení a emočního prožívání. Velice důležitou součástí rané adolescence je ukončení povinné školní docházky a různorodost dalšího profesního směru, které vede dospívající k určitému sociálnímu postavení. Pozdní adolescence je období od 15 do 20 let, tedy dalších pět let života. Je to dobou komplexnější psychosociální proměny, kdy se mění osobnost dospívajícího, ale i společenské pozice. Důležitým mezníkem je ukončení profesní přípravy, a poté nástup do zaměstnání nebo v druhém případě pokračování ve studiu (Vágnerová, 2012).

V období adolescence dochází k velikým změnám. Macek i Machová se sešli na názoru, že adolescence je období, jehož charakteristikou je doba mezi dětstvím a dospělostí. Z ontogenetického hlediska dochází k dokončení pohlavního dozrávání, sociálního učení a fyzického a duševního rozvoje.

Již zmíněný pojem *mládež*, podle Velkého sociologického slovníku (1996, str. 635) se definuje jako „*Termín označující buď nepřesně ohraničenou věkovou skupinu, nebo sociální kategorii vymezenou specifickými biologickými, psychickými a sociálními znaky. Příslušníky mládeže spojuje to, že se nalézají ve stejném životním cyklu nazývaném mládí a že jsou stejnou generací*“. Po sociální stránce, ale i věkové, jde o mezivrstvu mezi dětským obdobím a dospělostí.

Mládež je brána jako velice dynamická a vnitřně variabilní kategorie, která postupně přejímá nové sociální role, a osvojuje si sociální mechanismy.

Pojem mládí lze chápat jako časovou osu mezi dětskou závislostí a relativní nezávislostí a svébytností dospělého (Velký sociologický slovník. I. svazek A-O. 1996).

2.2 Problémové chování a rizikový vývoj v adolescenci

Období adolescence je obdobím, kde je skutečností, že dochází ke konfliktům, zvratům i krizím, ovšem není to základní charakteristikou. Je to citlivé období, pro které je charakteristický rozvoj tzv. rizikového a problémového chování.

Definicí adolescentního období od Machové je: „*Je to období kritické a rizikové, neboť v krátké době se jedinec radikálně a rychle mění v celé své biologické, psychické a sociální sféře*“ (Machová, 2008, str. 221). Dělení probíhá ve dvou směrech, jednak se týká poškozování zdraví adolescentů – tělesného i duševního, dále je rizikové a problémové chování spojováno s ohrožením společnosti, to znamená negativní vliv a újma druhých lidí.

Do problémového chování adolescentů dnešní doby zařazujeme podle Macka tyto oblasti:

- „*predelikventní chování a páchání trestné činnosti,*
- *agrese, násilí, šikana a týrání (včetně rasové nesnášenlivosti a diskriminace některých skupin),*
- *užívání drog (včetně alkoholu a kouření),*
- *sexuální rizikové chování (včetně předčasného mateřství a rodičovství),*
- *poruchy příjmu potravy,*
- *sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy*“ (Macek, 2003, str. 77).

Dále se k vyjmenovaným oblastem může řadit také rizikové chování při řízení vozidel a rizikové sporty (Šafářová, 2002).

Problémy a rizika se setkávají, a zároveň vzájemně prolínají, a mají svou různost v jednotlivých obdobích adolescence. Proto je velice obtížné charakterizovat typické psychologické rysy, které s chováním souvisejí. Podle návrhu (R. a S. Jessor, 1975) je obecnější model – model vztahů mezi problémovým chováním a jeho determinantami.

Dělí se na čtyři díly vzájemně souvisejících faktorů, které ovlivňují chování:

1. demografické charakteristiky a charakteristiky sociální struktury,
2. vnímané charakteristiky prostředí,
3. socializační vlivy,
4. osobnostní charakteristiky adolescentů.

Nejdůležitější sociální strukturou je rodina. Dospívající děti jsou velice ovlivněny chováním svých rodičů. Význam má také vzdělání a na to návazné zaměstnání obou rodičů, dále také

začlenění do jiných sociálních struktur, jako je náboženské společenství. Během adolescentního období se zvyšuje vliv vrstevníků.

Velice důležitými jsou zájmy kamarádů a kontrolování ze strany rodičovské. Dalším socializačním faktorem je vliv masmédií, především televize.

Podle Šafářové (2002) patří mezi rizikový faktor docházení do školy, tedy škola. Škola je prostor pro setkávání s vrstevníky a je vhodný pro tvoření různých zájmových aktivit. Výše zmíněné projevy agresivního chování se v mnoha případech týkají právě školního prostředí, učitelů a spolužáků. Samozřejmě může být negativně podporován poslední jmenovaný projev, sebevražedný pokus, vyvolaný vysokým tlakem ze strany učitele. Dále velice významná je sebeúcta, přesvědčení o vlivu na vlastní život a kritičnost ve vztahu k druhé osobě. Důležitý u dospívající osoby je postoj – tolerance k deviacím. Posledním faktorem je hledání pozitivních prvků ve společensky nebo zdravotně nebezpečném chování. Nebezpečným vlivům, například konzumaci drog, jsou adolescenti vystavováni při hledání prožitků, vlastních hodnot nebo životního stylu.

Podle Machové (2008) problémy týkající se vytváření vztahu ke společnosti vznikají již ve věku školním. A v adolescentním období se prohlubují a nabývají na závažnosti. Problémy sociální adaptace se vyskytují u adolescentů, kde se již v minulosti vyskytovaly závady, jako je zanedbávání výchovy, povolná, nedůsledná nebo autoritativní výchova. Výchovné závady jsou nejvíce v rodinách, kde se vyskytuje problém s alkoholismem nebo s trestnou činností rodičů, ale také v rodinách rozvrácených nebo neúplných.

Narušení společenské adaptace se může projevit jako porucha chování, tzv. syndrom rizikového chování (Machová, 2008).

K poruchám chování v adolescenci patří především alkoholismus, sebevražednost, delikvence, toxikomanie, a zcela nově se k nim řadí také závislost na hracích automatech. Dále sem patří i šikana, násilí vůči druhým, předčasné zahájení sexuálního života, časté střídání partnerů, tedy promiskuita a také prostituce, poskytování pohlavního styku za peníze.

Jak je psáno podle autorky Jitky Machové: „*Obvykle se tyto společensky nežádoucí jevy spolu kombinují, a proto se začíná používat termínu syndrom rizikového chování mládeže*“ (Machová, 2008, str. 224). Příznaky syndromu se mohou dělit do tří oblastí: 1. zneužívání

návykových látek, 2. agresivita, která vede ke kriminalitě, ale i sebevraždnosti, 3. poškození reprodukčního zdraví (Machová, 2008).

Nárůst problémového chování adolescentů se zaznamenává od devadesátých let (Macek, 2003). K zmíněnému chování přispěla větší benevolence, respekt a tolerance nad chováním občanů, tedy i mládeže. V minulosti byly některé projevy problémového chování skrývány, příkladem je problém drog nebo rasové postoje.

3 ALKOHOL

3.1 Obecné poznatky o alkoholu

Al-kahal je arabské slovo, ze kterého pochází český pojem alkohol, toto slovo znamená jemná substance. Alkohol je látka považována za drogu s různými účinky. Může v lidech vyvolat láskyplné pocity, ale také se může proměnit v negativní chování jako je zuřivost, agresivita a zlost. Některým jedinců může pomoci k odbourání hranic a zábran, u jiných zase může dojít k problémům (Kalina, 2008).

Známost návykové látky je od starověku, stejně i tak je známo, jak se alkohol zneužívá. Alkohol je společně s tabákem řazen mezi legální látky. Alkoholické nápoje jsou rozšířeny po celém světě (Kalina, 2008).

Kvašením sacharidů vzniká bezbarvá tekutina, kterou známe pod názvem alkohol (Machová, 2008). Alkohol, jinak etanol je látka, která ovlivňuje látkovou přeměnu a nervový systém. Známý jsou psychotropní účinky způsobující změny v prožívání a chování. Z hlediska energie etanol pokrývá až polovinu energie potřebnou pro tělesnou aktivitu s nízkou svalovou zátěží (Kvapilík, Svobodová, 1985). Alkohol je využíván v mnoha směrech, příkladem může být lékařství, kde se používá jako rozpouštědlo nebo pro antiseptické vlastnosti. V různé koncentraci je obsažen v alkoholických nápojích. Pro ukázkou rozdílu – pivo obsahuje 3-8 objemových procent čistého alkoholu, likéry 20-50% a destiláty 40-60% (Machová, 2008). Alkohol je vstřebáván v žaludku a tenkém střevě, odtud dále putuje do mozku, jater, plic a ledvin. Odbourávání alkoholu je velice složité pro játra a narušuje jaterní funkce.

Nešpor s Provazníkovou uvedli bezpečnou dávku alkoholu pro dospělého člověka: „*pro zdravého člověka je podle expertů Světové zdravotnické organizace do asi 20 g 100% lihu za den (16 g pro ženu, 24 g pro muže), což je asi do půl litru piva nebo 200 ml vína nebo 50 ml destilátu*“ (Nešpor, Provazníková, 1999, str. 8).

3.2 Účinky alkoholu na zdraví

Podle Kaliny (2008) v první řadě závisí na dávce alkoholu a poté na zbylých faktorech, do kterých se řadí dispozice jedince a vliv prostředí. Jak už bylo jednou řečeno, alkohol se řadí do psychotropních látek, ovšem s nejslabším účinkem. Blíží se také látkám, které navozují zklidnění a spánek – hypnotika.

Etanol způsobuje poruchu bazální činnosti nervových subsystémů a projevem na venek je především ve změnách duševních. Podle stupnice hladiny etanolu v krvi, je kolem 0,5 promile normální klidné chování, při 1,5 promile dochází ke vzrušenosti a svalové souhry. Klasická opilost, jinak *ebrieta* se vytvoří mezi 1,6 až 2 promile a poruchy vědomí jsou okolo 3 až 4 promile etanolu. V poslední jmenované fázi už hrozí vážné nebezpečí smrti, jelikož dochází k útlumu důležitých center v mozku a selhává oběhový systém (Kvapilík, Svobodová, 1985). Zásahem etanolu do buněčných membrán dochází k porušení funkce sodíkové pumpy. Dále při vyšší koncentraci, to znamená okolo 2 promile, dochází k tlumení nitrobuněčných dýchacích pochodů v játrech, mozku a srdci. Narušuje také přeměnu sacharidů, tuků a bílkovin. Nejvíce narušené jsou oblasti mozku, které obsahují velké množství nervových přenašečů, a to poté způsobuje ztrátu psychických funkcí, jako je ztráta zábran.

Důsledkem rozšíření vlásečnic může dojít i ke změnách jako je zrudnutí obličeje a jedinec cítí horkost, opakem jsou pak větší cévy, které se stahují. Pravidelné pití alkoholu má na svědomí mnoho zdravotních problémů, které vedou k poškození orgánů. Níže jsou uvedené nemoci, které jsou typické pro alkoholiky a jejich nadměrné požívání návykové látky.

Ztukovatění jater – steatóza jater

Onemocnění povětšinou není doprovázeno příznaky. Jediným příznakem často bývají zvětšená játra. Ztukovatělá játra se mohou vyskytovat i u jiných nemocí nebo u požívání některých léků. Nejde o zánětlivé onemocnění, proto tedy není vyžadována léčba, ovšem je nutná absolutní a dlouhodobá abstinence, vhodná strava bohatá na vitamíny (Kvapilík, Svobodová, 1985). Dochází k úbytku hmotnosti, únavě a celkové sešlosti.

Alkoholový chronický zánět jater

Nemoc je typická pro těžké pijany a vyskytuje se pouze u 10 až 20 % z nich. Často nejsou klinické potíže a může probíhat bez příznaků, což není pozitivní záležitostí pro alkoholika, který pije dál a nemoc rozvíjí do jaterní cirhózy. Pokud jedinec příznaky má, tak to je většinou ztráta na váze, nechutenství a někdy i horečky. Zánět je možné poznat histologickým vyšetřením, v játrech dochází k rozpadu a degenerace buněk. Játra se již nedostanou do původního stavu, ale lze alespoň zastavit vývoj, ovšem podmínkou je absolutní abstinence a dietní opatření (Kvapilík, Svobodová, 1985).

Alkoholová cirhóza – tvrdnutí jater

Tato cirhóza je důsledkem vývoje alkoholové hepatitidy, pokud se jedinec neléčí, a vyskytuje se u pijanů, kteří vypijí více jak 80 g denně. U cirhózy se vyskytují poruchy druhotných pohlavních znaků. Dochází k porušení hormonální a nervové regulace hormonů mozkového podvěsku, a to způsobuje ztrátu menstruace u ženy a u muže dochází k atrofii varlat a zvětšení prsních žláz. Nemoc může skončit velice náhle a to jaterním selháním. Pouze s pomocí odborníků je možná léčba této nemoci, společně s dodržování abstinence a správné stravy. Onemocnění vzniká nejčastěji ve středním věku po několika letech zneužívání alkoholu a povětšinou tomu tak bývá po 6 až 12 letech pití (Klener, 2006).

Akutní alkoholová žloutenka

Žloutenkou trpí jedinci, jejichž játra jsou nebo byla postižena a nejčastěji se vyskytuje u osob s náhlým porušením abstinence. První příznaky jsou podobné chřipce a je opět důležitá úplná abstinence. Jestliže toto není dodržováno, léčba je zdlouhavá a nemoc je těžce léčitelná.

Akutní a chronické poškození srdce

Akutní poškození srdce je způsobováno nadměrnou konzumací alkoholu. K poškození dochází kvůli tvorbě acetaldehydu vznikajícím přeměnou alkoholu na vodu a kyslíčnick uhlíčitý. Dochází ke špatné výživě buněk a nedostatečného prokrvení srdečního svalu. Srdce nemá dostatečný příjem kyslíku a to celé vede k jeho selhávání. Konečným důsledkem může být úmrtí.

Chronické poškození má stejné počáteční příčiny jako u akutního stavu. Buňky srdce trpí na nedostatek kyslíku a dochází k poškození až zániku. V místě porušení srdečního svalu dochází ke vzniku vaziva. Onemocnění je dlouhodobé a ke vzniku je potřeba přibližně 10 let. Nemoc vzniká dlouhodobým pitím alkoholu, ovšem nevhodná strava může tomuto stavu také negativně přispět (Kvapilík, Svobodová, 1985).

Se zneužíváním alkoholu souvisí i další onemocnění. Alkohol je látka, která je velice škodlivá pro ženu v těhotenství. Alkohol zabíjí mozkové buňky plodu, proto nejčastěji dítě alkoholičky má poškozený mozek. Ženám závislých na alkoholu se může narodit dítě, které bude trpět tzv. *fetálním alkoholovým syndromem*. Pro takové dítě je typická malá porodní hmotnost a vrozené vývojové vady srdce a dalších orgánů (Vavřínková, 2006).

Dále stojí za zmínění onemocnění, které se řadí do psychiatrických nemocí. Nemoc s názvem *Delirium tremens* je psychóza, která se vyskytuje u alkoholiků nejčastěji, přibližně

80-90% veškerých psychóz spojovaných s alkoholismem. Často je onemocnění nazýváno jako *šilenství z nedodání alkoholu mozku*¹, který je na alkoholu závislý. Onemocnění je typické spíše pro muže starší 40 let a alkoholiky, kteří pijí více jak 10 let. Delirium tremens se dělí na dvě formy. Lehčí se projevuje třesy, nespavostí, nočními můrami. Těžší forma je charakteristická pro smyslové přeludy, tělovými iluzemi jako je svědění. Této formě může předcházet epileptický záchvat. Lidí trpící psychózou musí být léčeni v nemocnici.

3.3 Požívání alkoholu u mládeže

První doušky alkoholu často měly děti po vybídnutí rodičů při příležitostné oslavě. Právě rituální akce tvoří veliké nebezpečí u dětí a mládeže. Třiceti procentům jedincům, kteří jsou závislí na alkoholu, je méně než 30 let (Ühlinger, Tschui, 2009). Požívání alkoholu u mladých lidí je nebezpečnější než u osob dospělých. *„Alkohol je pro ně nejnebezpečnější. Jejich játra ho odbourávají pomaleji, děti a dospívající mívají menší tělesnou hmotnost. I velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí těžké otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří rychleji“* (Nešpor, 1995, str. 17). V adolescentním věku často dochází k pití alkoholu kvůli svým vrstevníkům a kamarádům, aby nedošlo k nařknutí a nadávkám.

Heller a Pecinovská tvrdí: *„Nepříznivý vliv na děti v případech závislosti na alkoholu u jejich rodičů či vychovatelů lze předpokládat. Nevhodné utváření základních sociálních vztahů v rodině se závislostí, nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunutý model rodinného soužití jsou poruchy způsobené konzumem alkoholu a vedou k vážným důsledkům ve vývoji osobnosti dítěte“* (Heller, Pecinovská, 1996, str. 47).

Alkohol společně s jinou drogou zvyšuje nebezpečí, ale také zvyšuje trestnou činnost, násilí a další formy rizikového chování. U této sociální skupiny se také vyskytuje velké množství poranění a dopravních nehod. Pod vlivem alkoholu vzniká vyšší riziko otrav, které jsou v mladistvém věku až do věku 34 let nejhlavnější příčinou úmrtí osob (Nešpor, 2006). Dopravní nehody jsou tvořeny několika faktory. Mladiství mají malé zkušenosti s řízením automobilu, a také nejsou tak zkušení s děním, které se dostaví při konzumaci alkoholu, tedy mají malé zkušenosti s vlivem alkoholu na lidský organismus.

¹ Delirium tremens a další alkoholické psychózy - příznaky. [online]. [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost>

Často mají mladí lidé potřebu se předvádět a touží po obdivu, což vede k riskování a překročení bezpečných mezí (Nešpor, 1997).

Důležité je zmínit, že v adolescenci dochází k tvorbě nových neuronů v mozku, které pouhým mírným opojením alkoholem se poškozují a dochází také k zhoršení poznávacích funkcí. To vše pokračuje zhoršením studijních výsledků, později může jít o horší pracovní výsledky. Brown (2002) po dalším výzkumu došel k výsledku u cílené skupiny adolescentů ve věku 15 až 16 let, že dochází u jedinců závislých na alkoholu k zhoršeným výsledkům a schopnostem při paměťových úkolech, přesněji u zapamatování si geometrických vzorů. Zejména u jedinců odvykajících si od alkoholu je tento problém nejčastější. Po speciální metodě se ukázalo, že dospívající ve věku 17 let mají menší mozkovou část – hippocampus, což je právě ta část mozku, která je velice důležitá pro paměť a obecně pro celé učení. Tito jedinci byli srovnáváni se svými vrstevníky a došlo k potvrzení, že alkohol opravdu způsobuje tyto problémy (Nešpor, 2006).

3.4 Závislost na alkoholu

Při závislosti na návykové látce dochází k negativnímu narušení žití běžného života. Dochází k celkové ztrátě svobody a ztrátě kontroly nad vlastním žitím. Závislý jedinec má touhu navodit si drogou příjemný stav, poté je nucen dávky návykové látky zvyšovat. Postupně dochází k situacím, že je schopen kvůli droze porušit zákony, a dojde k trestné činnosti (Marádová, 2006).

Pokud dochází k nutkavému pocitu k pokračování využívání návykové látky, znamená to, že jedinec je jedincem závislým. Látku užívá pro lepší pocity, a naopak, aby se špatným pocitům vyvaroval (Shapiro, 2005).

Je nutné dodat, že dětský organismus je méně odolný, a snadněji vznikne alkoholická závislost. Dále je nutné dodat, že jak se mladí jedinci s drogou setkávají, tak jí spontánně zase opouštějí, ovšem není to pravidlem. Jedna část dětí drogu opustí, ale druhá ji opustí jen podmíněně, to znamená, že se k droze vrátí, pokud nezvládají životní požadavky a nároky (Heller, Pecinovská, 1996).

Podle amerického alkoholologa, E. M. Jellineka, má čtyři fáze. Autor popisuje vznik a rozvoj závislosti na alkoholu (Fischer, Škoda, 2014).

Počáteční (prealkoholické) – je stádium první. Jedinec, který si vytváří závislost na alkoholu, se nazývá pijan nebo také konzument. Požívá alkohol, protože mu přináší úlevu od všedního života a osobních problémů. Zvyšuje se množství, ale i frekvence požívání alkoholu (Fischer, Škoda, 2014).

Varovné (prodromální) – stádium druhé. Stádium již odpovídá fázi, kdy se užívání stává škodlivým. Pití odpovídá zvýšené spotřebě a toleranci a dochází ke zvyku. Často dochází ke studu a výčitkám za své pití.

Rozhodné (krucální) – je třetím stádiem vývoje závislosti. Jedinec pije při každém setkání s alkoholem. Dochází k vytvoření si jediné společnosti a to lidí ve stejném kruhu, tedy lidí, co mají problém s alkoholem. Vytváří se více a více osobních problémů. Zcela se změni zájmy a životní preference (Fischer, Škoda, 2014).

Konečné (terminální) – posledním stádiem. Závislá osoba se dokáže rychle opít a není schopna bez alkoholu žít. Požívání alkoholu je již neustálé, kdy začíná v ranních hodinách. V této fázi dochází k problému, kdy jedinec není schopen normálního života s i bez alkoholu. Okruh lidí se úplně uzavřel do kruhu alkoholiků. V poslední fázi se začínají objevovat somatické i psychické poruchy.

Závislost na alkoholu je důsledkem rozvíjející tolerance k pití a vzniká několika faktory. Zneužívání vychází z hodnocení, které bylo popsáno autorem Hellerem (1996) a vychází z hypotéz čtyř kategorií, kam spadá biologická, psychodynamická, sociální a sociologická. Patří tam tedy podmíněnost biologickými poruchami, nespokojení potřeb časného žití nebo teorie o sociálních deviacích.

Dále zneužívání může být způsobeno geneticky přeneseným chováním, kdy teorie využívá pojem fenotyp a genotyp společně ve vztahu k zevnímu prostředí. Fenotyp je tvořen vývojem a genotyp je spojován s dědičností a adaptací organismu na zevní prostředí. Poté se může říci, že abúzus - zneužívání návykové látky, je určitý druh sociálního chování s biologickým podkladem.

Důležitou podmínkou pro vznik závislosti je motivace. Motivace, která jedince vede ke zneužívání drogy. Mezi nejčastější motivace patří motivace fyzická, kdy si jedinec přeje fyzické uspokojení a uvolnění, slouží k odstranění fyzických obtíží a udržení fyzické

kondici. Další motivací je senzorická – touha po posílení vnímání smysly, emocionální motivace pomáhá od psychické bolesti nebo špatné nálady, snižuje úzkost. U adolescentů se často vyskytuje motivace interpersonální, kdy chtějí být uznáváni od vrstevnické skupiny a komunikovat mezi sebou. Dále existuje motivace sociální, politická, intelektuální, kreativně estetická, filozofická, spirituálně mystická, také specifická, kdy jedinec má potřebu prožít dobrodružství (Heller a kol., 1996).

3.5 Alkohol a zákonná opatření

Zákonných opatření v České republice je mnoho a k dané problematice je nutností zmínit některé z nich, které upravují možnosti konzumace, nabídky a dostupnosti látek, jako je alkohol či tabák. V platnosti je zákon zabývající se ochranou před škodami na zdravotním stavu způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a ostatními návykovými látkami. Mluvíme tedy o zákonu č. 379/2005 Sb. *Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů*², platný od 1. 1. 2006.

Zákon omezuje dostupnost alkoholických nápojů a určuje podmínky prodeje a podávání alkoholu. Osoby, které prodávají alkohol, musí být jedinci starší 18 let, pokud se nejedná o žáka, který se připravuje na své budoucí povolání, například v oboru hotelnictví. Alkoholické nápoje je zakázáno podávat osobám mladších 18 let a důležitou zmínkou je zákaz prodeje alkoholu ve všech typech škol a školských zařízeních.

Zákon č. 361/2000 Sb. *Zákon o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů*³, je zákonem popisující práva a povinnosti účastníků provozu na pozemních komunikacích, také pravidla provozu aj. Jednou z povinností řidiče je, že nesmí požit alkohol nebo látku s obsahem alkoholu nebo užít jinou návykovou látku během řízení vozidla. Účastník provozu nesmí řídit vozidlo bezprostředně po požití alkoholu nebo jiné návykové látky.

²Sbírka zákonů ČR. Předpis č. 379/2005 Sb. [on-line]. [cit. 29. 03. 2016]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>

³ Sbírka zákonů ČR. Předpis č. 361/2000 Sb. [on-line]. [cit. 29. 03. 2016]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-361>

4 TABÁK

4.1 Obecné poznatky o tabáku

Za kolébku tabáku je považována Amerika. Náboženské kultury Indiánů vdechovaly kouř z tabákových listů při rozdělávání „svatých“ ohňů. Při objevení nového světadílu došlo k rozšíření kouření a tabáku do Evropy, okolo roku 1492. (Novák, 1980). V současném světě kouří přibližně 1,1 miliarda lidí a nešťastnou zprávou je, že toto číslo by se mělo stále zvyšovat. Pravděpodobnost zvýšení je až na 1,6 miliardy kuřáků (Pešek, Nečesaná, 2008). Pokud bychom porovnávali spotřebu cigaret na osobu, tak se opět dozvíme nemilé informace, že patříme mezi prvních pět států světa s největší spotřebou. Příkladem světu mohou být země, jako je Norsko, Finsko a Island. Od roku 1970 je v těchto jmenovaných zemích zákaz reklamy na tabákové výrobky, a to vedlo ke snížení podílu kuřáků a spotřebě. Existuje několik mezinárodních dní bez kouření. Mezinárodní unie boje proti rakovině slaví mezinárodní nekuřácký den, který se v ČR slaví od roku 1992. Tento den připadá na třetí čtvrtek v listopadu. Od roku 1987 se slaví také Světový den bez tabáku, který zavedla Světová zdravotnická organizace a je vyhlášen na 31. květen. Cílem je zviditelnit celosvětový problém.

Tabákové listy svým obsahem jsou méně škodlivé než tabákový kouř. Tabákový kouř se skládá z mnoha chemických sloučenin, obsahuje přes 4000 různých látek, z toho 100 kancerogenů (Králiková, Kozák, 2003). Mezi základní sloučeniny můžeme řadit oxid uhelnatý, nikotin, dehty, amoniak, formaldehyd, arzenik, nikotin, kyanid a mnoho dalších (Machová, 2008). Kouř vzniká spalováním tabáku, které je ovšem nedokonalé a je ovlivňováno spousty faktory, čímž je především malé množství kyslíku, nízká teplota a nízké množství hořlavin tabákových listů (Novák, 1980). Závislost na tabáku je příkládána nikotinu, který můžeme považovat za látku návykovou. Nikotin společně s dehtem se dostává do organismu a za pouhých 7 vteřin až do mozku. Dávka, která se může stát smrtelnou je 60 mg čistého nikotinu. Abstinenční příznaky se objevují při poklesu hladiny nikotinu v krvi a častými projevy je nervozita, podrážděnost a nutkavá touha po cigaretě. Během kouření dochází ke spalování a produktem je oxid uhelnatý, který snižuje přenos kyslíku krví a mozek tudíž strádá.

Mnoho kuřáků si spojuje kouření s určitými rituály a považují kouření za relaxační účinek. Člověk, který je nekuřákem, zřejmě nepochopí fakt, že kouření má také kladné účinky.

Vlivem nikotinu, nikoliv kouřením, dochází ke zrychlení střevní peristaltiky. Dalším účinkem je podpoření vzniku hormonů štěstí s příjemným pocitem.

Člověk, který sám nekouří, často vdechuje tabákový kouř kuřáka, čemuž se pak říká *pasivní kouření*. Pojem pasivního kouření je také označován za: „*Pasivní kouření bývá někdy označováno jako nedobrovolné kouření nebo vystavování se vzduchu obsahující tabákový kouř*“ (Pešek, Nečesaná, 2008, str. 34). Může dojít ke škrábání v krku nebo podráždění očí.

4.2 Účinky tabáku na zdraví

22 tisíc osob ročně – to je číslo ukazující počet předčasné smrti v České republice důsledkem kouření cigaret, počet odpovídá 60 osobám denně. Zhruba 15 000 osob u nás ročně zemře na nemoc srdce a cév způsobenou kouřením. Kouření je také jednou z příčin nádorových onemocnění, z toho v 90 % příčinou rakoviny plic. V souvislosti s kouřením existuje mnoho dalších zdravotních rizik a onemocnění – rakovina ústní dutiny, jícnu, ledvin, žaludku nebo také astma či rozedma plic. Negativní vliv má také na pokožku, jelikož dochází k rychlejšímu stárnutí pleti. Kouření je velkým činitelem, co se týče onemocnění srdce a cév.

Vleký zánět průdušek – chronická bronchitida

Dochází k zvýšení hlenové sekrece průdušek doprovázené kašlem či vykašláváním. Jedinec kašle minimálně tři měsíce a často se onemocnění opakuje ve dvou letech po sobě. U kuřáků dochází k opomíjení počátečních příznaků, jako je ranní vykašlávání, protože kašel je často doprovází celou dobu kouření cigaret (Novák, 1980).

Plicní rozedma – emfyzém plicní

Při tomto onemocnění dochází k rozšíření vzduchových prostorů v plicní tkáni a dochází ke změnám plicních sklípků. Předcházející rozedmě je táhlý zánět průdušek. Prvním upozorněním, že není něco v pořádku, je dušnost při práci, která se dříve u prováděné práce neprojevovala. Dušnost přichází pozvolna a dochází v průběhu několika let k zhoršování (Novák, 1980).

Rakovina plic

„*Rakovina plicní, nebo přesněji rakovina průdušková, je složena ze zhoubně zvrhlých buněk výstelky průdušek nebo méně často z buněk jejich žlázek*“ (Novák, 1980, str. 44). Nádor prorůstá do plicní tkáně a dále se může rozšířit do pohrudnice. Také může dojít k rozšíření

lymfatickými cestami do hrudních lymfatických uzlin, a dále do jater, mozku, ledvin a dalších míst.

Rakovina ústní dutiny

Do tohoto onemocnění řadíme rakovinu jazyka, rtu, tvrdého i měkkého patra, dásně a sliznic tváře a ústní části hltanu. Výskyt je převážně rozšířený u mužů vyššího věku. Rakovině úst také negativně přispívá i pití lihovin. Méně případů je u kuřáků, více případů je u kuřáků doutníků a dýmky (Novák, 1980).

Ischemická choroba srdeční – koronární nemoc

Onemocnění má několik tváří. U mnoha jedinců dochází k prvnímu a také poslednímu projevu, a tím je *náhlá srdeční smrt*. Dochází k zástavě oběhového systému a náhlému bezvědomí. Pokud postižený nedostane okamžitou pomoc, tak umírá na nedostatek kyslíku mozkových buněk. *Angina pectoris*, vzniká v okamžiku, kdy dojde k zúžení tepny a postižený v tu chvíli podléhá fyzické námaze. Tepna nepřivádí dostatek okysličené krve a mozek v tu chvíli nemá z čeho brát dostatek kyslíku, proto přepíná na nouzový stav a začíná se okyselovat a vzniká *angina pectoris*. Typické pro vznik je rozčílení, kdy dochází k bolesti na přední straně hrudníku a bolest pokračuje do levé paže, občas se také stává, že dochází k bolesti nadbřišku a postižený si myslí, že ho pálí žáha. Po úplném přerušení průtoku dochází k *srdečnímu infarktu*, a pokud nedojde k obnově, tak vzniká nekróza (Šimíček, Zavadilová, 2006).

Kouření tabáku, tak jako požívání alkoholu je velice nebezpečná záležitost pro těhotné ženy. Samozřejmě celkově poškozuje lidskou reprodukci, mezi poškození patří snížení kvality spermií a snížení plodnosti ženy. U těhotné ženy může dojít ke spontánnímu potratu a naopak k předčasnému porodu dítěte. Jedním z problémů je nízká porodní hmotnost dítěte, která je průměrně nižší o 250 g než u dítěte nekuřačky (Pešek, Nečesaná, 2008).

Pokud se kouřící jedinec rozhodne ukončit kouření, tak je v dnešní době několik možností. Mezi ně patří inhalátor, žvýkačky nebo náplasti. Všechny prostředky jsou prodávány bez receptu, ale jsou plně hrazeny pacientem. Všechny tyto látky se dají společně kombinovat.

4.3 Kouření cigaret u mládeže

Pokud srovnáme zneužívání alkoholu a cigaret, pak kouření se vyskytuje ve školní populaci výrazněji. Kuřáctví je u dětí spojováno se školním prospěchem či neprospěchem (Heller, Pecinovská, 1996).

Negativním zjištěním u mladých lidí je údaj, který ukazuje, kolik osob mladších 18 let začíná denně v České republice kouřit. Nejčastěji jsou to děti ve věku 14 let a je jich až 100 denně (Pešek, Nečesaná, 2008). Dalším prokázáním je, že čím starší děti jsou, tím se výskyt kouření zvyšuje. Pešek s Nečesanou tento problém zaznamenávají: „*Ve věku 13-15 let u nás kouří asi 35 % dětí – dívky kouří stejně nebo dokonce více než chlapci. S věkem výskyt kouření stoupá – ve 13 letech kouří 26 %, ve 14 letech 36 %, v 15 letech 44 % dětí*“ (Pešek, Nečesaná 2008, str. 6).

Definicí pravidelného kouření je vykouření minimálně jedné cigarety týdně. Více jak 80 % dospělých kuřáků zažilo začátky kouření v době dospívání (Pešek, Nečesaná, 2008). Čím dříve lidé začnou kouřit, tím větší je pravděpodobnost častých respiračních onemocnění a chronických nachlazení aj. Opět existuje mnoho různých důvodů začátku kouření. Nechtějí, aby se na ně vrstevníci dívali skrz prsty, jiní kouří pro nezávislost. Často mají vzory ve známých osobnostech nebo rodiče na ně apelují, aby nekouřili, ovšem zakázané ovoce nejlépe chutná. Velkým vlivem jsou reklamy a samotné kouření rodičů.

4.4 Závislost na tabáku

Závislost na tabáku nevzniká jednou příčinou, ale obvykle existuje příčin více. Jedná se o soubor několika rizikových činitelů. Prvním je sama osobnost člověka, kdy někteří jedinci bývají velice snadno ovlivnitelní druhými lidmi. Podíl vlivu prostředí je druhým činitelem, za což jsou považováni kamarádi či rodiče, kteří již kouří, a každý den tyto osoby má jedinec na očích. A posledním činitelem je vliv vlastních cigaret, to znamená snadná dostupnost prodeje cigaret, také s tím může souviset stav po vykouření, kdy jedinec zjistí, že mu je po cigaretách dobře (Pešek, Nečesaná, 2009).

Podle Fischera a Škody (2014) existují kromě tolerance na nikotin i další faktory, mezi které patří i genetické faktory. Za další faktor je brána také vůně kouře, vliv reklamy na cigarety, dále sociální faktor, do kterého spadá kouření společnosti či kouření v rodině atd.

První kouření je označováno za příchut' zakázaného ovoce nebo za vstupenku do party kamarádů jako rituální symbol. Děti si myslí, že po vykouření a experimentu s cigaretami

jsou schopné přestat kouřit ihned, jak budou chtít. Nikotin je ovšem silnou návykovou látkou a proto valná část z nich toho není schopná (Pešek, Nečesaná, 2009). Nikotin působí v akutních dávkách na psychiku, a proto se rozvíjí vysoká tolerance vůči nikotinu a posléze závislost (Fischer, Škoda, 2014).

Podle Světové zdravotnické organizace je kouření považováno za nemoc s přesnou diagnózou a abstinenčními příznaky, které jsou brány jako projevy onemocnění. I přes všechny nevýhody a rozumné uvažování jedince, jdou všechny tyto věci stranou, protože závislostní chování je jasným příkazem pro kouření cigaret. Závislost na cigaretách je dvojího charakteru.

Fyzická závislost

Pokud osoba závislá na nikotinu nedodává dostatečné množství nikotinu do organismu, začíná se cítit fyzicky, ale i psychicky velice špatně. Do projevů se řadí nesoustředěnost a úzkost. Kuřák kouří hodně, aby zahnal abstinenční syndrom a vyhnul se negativním projevům, které souvisí s nedostatkem příjmu nikotinu. U každého jedince se vyvíjí fyzická závislost jinak, ale povětšinou se objeví do dvou let od začátku prvního kouření (Pešek, Nečesaná, 2009). Zmiňovaný abstinenční syndrom vzniká již několik hodin po vykouření poslední cigarety a je doprovázen poklesem srdečního rytmu a krevního tlaku, poruchami spánku a obtížemi zažívání. Příznaky souvisí se závažností závislosti a jejich délka je zcela individuální. Nejhůře snášené jsou první tři týdny. Poslední týden je kuřák úplně na dně a po těchto třech týdnech se obtíže zmírňují. Průměrně abstinenční příznaky trvají tři měsíc, ale jak už bylo zmiňováno, vše závisí na činitelích (Pešek, Nečesaná, 2009).

Psychosociální závislost

Tato závislost je pro všechny drogy stejná. Mozek si pamatuje, jak mu nikotin, respektive kouření se všemi ostatními záležitostmi dělá dobře. A tak se snaží vyvolávat chutě, které vedou k závislostnímu jednání a chování. Kuřák v tu chvíli si cigaretu obstará a vykouří ji. Často dochází k postrádání rituálů, které jsou s nikotinovou závislostí spojované a to především se sociální závislostí. Mezi rituály spojované s kouřením se řadí například kouření cigarety u ranní kávy, zvládnání stresu, proto vzniká závislost na nikotinu samotném, ale také na rituálech. Nabídka cigaret, zapalování, pozorování vyfukovaného kouře patří také mezi rituály (Pešek, Nečesaná, 2009).

4.5 Tabák a zákonná opatření

Stejně jako u alkoholu do této kapitoly patří zákon o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Zákon určuje omezení a zákazy prodeje tabákových výrobků. Tabákové výrobky je možné prodávat na místech určených právním předpisem s výjimkou ubytovacího zařízení určeného pro ubytování dětí a mládeže. Pokud u prodeje nelze ověřit věk kupujícího nebo nelze vyloučit prodej osobě mladší 18 let, tak je prodej zakázán. Zakazuje se prodej tabákových výrobků, potřeb a elektronických cigaret osobě mladší 18 let. Na společenských akcích určených pro osoby mladší 18 let je prodej zakázán. Dalším omezením je u provozovatele, který musí mít u prodeje tabákových výrobků text upozorňující na zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Prodejce musí být starší 18 let, pokud opět nejde o výjimku přípravy na své budoucí povolání.

5 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ

Preventivní opatření slouží k předcházení negativním vlivům, které by mohly ohrozit lidské zdraví. Přibližně od 50. let se preventivní opatření dělí na primární a sekundární. Od 60. let přibyla terciální prevence (Nešpor, Provazníková, 1999).

Primární prevence – jsou všechny aktivity s cílem vyhnout se problémům a následkům návykových látek i ostatních sociálně patologických jevů. Popřípadě snížit riziko dopadu a rozšíření. Primární prevence se nám dělí na specifickou a nespecifickou. Specifická je vhodná pro populaci, u které se může předpokládat negativní vývoj. Nespecifickou prevencí se rozumí rozvoj harmonické osobnosti s rozvojem nadání a veškerých zájmových aktivit (Marádová, 2006).

Sekundární prevence – by měla u jedince či populace předcházet rozvoji nebo pokračování problémového užívání u jedinců, kteří již poznali svět návykových látek. U této prevence jsou na místě rady a popřípadě již léčení.

Terciální prevence – patří sem doléčování a podpora v abstinenci. Jedná se o předcházení trvalého zdravotního či sociálního poškození ze zneužívání návykových látek.

Preventivní opatření se soustředí především na tyto sociálně patologické jevy: násilí, záškoláctví, šikana, vandalismus, užívání návykových látek (alkohol, tabák), netolismus, syndrom týraného a zneužívaného dítěte.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

V oblasti preventivního opatření MŠMT odpovídá za několik činností, které mají být prováděny. Mezi ně patří: koordinace primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže, zpracování metodických materiálů souvisejících s danou problematikou, zajištění legislativních záležitostí k problematice, plnit požadavky vládních strategií, spolupráce krajských koordinátorů prevence a další (Strategie Primární prevence, 2013-2018).

MŠMT má hlavní roli při školní primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže. Organizační systém primární prevence v České republice se dělí na úroveň horizontální a vertikální (Marádová, 2006).

Horizontální úroveň MŠMT

Na této úrovni dochází ke spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem obrany a vnitra, dále s orgány jako je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra. Cílem je spolupráce a jednotná koordinace činností napříč resorty.

Vertikální úroveň MŠMT

V této úrovni spolupracuje síť koordinátorů tvořených z krajských školských koordinátorů prevence, příkladem jsou pracovníci odboru školství, dále z metodiků prevence kam spadají pracovníci pedagogicko-psychologických poraden a školních metodiků prevence kým jsou vybraní učitelé škol (Marádová, 2006).

O prevenci se ve škole stará tzv. školní metodik prevence, u kterého se předpokládá několik činností v různých oblastech. Příkladem je kontrolování a řízení realizace minimálního preventivního programu ve škole, vedení ostatních pedagogů školy v oblasti prevence, zajištění a koordinace vzdělávání pedagogů v této oblasti, veškerá spolupráce s učiteli, pokud dojde k zachycení chování spojeného s patologickým chováním a koordinace a poskytnutí poradenství žákům (Marádová, 2006).

V České republice probíhá od roku 2013 do roku 2018 Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže⁴. Strategie spolupracuje s krajskými školskými koordinátory prevence a metodiky.

Hlavním cílem Strategie je snížit vznik a četnost rizikového chování u dětí a mládeže prostřednictvím komplexního souboru všech vzájemně působících subjektů.

Obecným cílem je snížit výskyt rizikového chování, zaměřit se na výchovu, která by měla předcházet rizikovému chování, dále u adolescentů rozvíjet zdravý životní styl, pozitivní sociální chování a zvládnutí zátěžových situací, motivaci dětí a mládeže pro ukončení rizikového chování a pokud již došlo k rizikovému chování, tak zmírnit dopady.

Cílenou skupinou je populace dětí a mládeže a podle věkové hranice se dělí do pěti cílových skupin. Jedna z nich je mládež ve věku od 15 do 18 let a mladí dospělí ve věkovém rozmezí

⁴ Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže. [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

od 18 do 26 let. Další cílové skupiny Strategie jsou rodiče dětí, především rodiny s projevy rizikového chování, příkladem je pití alkoholu nebo násilí, dále veřejná skupina a pracovníci primární prevence. Pracovníci prevence jsou vzdělaní pracovníci, kteří mají znalosti, dovednosti v primární prevenci, a to je předpokladem pro plnění cílů v oblasti prevence (Strategie Primární prevence, 2013-2018).

Důležitou částí prevence je prevence ve školních zařízeních, především na základních a středních školách. O prevenci se ve školách stará tzv. školní metodik prevence, u kterého se předpokládá několik činností v různých oblastech. Příkladem je kontrolování a řízení realizace minimálního preventivního programu ve škole, vedení ostatních pedagogů školy v oblasti prevence, zajištění a koordinace vzdělávání pedagogů v této oblasti, veškerá spolupráce s učiteli, pokud dojde k zachycení chování spojeného s patologickým chováním a koordinace a poskytnutí poradenství žákům (Marádová, 2006).

Součástí výuky škol a školních zařízení by měly být školní preventivní programy a měly by být zaměřeny do několika oblastí. Programy by měly podporovat zdravý životní styl, posilovat komunikační dovednosti, rozvíjet sociální dovednosti i ve stresových situacích, dále by měly programy naučit dospívající ovládat své emoce a umět reagovat na stres a učit formovat postoje ke společenským normám jako jsou zákony (Marádová, 2006).

Preventivní programy lze podle Nešpora (1997) rozdělit do dvou skupin, které se navzájem posilují a podporují. Jedna strategie snižuje dostupnost návykových látek a druhá strategie snižuje poptávání po návykových látkách. Některé preventivní strategie jsou účinné, jiné jsou neúčinné. Mezi neúčinné strategie patří zastrasování, prosté informování, citové apelování. Účinná strategie je například prevence prováděná ve společnosti, nabízení jiných a hlavně lepších možností než je zneužívání alkoholu a ostatních návykových látek nebo také peer programy.

Preventivní opatření lze provádět již od útlého věku. Samozřejmě je prevence odlišná podle věkových skupin (Nešpor, Csémy, 1997).

- 1. Od narození do 1 roku** – pro preventivní stránku jedince je nejdůležitější péče a uspokojování citových potřeb. Dítěte je velice závislé na dospělém, především na matce.
- 2. Od 1 do 3 let** – rodiče by měli být klidní a vřelí. Dítě by se mělo naučit zdravě prosazovat a dát najevo, že je vše v pořádku, ale také by mělo znát opak, že existují určitá omezení (Nešpor, Csémy, 1997).

3. **Od 3 do 6** – dítě začíná zkoumat okolí a to znamená, že mimo svou rodinu a rodiče ho začínají zajímat i jeho vrstevníci a školka. Období se vyznačuje častým vyptáváním a dotazy. Již mezi těmi to lety je nutné, aby dítě vědělo, že jeho zdraví je důležité a že ho má chránit. Okolní svět už nevidí jen zpoza okna, ale začíná poznávat i jeho nebezpečí, a proto je důležité, aby se začal učit bránit.
4. **Od 7 do 12 let** – socializace, učení se novým věcem, vycházení s vrstevníky, uspokojení tělesných i duševních potřeb. Všechny tyto body je nutné, aby dítě jmenovaného věku začalo akceptovat a snažilo se jej zvládat. Pokud se dítěti podávají informace, měly by být zcela pravdivé a konkrétní. Důležité je naučení přeměny získaných informací na pravidla a návyky. Tohle je období, kdy by opravdu měla začít preventivní opatření proti alkoholu, tabáku, a ostatním drogám. Čím dříve se začne, tím lépe, ovšem je zásadní, aby dítě chápalo, o co se jedná. Pro prevenci je přínosné, když se začne s dětmi pracovat dva až tři roky před první seznámením s jakoukoliv drogou (Nešpor, Csémy, 1997).
5. **Od 13 do 22 let** – poslední věková fáze, kdy probíhají značené odlišnosti. Období je velice krizové a náročné, jelikož dochází k rozvoji dalších schopností, jako je dozrávání tělesného i duševního směru, učení se rozhodovat, řešení problémů a také spojování věcí. Velice důležitou rolí pro dospívající má skupina vrstevníků, která může mít pozitivní i negativní vliv. Prevence v této věkové skupině je již více jak důležitá, protože je to nejvíce ohrožená skupina a může dojít k rychlému vytvoření návyku na návykovou látku. Programy za účasti připravených vrstevníků – *peer programy*, jsou programy, které mají veliký význam. Pořádají ho jedinci, kteří jsou jen o několik málo let mladší než osoby, se kterými pracují. Organizují různé večírky, ale vše probíhá bez alkoholu, tabáku a ostatních drog. Diskutují o rozhodování a řešení problémů, poskytují druhým oporu i rady.

Nešpor (1995) zmiňuje, jak velice důležité jsou varovné signály a rady pro dospívající skupinu lidí. Důležité je, aby mladí lidé byli varováni před extrémny, kam patří legalizace drog a v druhém případě soudní trestání osob s problémem návykových látek. Měly by se podporovat akce, kde se lidé dokáží bavit bez alkoholu a jiných drog, aby vznikalo prostředí, jemuž se říká zdravé – bez drog a alkoholu. Budování zdravého životního stylu a pomáhání ostatním lidem, rodinám, kde je znám problém s návykovými či jinými látkami (Nešpor, 1995).

Důvěra dítěte, umění s dětmi o alkoholu a ostatních drogách mluvit, předcházet okamžikům nudy, správná pravidla v rodině, tak aby nepodtrhávala autoritu rodičů a zároveň, aby se dítě cítilo dobře, podpořit dítě ke zdravému sebevědomí a také se umět vypořádat s kamarády či vrstevníky, kteří nejsou zcela vhodným vzorem pro dítě. To všechno jsou zásady, které mají preventivní charakter a napomáhají správnému rozvoji dítěte (Nešpor, 2001).

5.1 Studie ESPAD - Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

Níže je popsána studie, která se zabývá problematikou alkoholu a ostatními návykovými látkami. Studie se zaměřuje na zkušenosti jedinců s návykovou látkou, nikoliv nezjišťuje jaké znalosti a povědomí o vlivech návykových látek na zdraví jedinci mají.

Studie⁵ byla poprvé realizována v roce 1995 jako dotazníkové šetření ve školách, kdy bylo zapojeno 26 evropských zemí. Po druhé došlo ke studii v roce 1999 a zúčastnilo se 30 jí zemí. V roce 2003 a také 2007 se do šetření zapojilo shodných 35 zemí. Poslední studie proběhla v roce 2011 a do projektu bylo zapojeno 36 evropských zemí. Mezinárodní projekt byl koordinován ve Švédsku a uvedl shodná data o zneužívání návykových látek mládeží v Evropě.

Cílovou skupinou studie jsou žáci ve věku 16 let, kdy podle roku narození jsou to většinou žáci 1. ročníků středních škol, ale určitá část je ještě žáky posledního ročníku základní školy. Žáci dostali předtištěný dotazník, který následně vyplněný odevzdali asistentům výzkumu.

Cíle projektu lze shrnout do několika bodů. Prvním je získat spolehlivé data o rozsáhlosti užívání návykových látek mezi českou mládeží. Dalším cílem bylo sledování trendů v daném roce výzkumného šetření. Cílem bylo také porovnat situaci v České republice se situací v Evropě.

⁵ 01/12 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). [on-line]. [cit. 08. 04. 2016]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2012-zaostreno-na-drogy/01-12-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad/>

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část práce se zabývá informovaností o účincích tabáku a alkoholu na zdraví u žáků třech škol se sídlem v Brandýse nad Labem - Stará Boleslav.

6 CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY PRÁCE

6.1 Cíl práce

Cílem výzkumného šetření je zmapovat situaci v informovanosti žáků vybraných středních škol v Brandýse nad Labem - Stará Boleslav o vlivu tabáku a alkoholu na zdraví, a to v návaznosti na obsah preventivních programů, které na školách probíhají. Předmětem výzkumného šetření je zjištění, jak probíhá prevence zneužívání tabáku a alkoholu na vybraných středních školách, jaké znalosti a povědomí o škodlivosti alkoholu a tabáku na zdraví mají žáci středních škol, kterými jsou: Střední integrovaná škola Františka Melichara v Brandýse nad Labem – Stará Boleslav, Střední zemědělská škola v Brandýse n. Labem – Stará Boleslav a Gymnázium Josefa Svatopluka Machara v Brandýse n. Labem - Stará Boleslav.

6.2 Výzkumné otázky

Otázka č. 1: Zajišťují preventivní programy dostatečnou informovanost žáků v problematice vlivů alkoholu a tabáku na zdraví?

Otázka č. 2: Jaké je hodnocení efektivity preventivních opatření u učitelů středních škol?

Otázka č. 3: Liší se míra informovanosti o škodlivosti tabáku a alkoholu u adolescentů zkoumaných středních škol?

Otázka č. 4: Existuje rozdílnost ve znalostech o škodlivosti tabáku a alkoholu mezi žáky gymnázia a žáky střední zemědělské školy a střední integrované školy?

Otázka č. 5: Existují rozdíly mezi žáky prvních ročníků a třetích ročníků zkoumaných středních škol v informovanosti o rizicích zneužívání tabáku a alkoholu?

Otázka č. 6: Je informovanost o vlivu tabáku a alkoholu na zdraví rozdílná u žen a mužů?

6.3 Metodologie výzkumného šetření

V této kapitole jsou uvedeny výzkumné metody, které byly použity při výzkumném šetření. Pro správnou návaznost byla jako první použita analýza internetových stránek škol, kde byly vyhledány informace k preventivním programům, které jsou na školách žákům poskytovány. Druhou metodu představuje strukturovaný rozhovor s učiteli škol, který zjišťuje postoje učitelů k preventivním opatřením a poslední metodou výzkumného šetření byla metoda dotazníkového šetření, která byla prováděna u žáků středních škol.

A) Analýza preventivních programů na školách

Pomocí dokumentů zveřejněných na webových stránkách zkoumaných škol byla provedena analýza preventivních opatření v problematice o vlivech alkoholu a tabáku na zdraví. Bude posuzována kvalita a šíře preventivních opatření poskytovaná žákům středních škol, která úzce souvisí se znalostmi žáků.

B) Strukturovaný rozhovor s pedagogickými pracovníky

Strukturovaný rozhovor byl proveden k zjištění postojů učitelů k dané problematice. Otázky byly pokládány postupně a na každou z nich byla zaznamenána odpověď. Odpovědi byly zaznamenány do rozhovoru. Do rozhovoru nebyly zaznamenány bližší identifikační údaje, tudíž data jsou zcela anonymní. Tato výzkumná metoda byla vybrána z důvodů podložení dotazníkového šetření žáků a propojení znalostí žáků o vlivech tabáku a alkoholu na zdraví a preventivního opatření, které s tím velice úzce souvisí.

Strukturovaný rozhovor obsahoval 8 otázek. První otázka byla identifikační, zjišťovala pohlaví a zbylé otázky byly informačního charakteru. Hlavní část strukturovaného rozhovoru byla zaměřena na zjištění zkušeností a postojů preventivního opatření učitelů k problematice zabývající se alkoholem a tabákem. Forma otázek byla otevřená, tedy každý učitel mohl vyjádřit to, co k dané otázce považuje za vhodnou odpověď.

C) Dotazníkové šetření s žáky škol

Tato metoda byla využita pro získání dat, které zaznamenávají znalosti žáků o vlivech alkoholu a tabáku na zdraví. Dotazníkové šetření bylo vybráno z důvodu velkého počtu respondentů a je považováno za hlavní výzkumnou metodu, ovšem bez propojení s výše uvedenými výzkumnými metodami by nebylo výzkumné šetření úplné.

Dotazník obsahoval 20 otázek, které se dělily na 3 otázky identifikační a 17 otázek znalostního typu. Forma otázek byla uzavřená, kdy bylo na výběr z několika variant odpovědí, a to a, b, c, nebo ano či ne. Dotazník se soustředil na znalosti o vlivu alkoholu a tabáku na zdraví.

Na úvod dotazníku byli žáci seznámeni s cílem výzkumného šetření. Důležitým poznatkem pro žáky bylo, že dotazník je zcela anonymní. Dále v instrukcích bylo napsáno, kolik otázek dotazník obsahuje. Obecná část obsahuje tři otázky, které se týkají základních informací o respondentech, údaj o pohlaví, věku a bydlišti respondenta. Hlavní část dotazníkového šetření je zaměřena na zjištění, do jaké míry jsou žáci informováni o vlivech alkoholu a tabáku na lidské zdraví.

6.4 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

6.4.1 Strukturovaný rozhovor s pedagogickými pracovníky

Rozhovor byl prováděn s 6 učiteli zkoumaných středních škol, kteří se momentálně nacházeli u vyučované třídy. Rozhovory byly prováděny s učitelkami A a B na Gymnáziu J. S. Machara, učitelem C a učitelkou D na Střední zemědělské škole Brandýsa nad Labem a učitelkami E a F na Střední integrované škole Františka Melichara v prvních a třetích ročnících, to znamená, že z každého typu školy mám zaznamenány dva rozhovory. Rozhovory byly vedeny zcela individuálně a vše bylo zaznamenáno pod dotazované otázky.

6.4.2 Dotazníkové šetření

Šetření se zúčastnilo 170 respondentů, žáci z prvních a třetích ročníků středních škol. Ze Střední integrované školy Františka Melichara odpovídali žáci z učebních oborů. V prvním ročníku odpovědělo 27 žáků a ve třetím ročníku 26 žáků. Další školou bylo Gymnázium J. S. Machara, kde odpovědělo 31 žáků z prvního ročníku a 26 ze třetího ročníku. Poslední zkoumanou střední školou byla Střední zemědělská škola v Brandýse nad Labem – Stará Boleslav, kde odpovědělo v prvním i třetím ročníku stejný počet žáků, 30 respondentů. Respondenti byli žáci v adolescentním věku, tj. ve věku od 15 do 22 let. Na výzkum odpovídali jak muži, tak ženy. Nejvíce žen bylo ve věku 15 a 16 let, v zastoupení mužů se sešel stejný počet ve věku 15 a 16 let a 17 a 18 let. Nejvíce respondentů mužského pohlaví navštěvuje střední zemědělskou školu a nejvíce dívek je z gymnázia.

6.5 Průběh výzkumného šetření

6.5.1 Průběh analýzy webových stránek škol

Každá střední škola má své webové stránky, kde se nacházejí nejrůznější informace o škole, studijních programech atd. Mezi těmito informacemi bylo zjišťováno, jestli se v nich nenachází zmínky o preventivních programech poskytované pro žáky školy. Každá webová stránka byla pečlivě několikrát prostudována a dále došlo k záznamu dat, která se vází k dané problematice. U vyhledávání byla nutná vysoká obezřetnost, aby nedošlo k přehlédnutí důležité informace.

6.5.2 Průběh strukturovaného rozhovoru

Rozhovoru předcházela dohoda s vedením škol a samotnými učiteli o provedení rozhovoru. Po dohodě byl uskutečněn rozhovor s učitelem třídy určité školy. Každý učitel byl před začátkem rozhovoru seznámen s obsahem rozhovoru, a dále také k čemu rozhovor slouží. Při strukturovaném rozhovoru jsem byla vždy přítomná a učitelé byli upozorněni, že rozhovor je zcela anonymní a nebudou nikde zveřejňovány soukromé informace dotazovaného. Pro rozdělení muselo být zaznamenáno pohlaví a z jaké střední školy učitel je. K vyplnění rozhovoru byla dodána jediná poznámka, a to, zda mohou být odpovědi souvislé, nikoliv jednoslovné. Všechny informace k zodpovězení byly na všech školách podány stejně. Obsah rozhovoru byl mnou písemně zaznamenáván. Čas na zodpovězení rozhovoru nebyl stanoven, ale průměrné vyplnění trvalo okolo 10-12 minut. Rozhovor probíhal bez problémů, ovšem přece jen u některých otázek došlo k jednoslovným odpovědím. Vedení školy i učitelé byli vstřícní a snažili se mi poskytnout veškeré informace týkající se zadaných otázek.

6.5.3 Průběh dotazníkového šetření

Po navázání kontaktu se středními školami proběhl výzkum, který byl prováděn od prosince 2015 do ledna 2016. Po domluvě s pedagogy z jednotlivých škol, jsem přišla do hodin mezi žáky, kde jsem rozdala a požádala o vyplnění dotazníků. Oznámila jsem všem respondentům pokyny k vyplnění dotazníků, které byly na každé škole stejné. Připomněla jsem žákům informaci, že dotazník je zcela anonymní. Vysvětlila jsem, jakým způsobem by měl být dotazník vyplněn. Žáci neměli již žádné dotazy. Na vyplnění dotazníků měli žáci dostatečné množství času. Čas vyplnění se pohyboval okolo 15 až 20 minut.

Liší se počet žáků ve třídách, ale návratnost byla 100%, jelikož jsem měla dotazníky spočítané a vracely se mi zpět do mých rukou. Celkový počet rozdaných dotazníků činil 170 a počet vrácených taktéž 170 dotazníků.

6.6 Zpracování získaných dat

Data šetření byla zpracována pomocí programu Microsoft Word 2013, kde jsem zpracovávala psaný text. Dále jsem využila Microsoft Excel 2013, kde byla vyhodnocena statistická data, dále jsem ho využila k vytvoření tabulek a grafů. Využila jsem pojmy absolutní četnost se zkratkou N a relativní četnost (%).

7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

7.1 Výsledky analýzy preventivních programů na školách

Výsledky aktuálních preventivních opatření probíhajících na školách byly vyhodnoceny především z vyhledaných dat z webových stránek středních škol. Došlo k zjištění, že u jedné střední školy jsou opatření velice nedostačující. U zbylých škol jsou preventivní opatření průměrná, ale pokud má dojít ke zvýšení znalostí o vlivu alkoholu a tabáku na zdraví, měla by se zvýšit kvalita a četnost prevence na školách. Níže jsou zaznamenány výsledky zkoumání webových stránek jednotlivých škol.

7.1.1 Výsledky jednotlivých škol

Gymnázium J. S. Machara

Na stránkách školy je zmiňován projekt EU s názvem Peníze středním školám, který se zaměřuje na rozvoj a zlepšení problémové oblasti u žáků středních škol. Za nejdůležitější součást prevence na gymnáziu by mohl být považován vzdělávací program školy, ve kterém se budoucí studenti, ale i široká veřejnost mohou dozvědět, že součástí prevence sociálně patologických jevů je spolupráce s městskou protidrogovou komisí a s Městskou policií Brandýsa nad Labem - Stará Boleslav. Dále je uveden kontakt na školního psychologa, který také působí jako metodik prevence.

Střední zemědělská škola v Brandýse nad Labem

U zemědělské školy byly zjištěny naprosto nedostačující informace v preventivním opatření. Jedinou informací, která je uvedena na stránkách, jsou služby metodika primární prevence.

Střední integrovaná škola Františka Melichara

Střední integrovaná škola má na webových stránkách uveden také projekt EU Peníze středním školám, který má zlepšit určité situace a podpořit rozvoj oblastí, které se dlouhodobě ukazují a považují za problémové, tedy zahrnují i podporu ve snížení výskytu rizikového chování u žáků SŠ a zavedení programu primární prevence. Žádné další informace na stránkách nebyly nalezeny.

7.1.2 Shrnutí výsledků analýzy preventivních programů na školách

Nejlepší preventivní opatření z prostudování a vyhodnocení dat získaných z internetových stránek má Gymnázium J. S. Machara. Škola je zapojena do projektu středních škol, kde se dbá na problémové oblasti a tam spadá právě i daná problematika sociálně patologických jevů u dětí, především středoškoláků. Oproti zbylým školám má gymnázium zavedenou prevenci ve studijním plánu školy. Škola spolupracuje s městskou protidrogovou komisí a Městskou policií, tudíž se dá říci, že četnost i kvalita preventivních opatření je zvyšována. Žákům gymnázia je také poskytnuta péče školního psychologa a metodika prevence. U tohoto typu střední školy se vyskytuje nevíce možností preventivního zaopatření žáků ze zkoumaných škol.

Do projektu, který byl výše zmíněn, je také zapojena Střední integrovaná škola Františka Melichara. Projekt má vést ke snížení výskytu problémového chování především u cílené skupiny žáků středních škol a dále má vést k podpoře zajištění primární prevence. Další preventivní opatření není na stránkách uvedeno a v porovnání s gymnáziem úroveň zajištění prevence je nižší.

Z informací, které byly zjištěny na stránkách Střední zemědělské školy, má nedostačující úroveň prevence. Jedinou kladnou záležitostí je poskytnutí služby metodika primární prevence.

Ke shodě tedy došlo u gymnázia a střední zemědělské školy, jelikož obě školy využívají službu metodika prevence, a druhá shoda se vyskytuje u střední integrované školy a gymnázia v zapojení do programu EU – Peníze středním školám.

7.2 Výsledky strukturovaného rozhovoru s učiteli

U každé otázky rozhovoru jsou zaznamenány odpovědi každého z učitelů, kde vyjadřují svůj názor a postoj k dané problematice. Níže jsou uvedeny odpovědi na otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6 a 7.

Otázka č. 1: Máte zkušenosti se žáky, kteří pijí alkohol a kouří cigarety? Pokud ano – vyskytuje se tento problém častěji u dívek či u chlapců, v jaké třídě střední školy se vyskytuje problém nejčastěji?

Gymnázium J. S. Machara

Učitelka A: „Ano. U chlapců je to častější. 1. – 4. ročníky.“

Učitelka B: „*Ano, ale moc se o tom neví a nemluví se o tom. Odhaduji více chlapce. Problém se vyskytuje hodně okolo sexty, a více u tříd víceletého gymnázia než u čtyřletého.*“

Střední zemědělská škola

Učitel C: „*Zkušenosti mám spíše s žáky, kteří kouří cigarety a povětšinou s dívkami. Problematika se vyskytuje od 1. až 4. ročníku.*“

Učitelka D: „*Ano, zkušenosti mám, ale na pohlaví nezáleží. Ve všech ročnících je to stejné.*“

Střední integrovaná škola Františka Melichara

Učitelka E: „*S návykem kouření přichází hodně žáků již ze základní školy, kouří obě skupiny dětí. Hlavně děti z učebních oborů, ale i děti maturitní. Celkově kouří 90% žáků.*“

Učitelka F: „*Ano, mám. Myslím, že již není tak velkým problémem. A spíše ve vyšších ročnících, muži.*“

U otázky č. 1 bylo u všech učitelů zaznamenáno, že mají zkušenosti s žáky, kteří pijí alkohol a kouří cigarety, ovšem rozešli se v odpovědích na dotaz, jestli se problém vyskytuje častěji u dívek či u mužů. Polovina učitelů z 6 odpovědělo, že se pití a kouření vyskytuje častěji u mužského pohlaví, 2 učitelé uvedli, že na pohlaví nezáleží a poslední učitel uvedl problémovější dívky. Učitelé tvrdí, že se problém vyskytuje u žáků 1. až 4. ročníku, a učitelka E dokonce tvrdí, že kouří 90% žáků.

Otázka č. 2: Máte zkušenosti s tím, že žáci, ať už střízliví či opilí, požívali jiné návykové látky či drogy? Pokud ano, jaké návykové látky to jsou?

Gymnázium J. S. Machara

Učitelka A: „*Měla jsem studenta, který byl pod vlivem drogy (marihuana) na vyučování, na dřívějším pracovišti.*“

Učitelka B: „*Občas máme podezření. Alkohol se vyskytuje určitě, spíše jak říkám, je to problém lyžařských výcviků. Kouření marihuany o polední pauze, ale nejsou důkazy, takže nemůžeme nic moc dělat.*“

Střední zemědělská škola

Učitel C: „*Ne.*“

Učitelka D: „*Nemám zkušenosti.*“

Střední integrovaná škola Františka Melichara

Učitelka E: *„Ano, velice rozšířené je kouření marihuany, ale některé děti jsou údajně na tvrdších drogách (výjimky, které většinou školu nedokončí). Je hodně rozšířeno pití energetických nápojů.“*

Učitelka F: *„Ano. Kouření marihuany je velice rozšířené.“*

U otázky č. 2 nejčastěji učitelé uváděli, že žáci často bývají pod vlivem marihuany, ať už alkohol požili či nikoliv. Učitelky ze střední zemědělské školy odpověděly, že žádné zkušenosti nemají a učitelka gymnázia uvedla alkohol jako problém lyžařských kurzů. Zajímavou odpovědí byla také odpověď učitelky E ze střední integrované školy, která uvedla, že někteří studenti zneužívají tvrdé drogy a často tito studenti nedokončí studium.

Otázka č. 3: Řešili jste ve škole nějaký takový případ? Jak? A jaký byl výsledek?

Gymnázium J. S. Machara

Učitelka A: *„Neřešili jsme nic.“*

Učitelka B: *„Konkrétně ne. Škola nemá možnosti, nemůže nic řešit. Napadení rodičů je pak následnou situací.“*

Střední zemědělská škola

Učitel C: *„Ne.“*

Učitelka D: *„Ne, žádný takový případ jsem zatím neřešila.“*

Střední integrovaná škola Františka Melichara

Učitelka E: *„Řešila se marihuana. Kouření a distribuce. Výsledkem je – děti si dávají větší pozor.“*

Učitelka F: *„Ano, kouření marihuany. Oznámení rodičům bylo zbytečné, protože se zastávali dětí.“*

Další otázka s č. 3 se dotazovala učitelů, jestli řešili nějaký případ, u kteréhož byl žák pod vlivem alkoholu a další návykové látky. Učitelé z gymnázia a střední zemědělské školy takový případ neřešili. Učitelka E a F ze střední integrované školy řešily případ spojený s marihuanou, kdy docházelo i k distribuci. Dva učitelé z šesti odpověděli, že dochází ke konfliktu mezi školou a stranou rodičů, pokud se takovýto případ řeší.

Otázka č. 4: Jaký máte postoj k preventivním opatřením proti návykovým látkám – jako je alkohol a tabák?

Gymnázium J. S. Machara

Učitelka A: „*Souhlasím s prevencí, sama často o tom mluvím v hodinách.*“

Učitelka B: „*Čím více, tím lépe. Dobré je začít již v mateřské škole, kdy děti dostanou určitá pravidla.*“

Střední zemědělská škola

Učitel C: „*Prevence určitě ano. Například jako součást hodiny biologie. Problémem je tolerance společnosti i rodiny.*“

Učitelka D: „*Určitě kladný. Mělo by se to probírat ve výuce, ale ovšem základ by měl být také z rodiny.*“

Střední integrovaná škola Františka Melichara

Učitelka E: „*Kladný, ale u tabáku si myslím, že preventivní opatření nejsou účinná. Opilé děti k nám do školy zatím nechodí!*“

Učitelka F: „*Mám kladný postoj k prevenci. Prozatím jsem se ve škole ještě nesečkala s dětmi, které by byly pod vlivem alkoholu.*“

Postoj k preventivním opatřením byl zjišťován u otázky č. 4. Všichni učitelé se sešli na odpovědi, že mají kladný vztah k preventivním opatřením a čím více, tím lépe pro žáky. Čtyři učitelé si myslí, že by prevence měla být součástí výuky a hodin biologie. Učitelka E vypověděla, že opatření u kouření jsou neúčinná a učitelky E a F vypověděly, že se ještě nesečkaly s žáky pod vlivem alkoholu přímo ve výuce.

Otázka č. 5: Co považujete za efektivní řešení v těchto situacích?

Gymnázium J. S. Machara

Učitelka A: „*Spolupráce s rodiči.*“

Učitelka B: „*Pokud je žák hodně opilý, zavolání záchranky. A také při podezření zavolat rodiče.*“

Střední zemědělská škola

Učitel C: „*Efektivním řešením je původ z rodiny.*“

Učitelka D: „Dostatek kvalitních informací jako jsou přednášky, diskuze a podobně.“

Střední integrovaná škola Františka Melichara

Učitelka E: „Výchova v rodině. V patnácti letech už je s tím moc nenaděláme. Rodiče dětem i sami cigarety kupují.“

Učitelka F: „Prevenci a výchovu v rodině.“

Za efektivní řešení považují všichni učitelé výchovu a spolupráci s rodiči. Dále na otázku č. 5 učitelé odpovídali, že by měl být dostatek přednášek, diskuzí a také prevence k dané problematice.

Otázka č. 6: Domníváte se, že zkušenosti s těmito látkami (tabák, alkohol) se bude lišit u žáků středních škol různého typu? Proč?

Gymnázium J. S. Machara

Učitelka A: „Ano, bude to rozdílné. Na učilištích je to mnohem horší.“

Učitelka B: „Ano, ale v poslední době si nejsem jistá. Čím vzdělanější žáci tím více si uvědomují riziko.“

Střední zemědělská škola

Učitel C: „Ano, nejlépe je na tom gymnázium, a nejhůře učiliště. Souvisí to s rodinou a zázemím.“

Učitelka D: „Myslím, že se to lišit nebude.“

Střední integrovaná škola Františka Melichara

Učitelka E: „Ano, čím vyšší stupeň školy, tím je to lepší, ale ne o moc.“

Učitelka F: „Ano, více motivovaní žáci například na prestižních školách se s těmito látkami potýkají méně.“

U otázky č. 6 učitelé odpovídali na otázku, která se dotazovala na domněnku, která souvisí s odlišnými zkušenostmi podle typu střední školy. Pět učitelů z šesti odpovědělo, že to rozdílné je, a odpovědi byly dodány tím, že na učilištích je to mnohem horší a na gymnáziu lepší, ovšem jeden učitel i pochyboval, že si není zcela jistý. Učitelka D odpověděla, že si myslí, že zkušenosti se lišit nebudou. Na dodatek otázky proč si myslí,

že jsou zkušenosti rozdílné, odpovídali, že čím žáci jsou vzdělanější, tím více si uvědomují riziko, dále čím vyšší motivace je, tím se žáci méně potýkají s návykovými látkami.

Otázka č. 7: Souhlasíte s tím, že čím vyšší informovanost o škodlivosti alkoholu a tabáku na zdraví u žáků je, tím méně návykové látky využívají? Při odpovědi ano i ne – Proč? Z jakého důvodu?

Gymnázium J. S. Machara

Učitelka A: *„Ano, důležité je uvést odstrašující případy z jejich okolí a tím se jakoby vzpamatují. Mají pocit, že se jich to týká víc.“*

Učitelka B: *„Ano, ale není to stoprocentní. I přes informovanost to chtějí někteří studenti zkusit.“*

Střední zemědělská škola

Učitel C: *„Ano, pokud mají dostatek informací. Mají lepší schopnost se dobře rozhodovat.“*

Učitelka D: *Ano, studenti často nepřemýšlí o důsledcích svého konání. Důležitý je i příklad v rodinách.“*

Střední integrovaná škola

Učitelka E: *„Ne, dnešní děti mají špatné vzory a následky si nepřipouštějí.“*

Učitelka F: *Ne, jde i o návyky v rodinách, také o vliv party a spolužáků.“*

U otázky č. 7 – čtyři učitelé odpověděli, že pokud jsou znalosti dostatečné, tím méně žáci zneužívají návykové látky. Často byly odpovědi obohaceny o poznatky, že důležitým příkladem je rodina a také aby žákům byli uváděny odstrašující případy. Opakem těchto učitelů jsou učitelé ze střední integrované školy, kteří uvedli odpověď, že vyšší informovanost nemá vliv na menší zneužití návykových látek. Uvedli, že v dnešní době mají děti špatné vzory a jde také o návyky pocházející z rodiny a vliv spolužáků a party.

7.3 Výsledky identifikačních otázek dotazníkového šetření

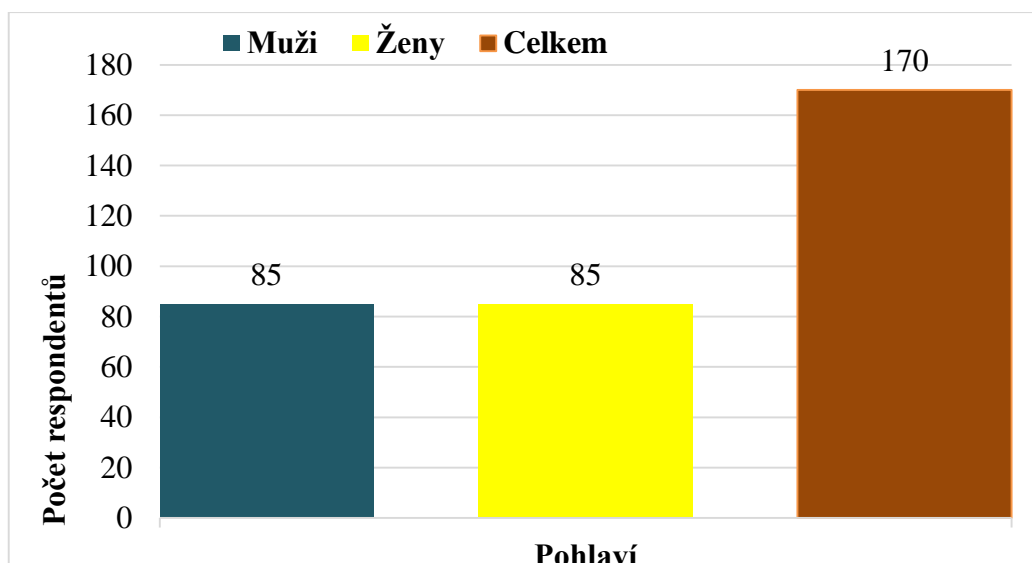
V otázkách 1, 2, 3 bylo zjišťováno pohlaví, věk a bydliště dotazovaných. V tabulce a grafu č. 1 jsou zaznamenány odpovědi na otázku č. 1: Jaké je Vaše pohlaví? Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 170 respondentů. Z toho 43 žáků a 45 žaček prvních ročníků. Dále 42 žáků a 40 žaček třetích ročníků. Dohromady v obou ročnících třech středních škol

odpovědělo na dotazník shodně dívek a chlapců, v počtu 85 dívek a 85 chlapců. V tabulce se také nachází přesné dělení podle typu střední školy a ročníku, který je žáky právě studován.

Tabulka č. 1 k 1. identifikační otázce – Počty respondentů dle pohlaví a ročníků

Název školy	Ročník	Muži	Ženy	Celkem
Gymnázium J. S. Machara	1.	14	17	31
	3.	8	18	26
Střední zemědělská škola	1.	14	16	30
	3.	19	11	30
Střední integrovaná škola	1.	15	12	27
	3.	15	11	26
Celkem dotazovaných	1.	43	45	85
Celkem dotazovaných	3.	42	40	82
Celkem dotazovaných	1. + 3.	85	85	170

Graf č. 1 k 1. identifikační otázce – Počty respondentů dle pohlaví a ročníků

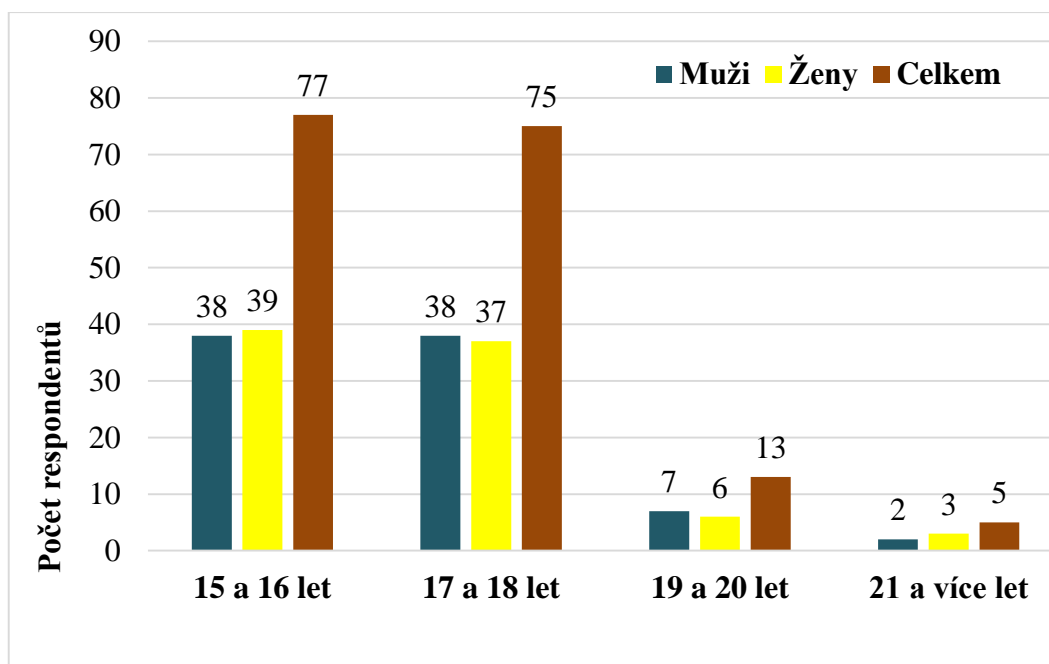


U druhé otázky dotazníkového šetření byl zjišťován věk respondentů. Věkové rozmezí je od 15 do 21 a více let. Nejvíce respondentů uvedlo, že v současné chvíli je jim 15 a 16 let (45,3%). U mužů vyšel stejný počet ve věkové skupině 15 a 16 let a 17 a 18 let při počtu 38 mužů v každé skupině. Nejmenší zastoupení měl věk v rozmezí 21 a více.

Tabulka č. 2 ke 2. identifikační otázce – Počty dle věkového rozdělení

Věk	Muži	Ženy	Celkem (n)	Podíl z n (%)
15 a 16 let	38	39	77	45,3 %
17 a 18 let	38	37	75	44,1 %
19 a 20 let	7	6	13	7,7 %
21 a více	2	3	5	2,9 %
Celkem	85	85	170	100 %

Graf č. 2 ke 2. identifikační otázce – Počty dle věkového rozdělení

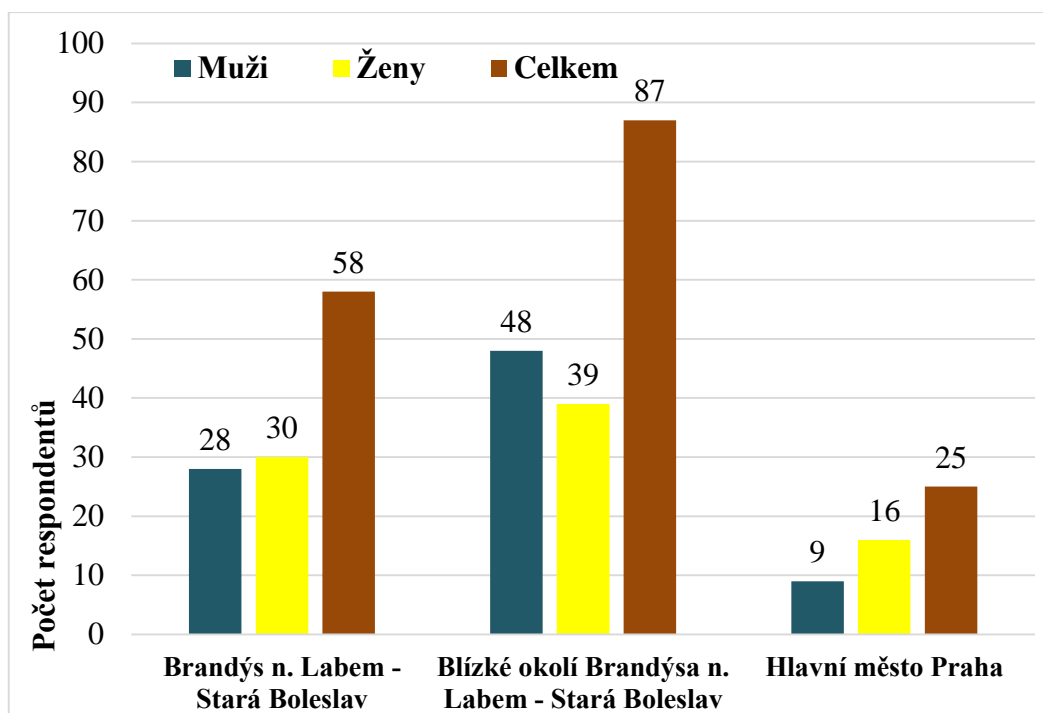


Poslední identifikační otázka zjišťovala jaké je místo bydliště dotazovaných. Nejpočetnější skupina respondentů odpověděla, že jejich bydliště je blízké okolí Brandýsa nad Labem – Stará Boleslav (51,2%). Pouze 25 ze 170 dotazovaných (14,7%) zodpovědělo, že jejich bydlištěm je hlavní město Praha.

Tabulka č. 3 k 3. identifikační otázce – Počty dle místa bydliště

Pohlaví	a) Brandýs nad Labem	b) blízké okolí	c) Praha
Žena	30	39	16
Muž	28	48	9
Celkem (N)	58	87	25
Podíl z N	34,1 %	51,2 %	14,7 %

Graf č. 3 k 3. identifikační otázce – Počty dle místa bydliště



7.4 Výsledky znalostních otázek vztahujících se k informovanosti o škodlivém chování alkoholu

Otázky znalostního charakteru č. 2, 4, 5, 6, 17 byly využity ke zjištění, jaká je celková informovanost o škodlivém chování alkoholu a pití a jaké znalosti žáci v tomto odvětví mají. Dojde ke srovnání znalostí a informovanosti o tabáku a alkoholu mezi sebou.

Úspěšnost otázek je zaznamenána v jednotlivých tabulkách, poté jsou správné odpovědi celkově vyhodnoceny a následně zaznamenány v grafech. V grafech jsou uvedené celkové počty správně uvedených otázek. Ve všech tabulkách jsou správné odpovědi označeny zeleným písmem.

V otázce č. 2, zda alkohol je drogou, se řadí mezi nejlepší školu střední zemědělská škola, kde správnou odpověď označilo 41 žáků (68,3%). Žáci gymnázia měli úspěšnost 32 žáků (56,1%), nejnižší úspěšnost má střední integrovaná škola, kde pouhých 19 žáků odpovědělo, že alkohol patří mezi drogy. Podle pohlaví opět nejvíce správných odpovědí uvedli žáci střední zemědělské školy, kde 20 žen a 21 mužů uvedlo správnou odpověď. Na druhé pozici je gymnázium s 19 ženami a 13 muži, a na poslední pozici je střední integrovaná škola s 8 ženami a 11 muži.

Pokud celkově srovnáme první a třetí ročníky daných škol, tak z tabulky můžeme vidět, že u této otázky došlo ke shodě správných odpovědí, a to 46 žáků z prvních ročníků a 46 žáků z třetích ročníků.

Tabulka č. 4 k otázce č. 2 – Alkohol jako droga?

		1. ročník		3. ročník		celkem ženy	celkem muži	celkem (N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	ANO	7	8	12	5	19	13	32	56,1
	NE	11	5	6	3	17	8	25	43,9
SZŠ (60 žáků)	ANO	12	10	8	11	20	21	41	68,3
	NE	4	4	3	8	7	12	19	31,7
SIŠ (53 žáků)	ANO	3	6	5	5	8	11	19	35,9
	NE	9	9	6	10	15	19	34	64,1

Tabulka č. 5 k otázce č. 4 – Co způsobuje nadměrná konzumace alkoholu?

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	a)	8	2	6	2	14	4	18	31,6
	b)	7	12	8	4	15	16	31	54,4
	c)	2	0	4	2	6	2	8	14
SZŠ (60 žáků)	a)	2	2	2	3	4	5	9	15
	b)	12	8	5	11	17	19	36	60
	c)	2	4	4	5	6	9	15	25
SIŠ (53 žáků)	a)	5	3	5	3	10	6	16	30,2
	b)	4	7	4	9	8	16	24	45,3
	c)	3	5	2	3	5	8	13	24,5

U otázky č. 4 bylo možné zaškrtnout 3 odpovědi – a) zrychlení životních funkcí, b) zpomalení životních funkcí, c) ani jedna odpověď není správná. Otázka zjišťovala, co způsobuje nadměrná konzumace alkoholu. Nejvíce správných odpovědí bylo zaznamenáno na střední zemědělské škole s počtem 36 z 60 odpovědí (60%), na gymnáziu označilo 31 žáků (54,4%) správnou odpověď, tedy že alkohol zpomaluje životní funkce.

Z toho vyplývá, že nejméně vhodných odpovědí bylo označeno na střední integrované škole, s počtem správných odpovědí 24 (45,3%). Co se týče z řad mužů a žen, kteří odpověděli správnou odpovědí, tak nejlépe skončili obě pohlaví ze střední zemědělské školy s počtem 17 žen a 19 mužů. Třetí ročníky zaostaly za ročníky prvními, kdy v prvních ročnících odpovědělo správně 50 žáků, u třetích ročníků o devět méně, tj. 41 žáků.

Tabulka č. 6 k otázce č. 5 – Dlouhodobá konzumace

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	a) nezřetelná mluva	2	1	1	1	3	2	5	8,8
	b) obtíže s dýcháním	5	2	0	3	5	5	10	17,5
	c) vysoký krevní tlak, mrtvice	10	11	17	4	27	15	42	73,7
SZŠ (60 žáků)	a) nezřetelná mluva	0	5	5	5	5	10	15	25
	b) obtíže s dýcháním	2	0	0	2	2	2	4	6,7
	c) vysoký krevní tlak, mrtvice	13	9	6	13	19	22	41	68,3
SIŠ (53 žáků)	a) nezřetelná mluva	6	4	3	2	9	6	15	28,3
	b) obtíže s dýcháním	1	4	2	4	3	8	11	20,8
	c) vysoký krevní tlak, mrtvice	5	7	6	9	11	16	27	50,9

Otázka č. 5 dotazníkového šetření se týká zjištění, jestli žáci přemýšlejí nad tím, co alkohol může způsobit při dlouhodobém užívání. Nejméně dominovala střední integrovaná škola, jelikož pouze 27 žáků (50,9%) odpovědělo správně. Nejlepší ženy jsou z gymnázia (27), druhé jsou ženy ze střední zemědělské školy (19), střední integrovaná škola pouze (11). U mužů vyšly výsledky zcela odlišně. Nejlépe dopadli muži ze střední zemědělské školy (22), dále muži z učňovských oborů (16) a žáci gymnázia (15). U srovnání ročníků již došlo ke druhé shodě. První i třetí ročníky označily 55 správných odpovědí.

Otázka č. 6 ukazuje, jakou informaci žáci vlastní k otázce: Je alkoholismus, nebo jinak závislost na alkoholu, brána jako nemoc? Při správné odpovědi, která zní ANO, je největší počet zaznamenán na gymnáziu s úspěšností 82,5%, druhý největší počet je na střední zemědělské škole – 75%, třetí a nejmenší počet správných odpovědí má střední integrovaná škola s 69,8%. U této otázky, co se týče rozdílů mezi pohlavím, vychází výsledky takto: ženám z gymnázia patří největší počet správných odpovědí (29), žákům střední zemědělské školy (22) a žákům ze střední integrované školy (19). U opačného pohlaví se vystřídal žáci ze střední zemědělské školy a gymnázia, kdy u první jmenované školy muži označili 23 správných odpovědí a u druhé školy 18 správných odpovědí. Učňové, žáci třetí školy, označili stejný počet správných odpovědí jako žáci gymnázia. U prvních ročníků bylo označeno 67 správných možností, u třetích ročníků 62 správných možností.

Tabulka č. 7 k otázce č. 6 – Je alkoholismus nemoc?

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	ANO	14	12	15	6	29	18	47	82,5
	NE	3	2	3	2	6	4	10	17,5
SZŠ (60 žáků)	ANO	15	10	7	13	22	23	45	75
	NE	1	4	4	6	5	10	15	25
SIS (53 žáků)	ANO	9	7	10	11	19	18	37	69,8
	NE	3	8	1	4	4	12	16	30,2

Poslední otázkou, která se řadí do vědomostní skupiny otázek vztahujících se k alkoholu, je otázka č. 17. Kde bylo zjišťováno, jestli adolescentní skupina ví, co znamená pojem RELAPS. Na výběr bylo ze tří možností – návrat k pití po předchozím období abstinence, přičemž tuto odpověď bereme za správnou, druhou možností bylo – ukončení dlouhodobého požívání alkoholu, jako třetí možnost mohlo být zvoleno – nevím. Z vyhodnocení můžeme zjistit, že nejlépe s odpovědí na tom je střední zemědělská škola (76,7%), poté gymnázium (75,4%), a naposledy střední integrovaná škola (35,8%), kdy u poslední školy je k zamýšlení, že 62,3% žáků uvedlo nesprávnou odpověď. Svou nevědomost o pojmu zaznamenalo pouze 1,9% žáků na střední integrované škole.

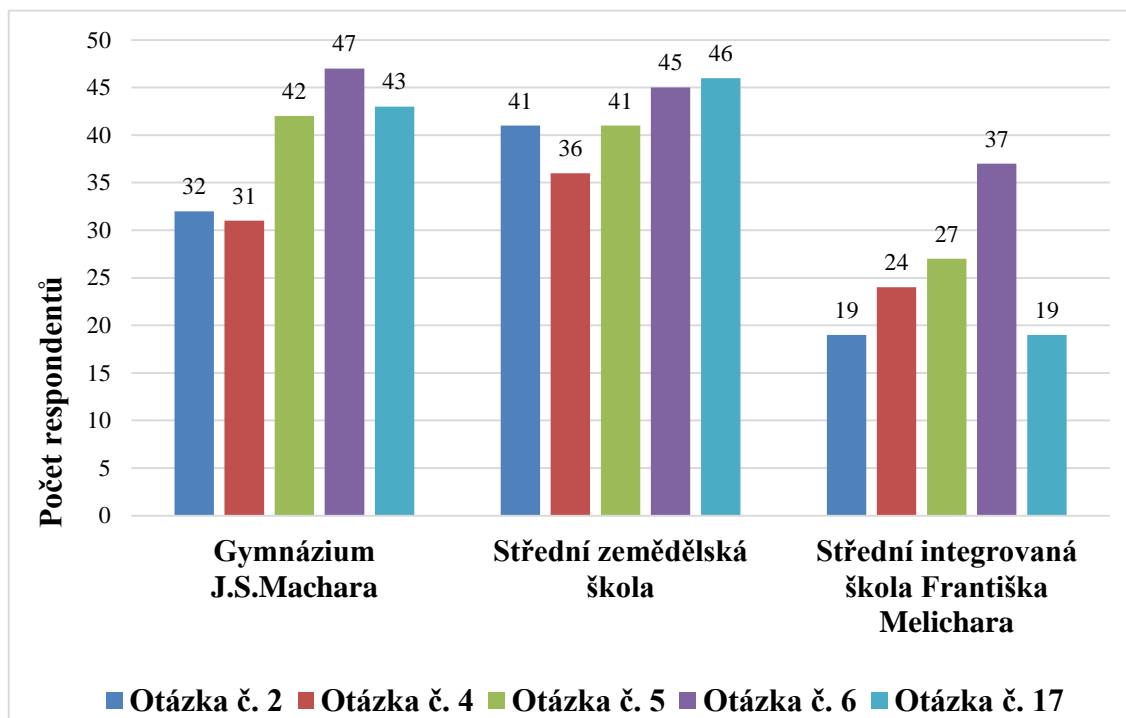
Žákyně gymnázia můžeme označit za nejlepší žákyně zkoumaných škol a u mužů jsou nejlepší žáci střední zemědělské školy. První ročníky určily 63 správných možností, oproti třetím ročníkům, které označily 45 správných možností.

Tabulka č. 8 k otázce č. 17 – Co je pojem Relaps?

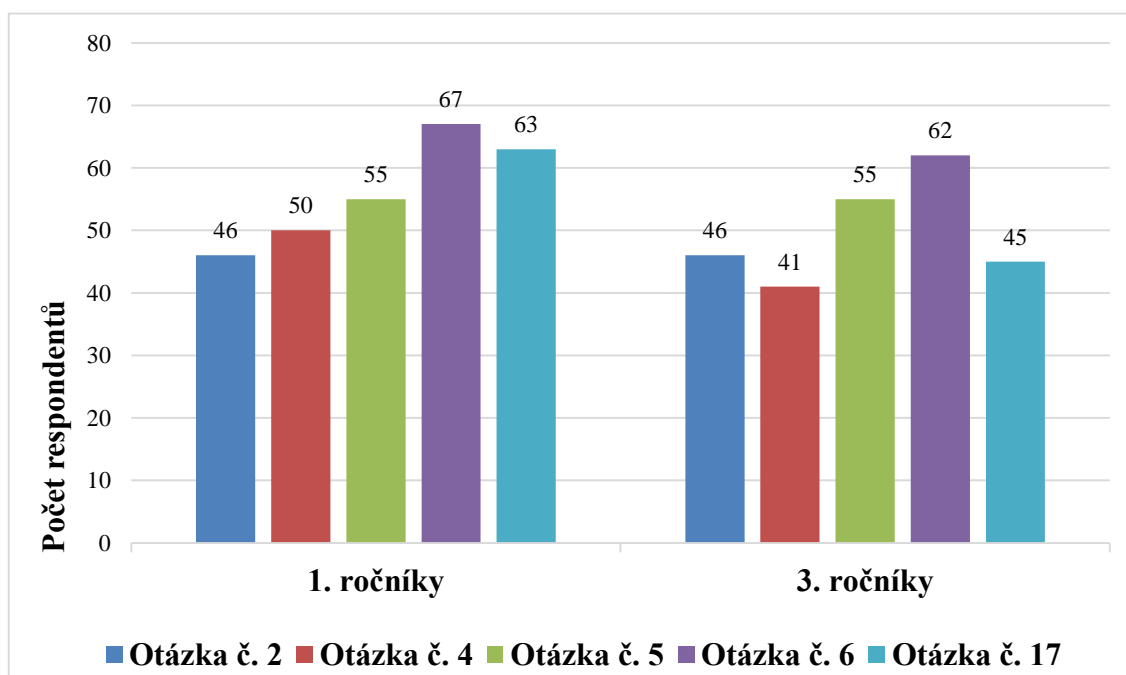
		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	a) návrat k pití	14	10	13	6	27	16	43	75,4
	b) ukončení požívání alkoholu	3	4	5	2	8	6	14	24,6
	c) nevím	0	0	0	0	0	0	0	0
SZŠ (60 žáků)	a) návrat k pití	14	10	8	14	22	24	46	76,7
	b) ukončení požívání alkoholu	2	4	3	5	5	9	14	23,3
	c) nevím	0	0	0	0	0	0	0	0
SIŠ (53 žáků)	a) návrat k pití	6	9	1	3	7	12	19	35,8
	b) ukončení požívání alkoholu	6	6	10	11	16	17	33	62,3
	c) nevím	0	0	0	1	0	1	1	1,9

V následujícím grafu můžeme vidět souhrn správných odpovědí na otázky č. 2, 4, 5, 6, 17, ze kterého můžeme posoudit, která škola je nejvíce a která nejméně informovaná v oblasti znalostí o alkoholu a jaké jsou rozdíly mezi středními školami.

Graf č. 4 – Celková informovanost o škodlivosti alkoholu u uvedených škol

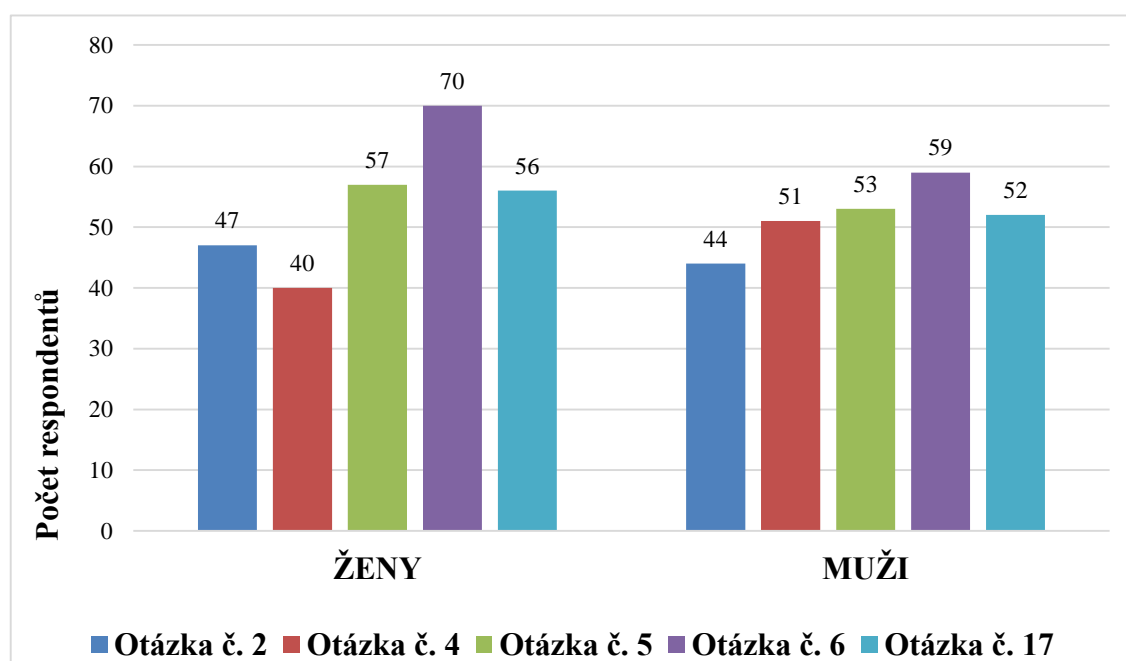


Graf č. 5 – Rozdíl informovanosti o škodlivosti alkoholu mezi 1. a 3. ročníky



V grafu č. 5 je zobrazen rozdíl mezi znalostmi a informacemi o škodlivém chování alkoholu mezi prvními a třetími ročníky zkoumaných středních škol. U otázky č. 2 odpovědělo v prvních ročnících 55 žáků z 88 dotazovaných (52,3%), třetí ročníky uvedly také 55 správných odpovědí z 82 dotazovaných žáků (56,1%). Vyšší znalost je tedy u třetích ročníků. U otázky č. 4 můžeme sledovat více správných možností v prvních ročnících s počtem 50 (56,8%), a u třetích ročníků s počtem 41 (50%). U otázky s č. 5 došlo opět ke shodným správným odpovědím, ovšem vyšší informovanost je u třetích ročníků (67,1%), první ročníky (62,5%). Další otázky s č. 6 a č. 17 ukazuje vyšší informovanost u prvních ročníků než u ročníků třetích. Otázka č. 6 – první ročníky (76,1%), třetí ročníky (75,6%). Otázka č. 17 – první ročníky (71,6%), třetí ročníky (54,9%). Celková informovanost je vyšší u prvních ročníků, jelikož u otázek 4, 6, 17 odpověděly lépe než ročníky třetí. Pouze u otázky 2 a 5 je vyšší informovanost u třetích ročníků.

Graf č. 6 - Rozdíl informovanosti o škodlivosti alkoholu mezi ženami a muži



V posledním grafu č. 6, který je společný pro znalostní otázky k alkoholu a pití, jsou ukázány rozdíly mezi mužským a ženským pohlavím. Jak je ukázáno v grafu č. 1, tak u mužů a žen vyšel stejný počet dotazovaných, tedy 85 mužů a 85 žen. Z grafu je tedy známo, že ženy jsou informovanější v otázkách 2, 5, 6 a 17 a muži jsou informovanější pouze v jedné otázce, a to v otázce 4.

7.5 Výsledky znalostních otázek vztahujících se k informovanosti o škodlivém chování tabáku

Další otázky znalostního charakteru čísla 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 byly zařazeny do znalostního okruhu týkajícího se tabáku, kouření a zdravotních problémů s tím spojených. Důležité je zjištění, zda jsou žáci informovanější v oblasti alkoholové záležitosti či tabákové. V tabulkách jsou zaznamenány správné odpovědi zeleným označením.

Tabulka č. 9 k otázce č. 7 - V čem je nejvíce nebezpečné kouření pro začátečníky?

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	a) vyvolává závislost	7	5	15	5	22	10	32	56,1
	b) alergie a astma	1	0	0	1	1	1	2	3,5
	c) ohrožuje plíce	9	9	3	2	12	11	23	40,4
	d) nevím	0	0	0	0	0	0	0	0
SZŠ (60 žáků)	a) vyvolává závislost	12	8	7	11	19	19	38	63,3
	b) alergie a astma	1	3	0	1	1	4	5	8,3
	c) ohrožuje plíce	3	3	3	5	6	8	14	23,3
	d) nevím	0	0	1	2	1	2	3	5,1
SIS (53 žáků)	a) vyvolává závislost	4	7	4	9	8	16	24	45,3
	b) alergie a astma	3	1	2	4	5	5	10	18,9
	c) ohrožuje plíce	5	7	5	2	10	9	19	35,8
	d) nevím	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabulka č. 10 k otázce č. 8 - Kolik nemocí může být způsobeno kouřením?

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	a) méně jak 10	4	1	2	0	6	1	7	12,3
	b) méně jak 40	11	12	13	6	24	18	42	73,7
	c) okolo 50	0	3	3	2	3	5	8	14
SZŠ (60 žáků)	a) méně jak 10	4	6	6	5	10	11	21	35
	b) méně jak 40	11	7	5	9	16	16	32	53,3
	c) okolo 50	1	1	0	5	1	6	7	11,7
SIŠ (53 žáků)	a) méně jak 10	4	3	4	4	8	7	15	28,3
	b) méně jak 40	5	11	7	4	12	15	27	50,9
	c) okolo 50	3	1	0	7	3	8	11	20,8

V této otázce žáci odpovídali na otázku, kolik nemocí může být způsobeno kouřením. Z celkového počtu respondentů bylo zvoleno pouze 26 správných možností ze všech středních škol. Střední integrovaná škola Františka Melichara zvolila 11 správných odpovědí (20,8 %), Gymnázium J. S. Machara 8 správných odpovědí (14 %) a Střední zemědělská škola Brandýs nad Labem 7 správných odpovědí (11,7 %). Z řad žen se sešly na shodném počtu 3 správných možností, žákyně gymnázia a střední integrované školy, ze střední zemědělské školy odpověděla správně pouze 1 žákyně. Muži z učňovských oborů zaznamenali 8 správných možností, žáci střední zemědělské školy 6 a žáci gymnázia pouze 5. Co se týče ročníků, tak třetí ročníky správně uvedly 17 odpovědí a první ročníky o 8 méně, tedy 9 správných odpovědí.

Tabulka č. 11 k otázce č. 9 – Pasivní kouření

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	a) dobrovolné kouření	0	1	0	1	0	2	2	3,5
	b) nedobrovolné kouření	17	13	18	7	35	20	55	96,5
SZŠ (60 žáků)	a) dobrovolné kouření	2	4	3	2	5	6	11	18,3
	b) nedobrovolné kouření	14	10	8	17	22	27	49	81,7
SIS (53 žáků)	a) dobrovolné kouření	6	5	3	6	9	11	20	37,7
	b) nedobrovolné kouření	6	10	8	9	14	19	33	62,3

Co znamená pojem pasivní kouření, zjišťovala otázka č. 9. Nejvíce správných odpovědí zaznělo od žáků z gymnázia (96,5%), poté střední zemědělská škola (81,7%) a střední integrovaná škola (62,3%). Žákyně gymnázia zaznamenaly nejvyšší počet správných odpovědí (35), opačné pohlaví bylo nejlepší ze střední zemědělské školy (27). Začínající ročníky tří zkoumaných středních škol dohromady zaškrtnly 70 správných odpovědí, kdežto ročníky třetí 67 správných odpovědí.

Otázkou č. 10 je zjišťováno povědomí o zdravotních rizicích u ženy, která kouří. Byla zjištěna 100% úspěšnost u gymnázia a tomu odpovídá i nejlepší úspěšnost u mužského i ženského pohlaví. Střední zemědělská škola dosáhla 88,33% a střední integrovaná škola 66,1%. Třetí ročníky středních škol uvedly 71 správných možností a první ročníky uvedly 74 správných odpovědí. Žáci měli na výběr ze tří možností: a) vyšší porodní hmotnost dítěte, b) snížení pravděpodobnosti potratu, c) narození dítěte s vrozenými vývojovými vadami.

Tabulka č. 12 k otázce č. 10 – Těhotenství a kouření

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	A)	0	0	0	0	0	0	0	0
	B)	0	0	0	0	0	0	0	0
	C)	17	14	18	8	35	22	57	100
SZŠ (60 žáků)	A)	1	0	1	0	2	0	2	3,33
	B)	0	1	3	1	3	2	5	8,33
	C)	15	13	7	18	22	31	53	88,33
SIŠ (53 žáků)	A)	4	5	2	1	6	6	12	22,6
	B)	2	1	1	2	3	3	6	11,3
	C)	6	9	8	12	14	21	35	66,1

Tabulka č. 13 k otázce č. 11 – Tabákový kouř

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	a) 40	0	7	6	2	6	9	15	26,3
	b) 400	8	7	8	2	16	9	25	43,9
	c) 4000	9	0	3	5	12	5	17	29,8
SZŠ (60 žáků)	a) 40	5	9	2	5	7	14	21	35
	b) 400	10	2	7	5	17	7	24	40
	c) 4000	1	3	2	9	3	12	15	25
SIŠ (53 žáků)	a) 40	4	3	6	8	10	11	21	39,6
	b) 400	7	8	2	2	9	10	19	35,9
	c) 4000	1	4	3	5	4	9	13	24,5

Další otázkou dotazníkového šetření je otázka č. 11, která se zabývá skutečností, kolik chemických látek je obsaženo v tabákovém kouři. Nejvyšší počet správných odpovědí uvedli žáci gymnázia (29,8%), žáci zemědělské školy označili 15 správných odpovědí (25%) a učňové označili 13 správných odpovědí (24,5%).

Nejvíce správných odpovědí (12) bylo zjištěno u žen z gymnázia a u mužů střední zemědělské školy (15). V oblasti ročníků škol – první ročníky označily 18 správných možností, třetí ročníky 27 správných možností.

V tabulce č. 14 jsou zaznamenány odpovědi na otázku č. 12: Jaké účinky nikotinu jsou uvedeny správně. Možnosti – a) snižuje krevní tlak, roztahuje cévy, stahuje zornice, b) zvyšuje krevní tlak, roztahuje cévy, stahuje zornice, c) zvyšuje krevní tlak, stahuje cévy, stahuje zornice, správnou odpovědí je za c). Nejlepší školou je střední zemědělská škola – s 34 správnými odpověďmi (56,7%), dále střední integrovaná škola – 29 správných odpovědí (54,7%) a gymnázium – 24 správných odpovědí (42,1%). Z mužského pohlaví jsou nejlepší žáci střední zemědělské školy (18) společně s uční ze střední integrované školy (18), nejméně správných odpovědí zaškrtnli žáci z gymnázia (11). U žen byly opět nejlepší žákyně ze střední zemědělské školy (16), žákyně gymnázia (13) a střední integrovaná škola (11). Větší informovanost o účincích nikotinu na lidský organismus mají třetí ročníky s 47 označenými odpověďmi než první ročníky s 40 odpověďmi.

Tabulka č. 14 k otázce č. 12 – Účinky nikotinu

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	A)	6	8	1	0	7	8	15	26,3
	B)	6	2	9	1	15	3	18	31,6
	C)	5	4	8	7	13	11	24	42,1
SZŠ (60 žáků)	A)	3	0	0	1	3	1	4	6,6
	B)	3	8	5	6	8	14	22	36,7
	C)	10	6	6	12	16	18	34	56,7
SIŠ (53 žáků)	A)	1	2	3	4	4	6	10	18,9
	B)	4	5	4	1	8	6	14	26,4
	C)	7	8	4	10	11	18	29	54,7

Tabulka č. 15 k otázce č. 13 – Může nikotin zablokovat tvorbu hormonu inzulínu?

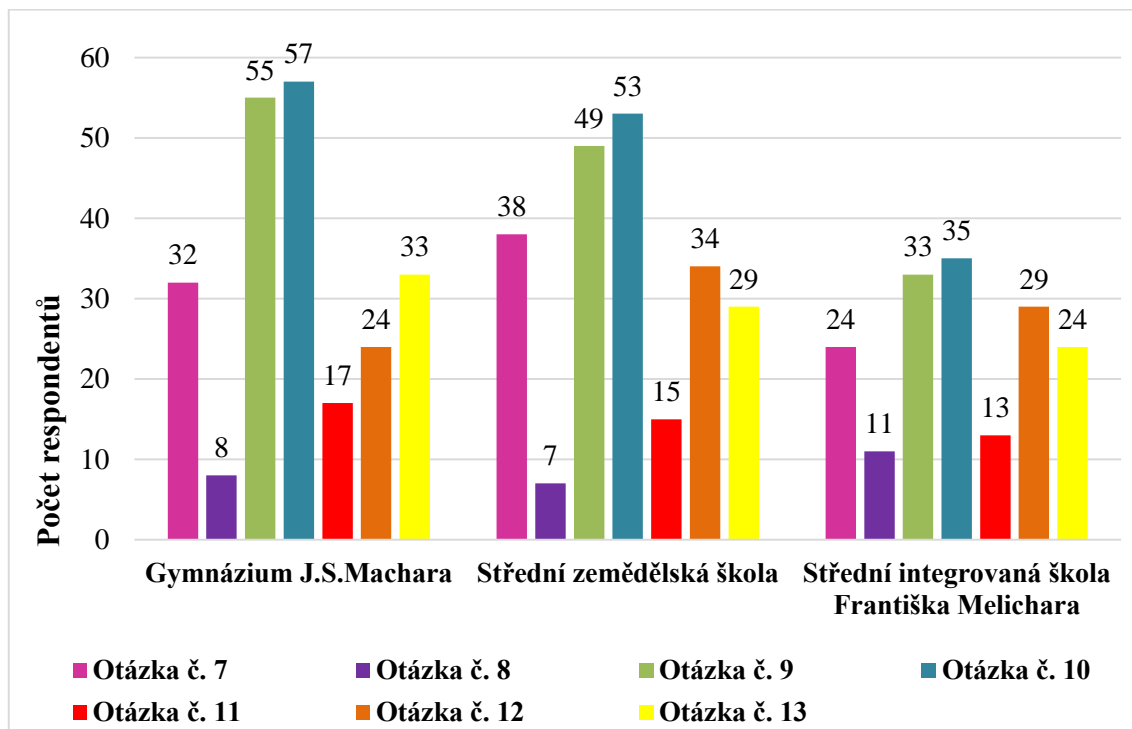
		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	ANO	10	7	13	3	23	10	33	57,9
	NE	7	7	5	5	12	12	24	42,1
	NEVÍM	0	0	0	0	0	0	0	0
SZŠ (60 žáků)	ANO	8	9	5	7	13	16	29	48,3
	NE	8	5	5	10	13	15	28	46,7
	NEVÍM	0	0	1	2	1	2	3	5
SIŠ (53 žáků)	ANO	7	6	4	7	11	13	24	45,3
	NE	5	9	7	8	12	17	29	54,7
	NEVÍM	0	0	0	0	0	0	0	0

Poslední položkou řadící se mezi položky zkoumající informovanost o škodlivosti tabáku a kouření cigaret zjišťuje, zda je možné, aby nikotin zablokovat tvoření hormonu inzulínu. Nejnižší znalost se vyskytuje u střední integrované školy s 24 správně zvolenými možnostmi (45,3%), dále je střední zemědělská škola s 29 správně zvolenými možnostmi (48,3%) a nejvyšší povědomí mají žáci z gymnázia s 33 správně zvolenými možnostmi (57,9%). Mezi žákyněmi jsou nejlepší žákyně gymnázia (23), střední zemědělská škola (13) a střední integrovaná škola (11). Mezi žáky jsou nejlepší muži ze střední zemědělské školy (16), střední integrovaná škola (13) a gymnázium (10). U poslední položky dotazníku jsou lepší první ročníky s 47 správnými odpověďmi, třetí ročníky prokazují horší znalost s 39 správnými odpověďmi.

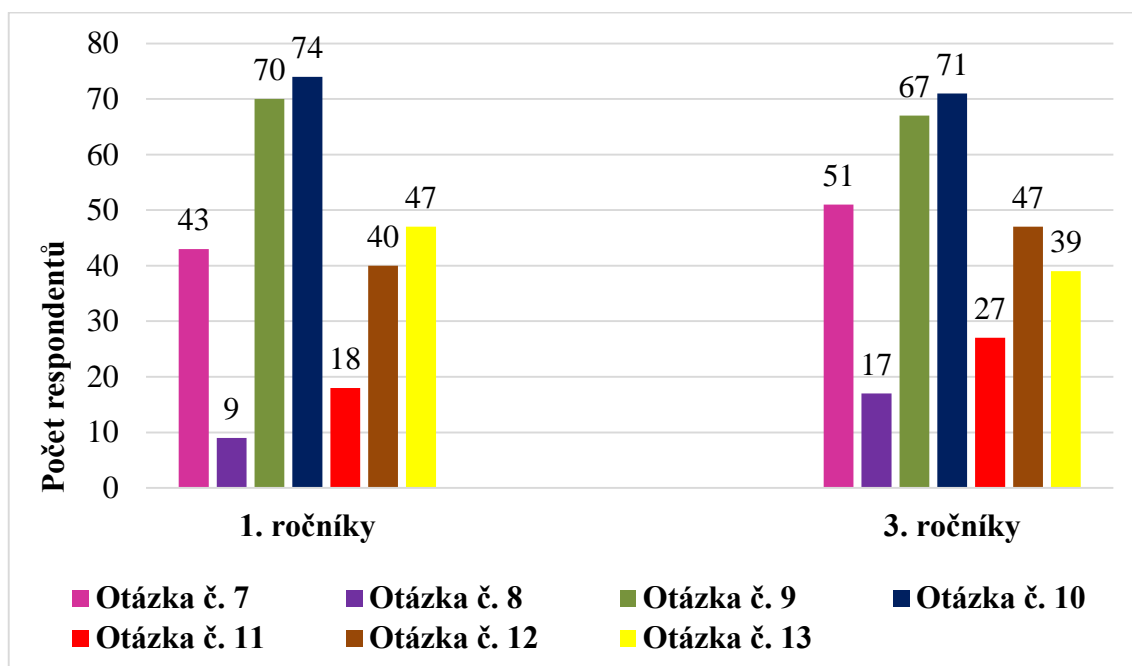
V následujícím grafu je zaznamenán souhrn správných odpovědí na otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 a podle tohoto grafu jsou zaznamenány rozdíly mezi zkoumanými středními školami v oblasti tabáku spojovaným se škodlivým chováním pro lidský organismus.

V grafu č. 7 můžeme vidět a porovnat informovanost o škodlivosti kouření a tabáku mezi třemi odlišnými typy škol.

Graf č. 7 - Celková informovanost o škodlivosti tabáku u uvedených škol

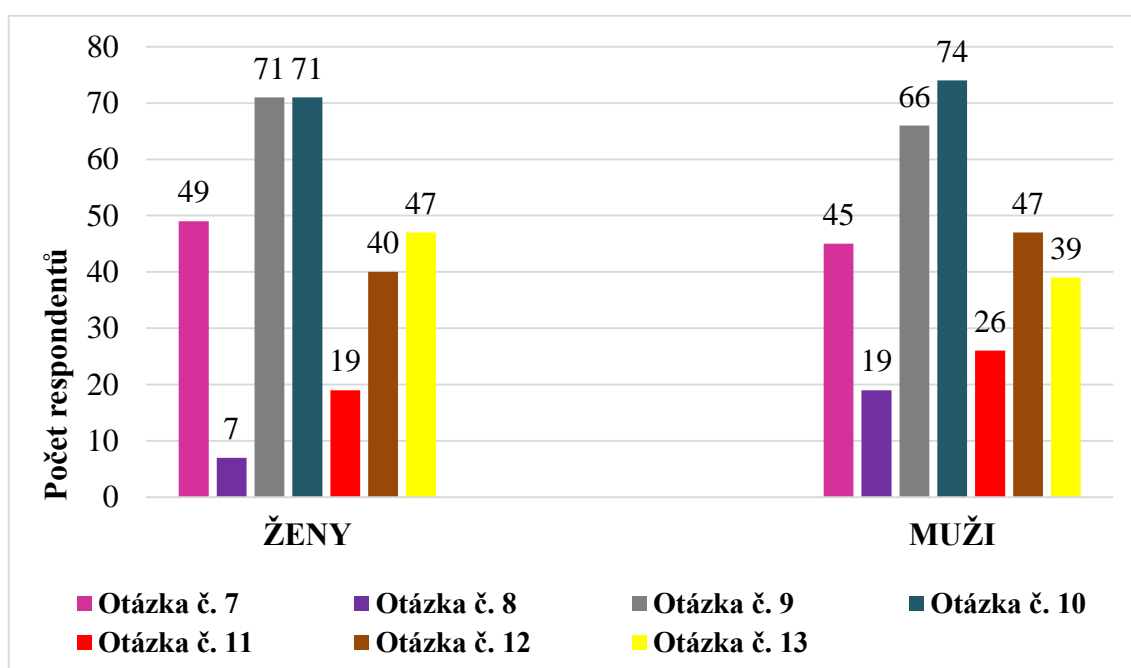


Graf č. 8 - Rozdíl informovanosti o škodlivosti tabáku mezi 1. a 3. ročníky



V grafu č. 8 jsou výsledky správných odpovědí mezi prvními a třetími ročníky. V prvních ročnících je dohromady ze všech škol 88 žáků a ve třetích ročnících je 82 žáků bez ohledu na pohlaví. V grafu je uvedený počet správných odpovědí, ovšem procentuální složka je odlišná, jelikož je odlišný celkový počet v ročnících. U otázky č. 7 odpověděli žáci ve třetích ročnících více správných odpovědí (62,2%) než žáci prvních ročníků (48,9%). Otázka č. 8 byla lépe zodpovězená opět žáky třetích ročníků (20,7%) než žáky prvních ročníků (10,2%). Další otázkou je č. 9, kde žáci prvních ročníků zaškrtnuli 70 správných odpovědí (79,6%) z celkových 88 žáků a žáci třetích ročníků zaznamenali 67 správných odpovědí (81,7%) z 82 žáků. Tudiž větší informovanost je u třetích ročníků. Další položkou je otázka č. 10, první ročníky uvedly 74 správných odpovědí (84,1%) a třetí ročníky 71 správných odpovědí (86,6%), opět se tedy prokázala větší informovanost u třetích ročníků, kde bylo zkoumáno 82 žáků celkem. U otázky č. 11 a 12 je vyšší znalost u třetích ročníků než u prvních. U poslední položky, která se dotazovala na znalosti o škodlivém chování tabáku a kouření, je otázka č. 13, která zaznamenala vyšší povědomí u prvních ročníků (53,4%) a třetí ročníky (47,6%). Celková informovanost je vyšší u třetích ročníků, jelikož u otázek 7, 8, 9, 10, 11, 12 odpověděly lépe než ročníky první. Pouze u otázky 13 jsou lepší vědomosti u prvních ročníků.

Graf č. 9 - Rozdíl informovanosti o škodlivosti tabáku mezi ženami a muži



V grafu č. 9 jsou uvedeny rozdíly mezi pohlavím. Celkový počet dotazovaných žen je 85 a dotazovaných mužů také 85. V otázkách 7, 9 a 13 mají lepší výsledky ženy, ale ve zbylých otázkách 8, 10, 11 a 12 jsou lepší muži.

7.6 Výsledky dalších otázek výzkumného šetření

Dalšími otázkami dotazníkového šetření jsou otázky č. 1, 3, 14, 15 a 16. Otázky jsou také znalostního charakteru, ale týkají se znalostí, které jsem nezařadila do skupin výše uvedených. V otázce č. 1 je zjišťováno, jestli dotazovaní žáci mají povědomí o právních záležitostech v České Republice.

Tabulka č. 16 k otázce č. 1 – Legální konzumace a prodej alkoholu, tabáku

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	a) 15 let	0	0	0	0	0	0	0	0
	b) 21 let	0	0	0	0	0	0	0	0
	c) 18 let	17	14	18	8	35	22	57	100
SZŠ (60 žáků)	a) 15 let	0	0	0	0	0	0	0	0
	b) 21 let	0	0	0	0	0	0	0	0
	c) 18 let	16	14	11	19	27	32	60	100
SIŠ (53 žáků)	a) 15 let	2	3	1	1	3	4	7	13,2
	b) 21 let	1	0	0	0	1	0	1	1,9
	c) 18 let	9	12	10	14	19	26	45	84,9

U otázky č. 1 dotazníkového šetření je zaznamenána 100% úspěšnost u gymnázia a střední zemědělské školy. Střední integrovaná škola uvedla 45 správných odpovědí z 53 možných odpovědí (84,9%). Zde je nutné upozornit, že někteří žáci zvolili i jinou odpověď, 7 učňů (13,2%) odpovědělo, že je možné konzumovat alkohol už od 15 let a 1 učeň (1,9%) dokonce zaznamenal konzumaci alkoholu od 21 let. Nejmenší povědomí mají ženy a muži ze střední integrované školy. První ročníky zaznamenaly 82 správných variant, to znamená, že jsou o 2 odpovědi lepší než ročníky třetí.

Toleranci alkoholu v organismu při jízdě automobilem mapovala otázka č. 3. Gymnázium je informováno nejlépe, správně odpovědělo 45 žáků (78,9%), střední zemědělská škola uvedla 41 (68,3%) správných odpovědí. Nejméně informovaná je střední integrovaná škola s 33 správnými odpověďmi (62,3%). Informovanost u ročníků je vyšší ve třetích ročnících středních škol, 61 správných možností. První ročníky uvedly 58 správných možností, kdežto ročníky třetí o 3 více. V ženském pohlaví jsou nejlepší žákyně z gymnázia s 28 správnými možnostmi a z řad mužů jsou nejlepší žáci ze střední zemědělské školy s 22 správnými možnostmi.

Tabulka č. 17 k otázce č. 3 – Alkohol a jízda v automobilu

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	a) 0,3 promile	4	4	2	1	6	5	11	19,3
	b) 0 promile	12	10	16	7	28	17	45	78,9
	c) 0,5 promile	1	0	0	0	1	0	1	1,8
SZŠ (60 žáků)	a) 0,3 promile	4	5	4	6	8	11	19	31,7
	b) 0 promile	12	9	7	13	19	22	41	68,3
	c) 0,5 promile	0	0	0	0	0	0	0	0
SIS (53 žáků)	a) 0,3 promile	5	7	2	4	7	11	18	34
	b) 0 promile	7	8	7	11	14	19	33	62,3
	c) 0,5 promile	0	0	2	0	2	0	2	3,7

Tabulka č. 18 k otázce č. 14 – Odkud pochází tabák?

		1. ročník		3. ročník		(N)	(N)	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži		
Gymnázium (57 žáků)	a) Asie	8	6	6	1	14	7	21	36,8
	b) Amerika	9	7	12	7	21	14	35	61,4
	c) Evropa	0	1	0	0	0	1	1	1,8
SZŠ (60 žáků)	a) Asie	7	4	4	4	11	8	19	31,7
	b) Amerika	7	10	7	15	14	25	39	65
	c) Evropa	2	0	0	0	2	0	2	3,3
SIŠ (53 žáků)	a) Asie	7	4	2	1	9	5	14	26,4
	b) Amerika	3	10	3	4	6	14	20	37,7
	c) Evropa	2	1	6	10	8	11	19	35,9

Otázka, která zjišťuje, zda žáci mají povědomí, odkud pochází tabák, je otázka č. 14. Střední integrovaná škola označila 20 vhodných odpovědí (37,7%), což ovšem je nejnižší počet oproti gymnáziu i střední zemědělské škole. Žákyně jsou nejlepší na gymnáziu a žáci na střední zemědělské škole. Pouze o 2 odpovědi je zaznamenána lepší informovanost u třetích ročníků s 48 odpověďmi.

V další otázce dotazníkového šetření byli žáci dotazováni, zda vědí, kdy se vyznačuje Den bez tabáku. Nejlépe otázku č. 15 zodpověděla střední zemědělská škola (48,3%), dále gymnázium (42,1%) a nejméně žáků zaškrtno správnou odpověď na střední integrované škole (28,3%). Nejvíce žáků se zvolenou správnou možností bylo na střední integrované škole, žákyň na gymnáziu. Třetí ročníky označily 36 správných variant a první ročníky 32 správných variant.

Tabulka č. 19 k otázce č. 15 – Světový den bez tabáku

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	a) 31. května	5	6	8	5	13	11	24	42,1
	b) 31. srpna	12	6	7	2	19	8	27	47,4
	c) 31. ledna	0	2	3	1	3	3	6	10,5
SZŠ (60 žáků)	a) 31. května	4	10	5	10	9	20	29	48,3
	b) 31. srpna	11	1	6	7	17	8	25	41,7
	c) 31. ledna	1	3	0	2	1	5	6	10
SIS (53 žáků)	a) 31. května	4	3	5	3	9	6	15	28,3
	b) 31. srpna	7	6	5	8	12	14	26	49,1
	c) 31. ledna	1	6	2	3	3	9	12	22,6

Poslední položka je společná pro oba problémy k informovanosti o škodlivosti tabáku a alkoholu a mapuje odpovědi, které byly označeny u otázky č. 16: Při kombinovaném užívání alkoholu a tabáku dochází k: a) snížení pravděpodobnosti onemocnění různými typy rakovin, b) zvýšení pravděpodobnosti onemocnění různými typy rakovin a snížení onemocnění ledvin, c) zvýšení pravděpodobnosti onemocnění různými typy rakovin a zvýšení onemocnění ledvin. Odpověď, která měla být označena je odpověď za c). Největší znalost je na gymnáziu (91,2%) a nejnižší na střední integrované škole (52,8%). Žákyně i žáci učňovských oborů mají nejnižší povědomí o škodlivosti kombinovaného užívání, neboť zaznamenaly pouze 12 správných variant u žen a 16 správných variant u mužů. U poslední otázky bylo zaznamenáno více správných variant u prvních ročníků tázaných středních škol (71 vhodných odpovědí), třetí ročníky označily 60 odpovědí.

Tabulka č. 20 k otázce č. 16 – Kombinace alkoholu a tabáku

		1. ročník		3. ročník		(N) ženy	(N) muži	(N)	Podíl z N (%)
		ženy	muži	ženy	muži				
Gymnázium (57 žáků)	A)	0	0	0	0	0	0	0	0
	B)	3	0	2	0	5	0	5	8,8
	C)	14	14	16	8	30	22	52	91,2
SZŠ (60 žáků)	A)	0	1	0	1	0	2	2	3,3
	B)	0	1	3	3	3	4	7	11,7
	C)	16	12	8	15	24	27	51	85
SIS (53 žáků)	A)	4	4	1	4	5	8	13	24,5
	B)	2	2	4	4	6	6	12	22,7
	C)	6	9	6	7	12	16	28	52,8

7.7 Rozdělení cílové skupiny podle znalostí

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, zda jsou v zkoumaném vzorku, žáci s nejlepšími výsledky, to znamená, zda odpověděli na všechny otázky správně. Také naopak bylo zjištěno, jestli někteří žáci odpověděli na všechny otázky nevhodně.

Ve znalostní skupině otázek patřící k informovanosti o škodlivosti alkoholu bylo pět znalostních otázek – 2, 4, 5, 6 a 17. Každá otázka byla obodována 1 bodem, tudíž maximální počet bodů mohl být 5 bodů. U znalostních otázek na tabák a kouření bylo zvoleno sedm otázek – 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 13. Opět každá z otázek byla ohodnocena 1 bodem. Při zcela správném zodpovězení všech otázek bylo možné nasbírat 7 bodů. V následující tabulce jsou uvedeni žáci, kteří odpověděli správně na výše jmenované otázky dělicí se podle okruhu a dosáhli maximálního počtu bodů.

Tabulka č. 21 - Výborné znalosti v informovanosti o škodlivosti alkoholu a tabák

Škola	Ročník	Alkohol		Tabák	
		Žena	Muž	Žena	Muž
Gymnázium (57 žáků)	1.	1	0	0	0
	3.	3	1	2	0
SZŠ (60 žáků)	1.	7	0	1	0
	3.	3	1	0	1
SIŠ (53 žáků)	1.	0	0	0	0
	3.	1	0	1	0

Z tabulky č. 21 je znám výsledek, že pouhých 17 žáků ze zkoumaných středních škol v Brandýse nad Labem - Stará Boleslav odpovědělo správně na pět zvolených znalostních otázek týkajících se alkoholu a získalo maximální počet bodů, tj. pouhých 17 % ze všech respondentů. Dále u těchto žáků bylo zkoumáno, jakou úspěšnost měli u otázek zkoumajících informovanost o škodlivém chování tabáku. Pouze jediný žák (3. ročník) střední zemědělské školy odpověděl dobře i na všechny znalostní otázky k tabáku a získal maximální počet bodů. Maximální počet bodů u znalostních otázek ke škodlivosti tabáku se povedlo nasbírat pouze 5 žákům, tedy pouhým 2,9 % dotazových ze 170 respondentů.

V následující tabulce č. 22 jsou naopak zaznamenány nedostačující znalosti žáků středních škol u znalostních otázek. Nulová informovanost o škodlivosti alkoholu byla objevena u 3 žáků (1,8%). Dále 4 žáci získali 0 bodů u znalostních otázek na tabák, tedy 2,4 % žáků. Zcela nejhůře na tom byli žáci 3. ročníku střední zemědělské školy, kteří měli nulové znalosti o škodlivosti alkoholu a tabáku u obou skupin znalostních otázek, jelikož nezískali jediný bod.

Tabulka č. 22 – Nedostačující znalosti v informovanosti o škodlivosti alkoholu a tabák

Škola	Ročník	Alkohol		Tabák	
		Žena	Muž	Žena	Muž
Gymnázium (57 žáků)	1.	0	0	0	0
	3.	0	0	0	0
SZŠ (60 žáků)	1.	1	0	0	0
	3.	1	1	1	1
SIŠ (53 žáků)	1.	0	0	1	1
	3.	0	0	0	0

7.8 Diskuze

Řešení výzkumných otázek vyplývá z analýzy internetových stránek škol, strukturovaného rozhovoru s učiteli a dotazníkového šetření u žáků. V této kapitole dochází k postupné analýze výzkumných otázek.

Otázka č. 1: Zajišťují preventivní programy dostatečnou informovanost žáků v problematice vlivů alkoholu a tabáku na zdraví?

První výzkumná otázka se zaměřovala na preventivní programy poskytované žákům středních škol. Dostatečná informovanost může být považována pouze u jednoho typu školy a to u Gymnázia J. S. Machara. Přesvědčivý je studijní program gymnázia, kde prevence je poskytována městskou protidrogovou komisí a Městskou policií. Zároveň je k dispozici žákům gymnázia metodik prevence. U zbylých středních škol není zajištěna dostatečná informovanost z důvodů nízkého výskytu preventivních programů. U Střední zemědělské školy byly nalezeny informace pouze o metodikovi primární prevence a u Střední integrované školy Františka Melichara o projektu EU, do kterého je mimochodem také zapojeno gymnázium. Závěrem lze tedy říci, že preventivní programy nezajišťují dostatečnou informovanost u žáků v dané problematice.

Otázka č. 2: Jaké je hodnocení efektivity preventivních opatření u učitelů středních škol?

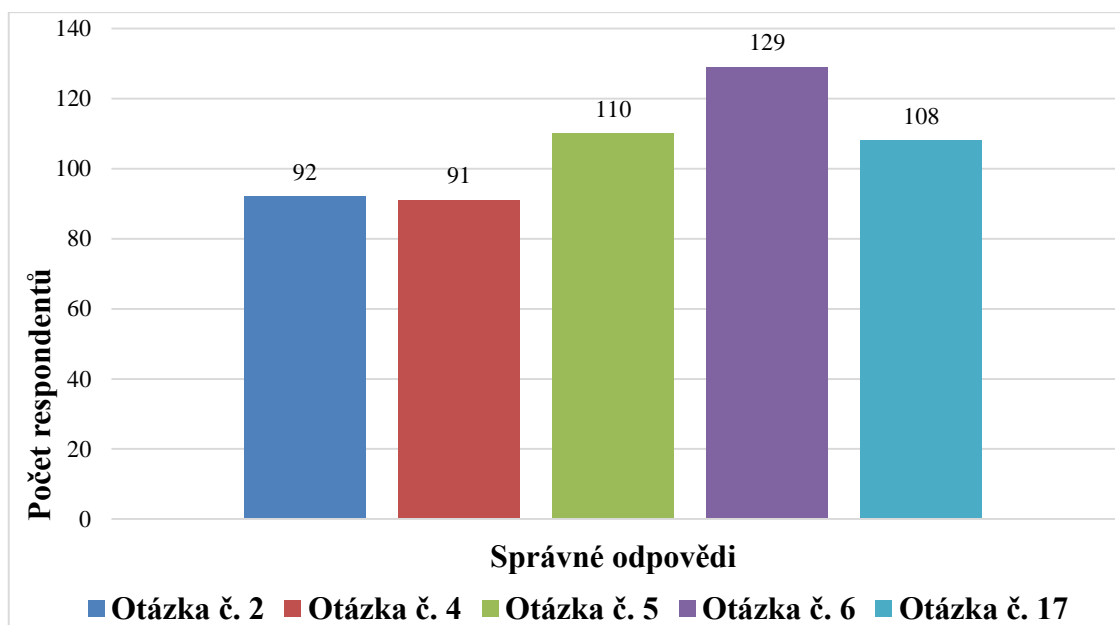
Z otázky č. 5 strukturovaného rozhovoru vyplývá, že u všech učitelů škol byl zaznamenán kladný vztah a souhlas s preventivním opatřením proti alkoholu a tabáku. Poznatkem učitelky B bylo, že preventivní opatření by měla nastat již v mateřské škole, kde si děti zvykají na určitá pravidla. Častým názorem je, že prevence patří do výuky, ale také by základ měly děti mít z rodin. Učitelky Střední integrované školy Františka Melichara také souhlasily s prevencí, ale nevěří, že preventivní opatření jsou účinná u kouření cigaret. Také tyto dvě učitelky zmiňují, že se prozatím nesetkaly s žáky pod vlivem alkoholu. Tudíž hodnocení efektivity je velice kladné a důležité pro vytváření si dobrého postoje žáků k vlivu alkoholu a tabáku na lidské zdraví.

Otázka č. 3: Liší se míra informovanosti o škodlivosti tabáku a alkoholu u adolescentů zkoumaných středních škol?

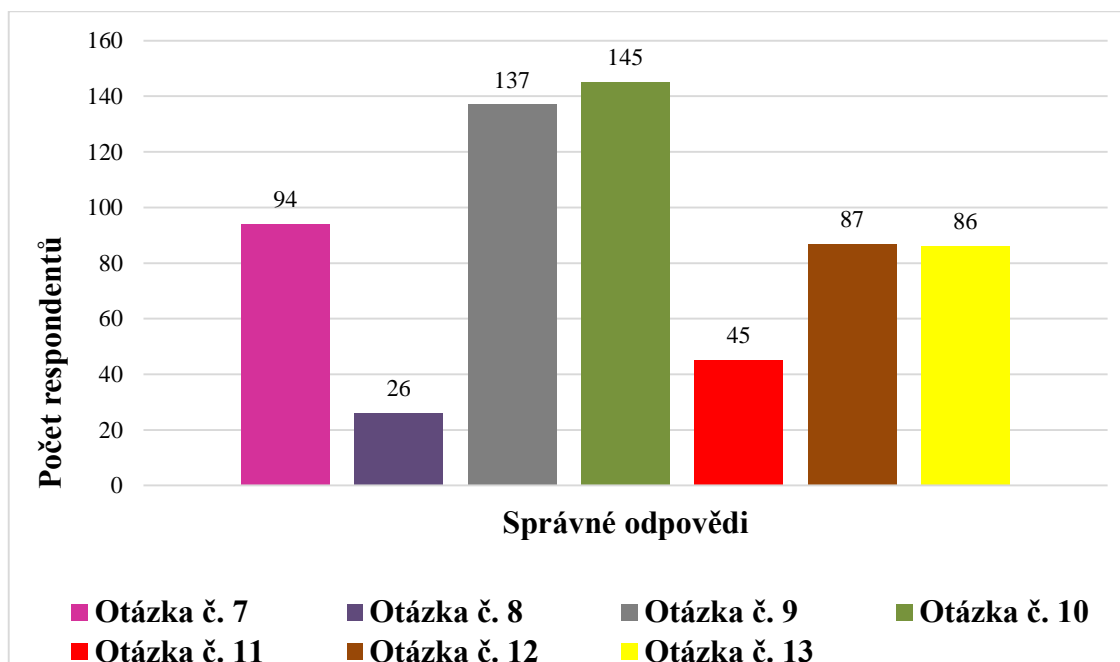
Třetí výzkumná otázka se zabývala porovnáním a zjištěním rozdílů mezi informovaností o škodlivosti alkoholu a informovaností o škodlivosti tabáku u adolescentů. Z grafu č. 10, kde jsou zaznamenány správné odpovědi na otázky č. 2, 4, 5, 6 a 17 vyplývá výsledek - 106 správných odpovědí na jednu otázku k informovanosti o alkoholu. Graf č. 11 uvádí výsledek k informovanosti o škodlivosti tabáku z uvedených otázek č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 13. Výsledkem je 88,6 odpovědí na jednu otázku. Součet všech správných odpovědí byl vydělen počtem otázek a výsledkem byl průměrný počet odpovědí na jednu otázku. U otázek zabývajících se vlivem alkoholu na zdraví je zaznamenána větší informovanost než u otázek alkoholu. V rodinách se často vyskytují problémy s alkoholem u rodičů, možným důvodem proč informovanost je vyšší u alkoholu, je zdárný příklad, co se s jedincem může stát, pokud nadměrně požívá alkohol. U tabáku jsou vlivy na zdraví skrytější. Další úvahou proč žáci jsou informovanější u alkoholu, je možnost, že kolikrát je něco tolik připomínáno, až je to opijeno, a to je myšleno na krabičky tabákových výrobků, kde jsou slogany varující na poškození zdraví. Lze tedy říci, že informovanost o škodlivosti alkoholu je rozdílná než informovanost o škodlivosti tabáku.

Ve strukturovaném rozhovoru učitelů u otázky č. 7 byly zaznamenány odpovědi, jestli vyšší informovanost ovlivňuje žáky ve směru využití návykových látek. Učitelé gymnázia a střední zemědělské školy odpověděli ano a učitelé ze střední integrované školy odpověděli ne, kvůli špatným vzorům a návykům z rodin.

Graf č. 10 k otázkám č. 2, 4, 5, 6, 17 – Informovanost o škodlivosti alkoholu u všech zkoumaných škol



Graf č. 11 k otázkám č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 13 – Informovanost o škodlivosti tabáku u všech zkoumaných škol



Otázka č. 4: Existuje rozdílnost ve znalostech o škodlivosti tabáku a alkoholu mezi žáky gymnázia a žáky střední zemědělské školy a střední integrované školy?

Jestli existuje nějaký rozdíl mezi informovaností podle typu školy, se snaží zjistit otázka číslo čtyři. Výzkumná otázka opět vychází ze stejných okruhů znalostních otázek jako otázka předešlá.

Z výše uvedených grafů č. 4 a 7 vyplývá zkoumaný rozdíl. Po sečtení všech správných odpovědí z obou znalostních okruhů vyšel konečný výsledek. Mezi gymnáziem a střední zemědělskou školou je minimální rozdíl. Gymnázium zodpovědělo 421 správných odpovědí a střední zemědělská škola 434 správných odpovědí, rozdíl tedy činí 13 odpovědí. Rozdílnost také může vycházet z preventivních opatření, které jsou na školách poskytovány. To potvrzuje dobré znalosti žáků gymnázia, jelikož jim je nejvíce ze zkoumaných škol, zajišťována prevence v této rizikové oblasti. Nejméně správných odpovědí připadlo střední integrované škole, která zodpověděla 295 odpovědí a to opět potvrzuje výsledek prevence, která není nikterak výborná. Tuto výzkumnou otázku podporují názory učitelů z rozhovoru (otázka č. 6 a 7), že čím vyšší informovanost existuje, tím menší zneužívání návykových látek se vyskytuje. Také uvádí, že zkušenosti a informovanost často pochází z rodin a rodinného zázemí. Z těchto výsledků lze uvést, že rozdílnost v informovanosti mezi typy škol existuje.

Otázka č. 5: Existují rozdíly mezi žáky prvních ročníků a třetích ročníků zkoumaných středních škol v informovanosti o rizicích zneužívání tabáku a alkoholu?

Pátá výzkumná otázka se zaměřila na rozdílnost mezi ročníky středních škol. Pro výzkumné šetření byly vybrány první a třetí ročníky. V prvních ročnících bylo 88 respondentů, ve třetích 82 respondentů. Rozdíly mohou vznikat z mnoha důvodů. U prvních ročníků můžeme jeden z faktorů brát přestup ze základní školy na školu střední, kde byly informace o škodlivosti pouze okrajové, tudíž třetí ročníky by měly mít větší přehled a náskok o informovanosti z důvodů předešlého prvního a druhého ročníku studia. Ovšem tento důvod nemusí být pravdivý a může být pouze spekulací. Z grafu č. 5, kde jsou uvedeny odpovědi na znalostní otázky o škodlivosti alkoholu, vyplývá vyšší informovanost u prvních ročníků. První ročníky zaznamenaly více správných odpovědí u otázek č. 4, 6 a 17 a třetí ročníky uvedly více správných odpovědí pouze u otázek č. 2 a 5. Celkový počet odpovědí u prvních ročníků je 281 a u třetích ročníků 249.

Pro zjištění rozdílů je nutné uvést také graf č. 8, kde jsou zapsány výsledky ze znalostních otázek k tabáku. U otázky č. 7, 8, 9, 10, 11 a 12 vyšla vyšší znalost u třetích ročníků a pouze u otázky č. 13 bylo více správných odpovědí uvedeno u prvních ročníků. Třetí ročníky uvedly 319 a první ročníky 301 správných odpovědí. Celková informovanost u prvních ročníků dohromady ukazuje 582 správných odpovědí a u třetích ročníků 568 správných odpovědí. Rozdíly jsou zřejmé, jelikož z výzkumného šetření vyplývá, že u alkoholu jsou více informovaní žáci prvních ročníků, u tabáku je tomu naopak. I přes určitou informovanost žáci alkohol a tabák zkouší. Z rozhovoru s učiteli vyplývá, že si myslí, že kouření cigaret a pití alkoholu se vyskytuje spíše u starší ročníků, ale někteří učitelé uvedli, že se tento problém vyskytuje od prvního do čtvrtého ročníku střední školy. Otázkou a pozastavením nad tímto problémem je, zda školy dostatečně rozvíjí znalosti v oblasti návykových látek. Znalosti o vlivech o alkoholu a tabáku na zdraví by měly být shodné.

Otázka č. 6: Je informovanost o vlivu tabáku a alkoholu na zdraví rozdílná u žen a mužů?

V poslední výzkumné otázce bylo předmětem zkoumání, zda existují rozdíly mezi pohlavím u adolescentů. Žen a mužů bylo početně přesně na půl (85 žen, 85 mužů). Rozdíly jsou opět známy z grafů č. 6 a 9. Ženy v informovanosti o škodlivosti alkoholu odpověděly lépe na otázky č. 2, 5, 6 a 17 než muži. Muži byli lepšími pouze u otázky č. 4. V grafu č. 9 tomu bylo zcela naopak, jelikož muži uvedli více správných odpovědí u otázek č. 8, 10, 11 a 12, kdežto ženy na otázky č. 7, 9 a 13. Tudíž muži mají vyšší znalost o škodlivosti tabáku než ženy. Ovšem při sečtení veškerých správných odpovědí z obou skupin, vyšel výsledek u žen 574 správných možností a u mužů 575 správných možností, proto z tohoto výsledku můžeme tvrdit, že rozdíly nejsou nikterak markantní.

Jako zajímavost dotazníkového šetření je možné uvést fakt, kolik žáků odpovědělo na všechny znalostní otázky zcela dobře a naopak, zda mezi 170 respondenty jsou žáci s nulovými znalostmi a informovaností. U pouhých 17 žáků (17%) můžeme zaznamenat 100 % úspěšnost ze znalostí o škodlivém chování alkoholu a u 5 žáků (2,9%) výbornou znalost o škodlivosti tabáku. Ze zkoumaného vzorku pouze jediný student ze střední zemědělské školy získal maximální počet bodů z obou skupin znalostních otázek.

Opakem výborné informovanosti je úplná neznalost, která se objevila u 2 žáků střední zemědělské školy, kteří nezískali jediný bod ze znalostních otázek zkoumajících informovanost o škodlivém chování tabáku a alkoholu. Všichni ostatní žáci odpovídají průměrným znalostem.

7.9 Návrh využití výsledků šetření

Z výsledků výzkumného šetření, kam patří výsledky analýzy webových stránek škol, strukturovaného rozhovoru s učiteli škol a dotazníkového šetření žáků, je možné vyvodit konečné závěry.

Cílenou skupinou byli mladiství, žáci středních škol. Úkazem šetření je problematika informovanosti žáků, která je velice aktuálním problémem a je více, jak nutné problém řešit. Základní informace jsou dětem vštěpovány již v útlém věku a pokračováním je rozšiřování znalostí během povinné docházky na základních školách. Mnoho dospívajících si neuvědomuje rizika a zdravotní problémy, které mohou být způsobeny při konzumaci alkoholu a kouření cigaret. Důležité je, aby toto téma nebylo opomíjeno v následném studiu i přes to, že žáci středních škol jsou velice ovlivňováni svými vrstevníky.

Prvním krokem, jak zlepšit povědomí o této problematice, je vytvoření více projektů, besed a dalších setkání s odborníky, kdyby dospívajícím lidem nebyly předávány jen základní informace, tím by se rozšířilo povědomí, co všechno jsou legální látky schopné udělat. Samozřejmě to není jen na pracovnících škol, ale také na rodinách a rodinném zázemí. V dané problematice hraje roli několik faktorů a mezi ně můžeme řadit také postoje a chování žáků.

Velice alarmující je zjištění, jak malé procento žáků má výborné povědomí o škodlivosti. Informovanost je odlišná podle typu střední školy. Informovanost by měla být rozvíjena dlouhodobě a neměla by být nijak omezována.

Dalším krokem prevence by mohly být běžné rozhovory a komunikace učitelů s žáky v hodinách. Zkoumaní učitelé mají kladný vztah k prevenci, schvalují ji, a tvrdí, že čím více se dané téma bude probírat, tím lépe, ovšem mají poznámky, pokud děti nebudou mít dostatečné informace a základy z rodiny, tak je to velice náročné. Otázky v dotazníku ukázaly, že by mohly být rozděleny podle znalostního charakteru do několika školních předmětů. Například chemické složení tabáku a alkoholu a ostatní chemické záležitosti

by mohly být probírány a řešeny v chemii, zdravotní rizika v biologii, ale také právní záležitosti v hodinách základů společenských věd.

Kladné působení by mohly mít veškeré propagační materiály, tím jsou myšleny televizní reklamy, reklamy v rádiích, nebo také internetové články. Způsobené zdravotní problémy, jako odstrašující případy, by mohly být psány a vydávány ve školních novinách. S propagačním materiálem souvisí také krabičky cigaret, kde jsou napsány varovné slogany vyjadřující zdravotní rizika způsobené kouřením a to samé by se mohlo zrealizovat u alkoholických výrobků.

Větší samozřejmostí by se měla také stát věková hranice, kdy smí jedinec koupit a požit tyto návykové látky.

Pro větší informovanost by mohly také pomoci cílené akce či kroužky, kde by žáci měli větší možnost probrat do hlubších podrobností, co se děje se zdravím při zneužívání těchto návykových látek. Pro větší důvěryhodnost by žáci mohli navštívit zdravotnická a léčebná zařízení.

Posledním krokem, který by byl konečným krokem, pokud informovanost selhává, je udržovat adolescenty při nějakých aktivitách, ať už sportovních či jiných volnočasových aktivitách, kterých v každém městě není nikdy dost, obzvláště za ucházející finanční poplatek.

8 ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit aktuální situaci informovanosti žáků vybraných středních škol o vlivu tabáku a alkoholu na zdraví v Brandýse nad Labem - Stará Boleslav. Pomocí dotazníkového šetření bylo zjišťováno, jaká informovanost se vyskytuje u žáků Gymnázia J. S. Machara, Střední zemědělské školy Brandýsa nad Labem a Střední integrované škole Františka Melichara.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

V teoretické části byla popsána a vysvětlena charakteristika sociální skupiny adolescentů, zdravotní rizika způsobená konzumací alkoholu a kouření tabáku. Dále s tím spojená závislost na zmíněných návykových látkách a preventivní opatření.

V části praktické, dotazníkovým šetřením bylo zjišťováno u žáků 1. a 3. ročníků středních škol jaké mají znalosti o škodlivosti tabáku, kouření a rizicích zneužívání alkoholu. Doplnujícími metodami byly strukturovaný rozhovor s učiteli o postojích a prevenci k těmto návykovým látkám a analýza školami prezentovaných preventivních programů.

Rozdíly existují, jak mezi typy středních škol, tak mezi 1. a 3. ročníky, a hlavně mezi informovaností o tabáku a o alkoholu. Minimální rozdíly jsou mezi ženami a muži. Negativním zjištěním byl výsledek týkající se celkové úrovně znalostí u jednotlivých žáků. Většina žáků má průměrné výsledky, ale pouze jediný student získal maximální počet bodů u otázek znalostního charakteru, opakem mu byli dva žáci s nulovou informovaností.

I když v rámci bakalářské práce nebylo možno do šetření zahrnout více středoškoláků, i přesto v této skupině byly odhaleny problémy ve znalostech žáků, na které je třeba reagovat.

Ukázalo se, že i v úrovni vyššího sekundárního vzdělávání je třeba se zaměřovat na zvyšování povědomí žáků o rizicích zneužívání legálních návykových látek, a to pomocí preventivních programů a projektů. Jak již bylo výše zmíněno v předchozí kapitole, je důležité prezentovat žákům dopady alkoholu a tabáku na zdraví, jako odstrašující případy, tak i výhody, které v životě mají ti, kteří tyto návykové látky neužívají.

Je nutné dodat, že byla zkoumána informovanost o vlivu tabáku a alkoholu na zdraví nikoliv aspekty chování a postoje žáků k dané problematice, ovšem to by mohlo být další etapou a výzvou pro následující výzkumné šetření. Pokud by došlo k rozšíření a byly by zkoumány

také aspekty chování a postoje žáků, mohlo by dojít k vytvoření vhodného preventivního programu ve školách či projektu, který by navrhoval celistvé řešení.

Seznam literatury

1. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Pardubice : Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.
2. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Praha : Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
3. KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha : Grada, 2008. ISBN 97880-247-1411-0.
4. KLENER, P., ET AL. *Vnitřní lékařství*. Praha : Karolinum, 2006. ISBN 80-7262-431-8.
5. KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J. *Jak přestat kouřit*. Praha : Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-68-6.
6. KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Praha : Avicenum, 1985. ISBN 08-091-85.
7. LINHART, J., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A., MAŘÍKOVÁ, H. *Velký sociologický slovník*. Praha : Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
8. MACEK P. *Adolescence*. Praha : Portál. 2003. ISBN 80-7178-747-7.
9. MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. Karolinum, 2008. ISBN 978-80-7184-867-7
10. MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.
11. NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.
12. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
13. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha : BESIP, 1997. ISBN nevedeno.
14. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha : Fortuna, 1999. ISBN 80-7071-123-X.
15. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno : Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
16. NOVÁK, M. A KOLEKTIV. *O kouření*. Praha : Avicenum, 1980. ISBN nevedeno.

17. PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. *Kouření aneb závislost na tabáku*. Písek : Arkáda – sociálně psychologické centrum, 2008. ISBN 978-80-254-3580-9.
18. PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2009. ISBN 978-80-254-5971-3.
19. SHAPIRO H. *Drogy – obrazový průvodce*. Praha : Svojtka & Co., 2005. ISBN 80-7352-295-0.
20. ŠAFÁŘOVÁ, M. *Rizikové chování v adolescenci*. Brno : Bannister & Principal., 2002. ISBN 80-85947-83-8.
21. ŠIMÍČEK, J., ZAVADILOVÁ, V. *Civilizační nemoci: vybrané kapitoly pro bakaláře*. Ostrava : VŠB - Technická univerzita Ostrava, 2006. ISBN 80-248-1205-3.
22. UEHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.
23. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
24. VAVŘINKOVÁ, B., BINDER, T. *Návykové látky v těhotenství*. Praha : Triton, 2006. ISBN 80-7254-829-8.

Elektronické zdroje

1. Alkoholik.cz. *Delirium tremens a další alkoholické psychózy – příznaky*. [online]. [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>
2. drogy-info. *01/12 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. [online]. [cit. 08. 04. 2016]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2012-zaostreno-na-drogy/01-12-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad/>
3. MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže*. [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
4. Zákony pro lidi. *Sbírka zákonů ČR. Předpis č. 379/2005 Sb.* [on-line]. [cit. 29. 03. 2016]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>
5. Zákony pro lidi. *Sbírka zákonů ČR. Předpis č. 361/2000 Sb.* [on-line]. [cit. 29. 03. 2016]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-361>

Seznam grafů

Graf č. 1 – Počty respondentů dle pohlaví a ročníků

Graf č. 2 – Počty dle věkového rozdělení

Graf č. 3 – Počty dle místa bydliště

Graf č. 4 – Celková informovanost o škodlivosti alkoholu u uvedených škol

Graf č. 5 – Rozdíl informovanosti o škodlivosti alkoholu mezi 1. a 3. ročníky

Graf č. 6 – Rozdíl informovanosti o škodlivosti alkoholu mezi ženami a muži

Graf č. 7 – Celková informovanost o škodlivosti tabáku u uvedených škol

Graf č. 8 – Rozdíl informovanosti o škodlivosti tabáku mezi 1. a 3. ročníky

Graf č. 9 – Rozdíl informovanosti o škodlivosti tabáku mezi ženami a muži

Graf č. 10 – Informovanost o škodlivosti alkoholu u všech zkoumaných škol

Graf č. 11 – Informovanost o škodlivosti tabáku u všech zkoumaných škol

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Počty respondentů dle pohlaví a ročníků

Tabulka č. 2 – Počty dle věkového rozdělení

Tabulka č. 3 – Počty dle místa bydliště

Tabulka č. 4 – Alkohol jako droga?

Tabulka č. 5 – Co způsobuje nadměrná konzumace alkoholu?

Tabulka č. 6 – Dlouhodobá konzumace

Tabulka č. 7 – Je alkoholismus nemoc?

Tabulka č. 8 – Co je pojem relaps?

Tabulka č. 9 – V čem je nejvíce nebezpečné kouření pro začátečníky?

Tabulka č. 10 – Kolik nemocí může být způsobeno kouřením?

Tabulka č. 11 – Pasivní kouření

Tabulka č. 12 – Těhotenství a kouření

Tabulka č. 13 – Tabákový kouř

Tabulka č. 14 – Účinky nikotinu

Tabulka č. 15 – Může nikotin zablokovat tvorbu hormonu inzulinu?

Tabulka č. 16 – Legální konzumace a prodej alkoholu, tabáku

Tabulka č. 17 – Alkohol a jízda v automobilu

Tabulka č. 18 – Odkud pochází tabák?

Tabulka č. 19 – Světový den bez tabáku

Tabulka č. 20 – Kombinace alkoholu a tabáku

Tabulka č. 21 – Výborné znalosti v informovanosti o škodlivosti alkoholu a tabáku

Tabulka č. 22 – Nedostačující znalosti v informovanosti o škodlivosti alkoholu a tabáku

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Prázdný rozhovor

Příloha č. 2 – Vyplněný rozhovor

Příloha č. 3 – Prázdný dotazník

Příloha č. 4 – Vyplněný dotazník

Příloha č. 1 – prázdný rozhovor

STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR s profesory středních škol

A
B
C

Pohlaví

Muž	
Žena	

1. Máte zkušenosti se žáky, kteří pijí alkohol a kouří cigarety? Pokud ano – vyskytuje se tento problém častěji u dívek či u chlapců, v jaké třídě střední školy se vyskytuje problém nejčastěji?
2. Máte zkušenosti s tím, že by studenti ať už střízliví či opilí požívali jiné návykové látky či drogy? Pokud ano, jaké návykové látky to jsou?
3. Řešili jste ve škole nějaký takový případ? Jak? A jaký byl výsledek?
4. Jaký máte postoj k preventivním opatřením proti návykovým látkám – jako je alkohol, tabák?
5. Co považujete za efektivní řešení v těchto situacích?
6. Domníváte se, že zkušenosti s těmito látkami (tabák, alkohol) se bude lišit u žáků střední škol různého typu? Proč?
7. Souhlasíte s tím, že čím vyšší informovanost o škodlivosti alkoholu a tabáku na zdraví u studentů je, tím méně návykové látky využívají? (Doplňková otázka při odpovědi ANO i NE – Proč? Z jakého důvodu?)

Příloha č. 2 – vyplněný rozhovor

3

STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR s profesory středních škol

A	<input checked="" type="checkbox"/>	gymnázium
B	<input type="checkbox"/>	
C	<input type="checkbox"/>	škola

Pohlaví

Muž	<input type="checkbox"/>
Žena	<input checked="" type="checkbox"/>

1. Máte zkušenosti se žáky, kteří pijí alkohol a kouří cigarety? Pokud ano – vyskytuje se tento problém častěji u dívek či u chlapců, v jaké třídě střední školy se vyskytuje problém nejčastěji?

ANO, ALE MOC JE O TOM NEVÍM, NEMLUVÍ - bytostně uypitky.
 ŠESTA - všechně gymnázium
 spíše než cigarety škola (odhad)

2. Máte zkušenosti s tím, že by studenti ať už střízliví či opilí požívali jiné návykové látky či drogy? Pokud ano, jaké návykové látky to jsou?

- alkohol určitě, spíše
 • občas podezření máme jak říkáte problém
 • marihuana o polidnu páuze nejsou diktary
 takže nemůžte nic moc dělat

3. Řešili jste ve škole nějaký takový případ? Jak? A jaký byl výsledek?

konkrétně ne, škola nemá možnost, nemůžte
 nic řídit, napádem rodiče si pak naslednou

4. Jaký máte postoj k preventivním opatřením proti návykovým látkám – jako je alkohol, tabák?

o čem více tím lépe → dobře začít
 v materi. šk., kole. dostanou určitě pravděla

5. Co považujete za efektivní řešení v těchto situacích?

- pokud je hodně opilý, zavolat na záchranku
 - při podezření zavolat rodiče

6. Domníváte se, že zkušenosti s těmito látkami (tabák, alkohol) se bude lišit u žáků střední škol různého typu? Proč?

Ano, ale v poslední době si nejsou pěstovatka
 pítka - čím vzdělanější začí tím si uvědomuj
 miko

7. Souhlasíte s tím, že čím vyšší informovanost o škodlivosti alkoholu a tabáku na zdraví u studentů je, tím méně návykové látky využívají? (Doplňková otázka při odpovědi ANO i NE – Proč? Z jakého důvodu?)

Ano, ale není to stoprocentní!
 I přes informovanost se chtějí
 někteří studovat zkuse L.

Příloha č. 3 – prázdný dotazník

Informovanost o škodlivosti tabáku a alkoholu na zdraví u studentů středních škol – dotazníkové šetření

Milí studenti, studentky, jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Toto dotazníkové šetření bude použito jako podklad pro bakalářskou práci, která se týká informovanosti a znalosti o škodlivosti tabáku a alkoholu na zdraví u studentů středních škol. Prosim Vás o vyplnění dotazníku. Vyplnění Vám zabere pouze pár minut. Dotazníkové šetření je anonymní. Obsahuje 20 otázek.

Jaké je Vaše pohlaví?

- muž
- žena

Vypište Váš věk:

Jaké je místo Vašeho bydliště?

- a) Brandýs nad Labem – Stará Boleslav
- b) blízké okolí Brandýsa n. Labem – Stará Boleslav (přílehlé vesnice)
- c) hlavní město Praha

1. Od kolika let je možné legálně konzumovat alkohol a kupovat cigarety?

- a) 15- ti let
- b) 21- ti let
- c) 18- ti let

2. Řadíme alkohol mezi drogy?

- ANO
- NE

3. Jaký je maximální limit požití alkoholu v České republice, který se toleruje při jízdě v automobilu?

- a) 0,3 promile
- b) 0 promile
- c) 0,5 promile

4. Při nadměrném požití alkoholu, alkohol způsobuje:

- a) zrychlení životních funkcí
- b) zpomalení životních funkcí
- c) ani jedna z odpovědí není správná

5. Dlouhodobá konzumace způsobuje mnoho zdravotních problémů. Vyber, který se řadí do dlouhodobých účinků:

- a) nezřetelná mluva
- b) obtíže s dýcháním
- c) vysoký krevní tlak, mrtvice

6. Je alkoholismus, nebo jinak závislost na alkoholu, brána jako nemoc?

- ANO
- NE

7. V čem je nejvíce nebezpečné kouření pro začátečníky, především děti a mladistvé?

- a) vyvolává závislost
- b) způsobuje alergie a astma
- c) ohrožuje hlasivky a plíce

8. Kouření způsobuje mnoho onemocnění. Prosim, o tip kolik nemocí může kouření cigaret způsobit?

- a) méně jak 10
- b) méně jak 40
- c) okolo 50

9. Co znamená pojem pasivní kouření?

- a) dobrovolné kouření cigaret v otevřeném či uzavřeném prostoru
- b) nedobrovolné kouření, tedy vdechovaný kouř, v otevřeném či uzavřeném prostoru

10. Kouření má negativní vliv na ženy v těhotenství. Co je nejpravděpodobnější při kouření v době těhotenství?

- a) vyšší porodní hmotnost dítěte
- b) snížení pravděpodobnosti potratu
- c) narození dítěte s vrozeními vývojovými vadami

11. Kolik chemických látek je obsaženo v tabákovém kouři (přibližně)?

- a) 40
- b) 400
- c) 4000

12. Jaké účinky nikotinu jsou uvedeny správně:

- a) snižuje krevní tlak, roztahuje cévy, stahuje zornice
- b) zvyšuje krevní tlak, roztahuje cévy, stahuje zornice
- c) zvyšuje krevní tlak, stahuje cévy, stahuje zornice

13. Může nikotin zablkovat tvorbu hormonu inzulinu?

- ANO
- NE

14. Odkud pochází tabák?

- a) Asie
- b) Amerika
- c) Evropa

15. Který den je Světovou zdravotnickou organizací vyhlášen jako Světový den bez tabáku?

- a) 31. května
- b) 31. srpna
- c) 31. ledna

16. Při kombinovaném užívání alkoholu a tabáku dochází ke:

- a) snížení pravděpodobnosti onemocnění různými typy rakovin
- b) zvýšení pravděpodobnosti onemocnění různými typy rakovin a snížení onemocnění ledvín
- c) zvýšení pravděpodobnosti onemocnění různými typy rakovin a zvýšení onemocnění ledvín

17. Co znamená slovo RELAPS?

- a) návrat k pití po předchozím období abstinence
- b) ukončení dlouhodobého požívání alkoholu

Děkuji Vám za Váš čas a vyplnění dotazníku.

Priloha č. 4 – vyplněný dotazník

Informovanost o škodlivosti tabáku a alkoholu na zdraví u studentů středních škol –

dotazníkové šetření

Milí studenti, studentky. Jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Toto dotazníkové šetření bude použito jako podklad pro bakalářskou práci, která se týká informovanosti a znalosti o škodlivosti tabáku a alkoholu na zdraví u studentů středních škol. Prosím Vás o vyplnění dotazníku. Vyplnění Vám zabere pouze pár minut. Dotazníkové šetření je anonymní. Obsahuje 20 otázek.

Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
 Žena

Vypište Váš věk:16.....

Jaké je místo Vašeho bydliště?

- a) Brandýs nad Labem – Stará Boleslav
b) blízké okolí Brandýsa n. Labem – Stará Boleslav (přílehlé vesnice)
c) hlavní město Praha

1. Od kolika let je možné legálně konzumovat alkohol a kupovat cigarety?

- a) 15- ti let
b) 21- ti let
c) 18- ti let

2. Radíme alkohol mezi drogy?

- ANO
 NE

3. Jaký je maximální limit požití alkoholu v České republice, který se toleruje při jízdě v automobilu?

- a) 0,3 promile
b) 0 promile
c) 0,5 promile

4. Při nadměrném požití alkoholu, alkohol způsobuje:

- a) zrychlení životních funkcí
b) zpomalení životních funkcí
c) ani jedna z odpovědí není správná

5. Dlouhodobá konzumace způsobuje mnoho zdravotních problémů. Vyber, který se řadí do dlouhodobých účinků:

- a) nezřetelná mluva
b) obliče s dýcháním
c) vysoký krevní tlak, mrtvice

6. Je alkoholismus, nebo jinak závislost na alkoholu, brána jako nemoc?

- ANO
 NE

7. V čem je nejvíce nebezpečné kouření pro začátečníky, především děti a mladistvé?

- a) vyvolává závislost
b) způsobuje alergii a astma
c) ohrožuje hlasivky a plíce

8. Kouření způsobuje mnoho onemocnění. Prosím, o tip kolik nemocí může kouření cigaret způsobit?

- a) méně jak 10
b) méně jak 40
c) okolo 50

9. Co znamená pojem pasivní kouření?

- a) dobrovolné kouření cigaret v otevřeném či uzavřeném prostoru
b) nedobrovolné kouření, tedy vdechovaný kouř, v otevřeném či uzavřeném prostoru

10. Kouření má negativní vliv na ženy v těhotenství. Co je nejpravděpodobnější při kouření v době těhotenství?

- a) vyšší porodní hmotnost dítěte
b) snížení pravděpodobnosti potratu
c) narození dítěte s vrozenými vývojovými vadami

11. Kolik chemických látek je obsaženo v tabákovém kouři (přibližně)?

- a) 40
b) 400
c) 4000

12. Jaké účinky nikotinu jsou uvedeny správně:

- a) snižuje krevní tlak, roztahuje cévy, stahuje zornice
b) zvyšuje krevní tlak, roztahuje cévy, stahuje zornice
c) zvyšuje krevní tlak, stahuje cévy, stahuje zornice

13. Může nikotin zablokovat tvorbu hormonu inzulinu?

- ANO
 NE

14. Odkud pochází tabák?

- a) Asie
b) Amerika
c) Evropa

15. Který den je Světovou zdravotnickou organizací vyhlášen jako Světový den bez tabáku?

- a) 31. května
- b) 31. srpna
- c) 31. ledna

16. Při kombinovaném užívání alkoholu a tabáku dochází ke:

- a) snížení pravděpodobnosti onemocnění různými typy rakovin
- b) zvýšení pravděpodobnosti onemocnění různými typy rakovin a snížení onemocnění ledvin
- c) zvýšení pravděpodobnosti onemocnění různými typy rakovin a zvýšení onemocnění ledvin

17. Co znamená slovo RELAPS?

- a) návrat k pití po předchozím období abstinence
- b) ukončení dlouhodobého požívání alkoholu

Děkuji Vám za Váš čas a vyplnění dotazníku.

