

# Užívání alkoholu a nikotinu u adolescentů ve Zlínském kraji

Bc. Kamila Řezníčková

---

Diplomová práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Kamila Řezníčková  
Osobní číslo: H22789  
Studijní program: N0111A190013 Sociální pedagogika  
Forma studia: Prezenční  
Téma práce: Užívání alkoholu a nikotinu u adolescentů ve Zlínském kraji

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti věkové skupiny adolescentů, užívání alkoholu a užívání nikotinu.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, 2011. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-62-0.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. Výchova ke zdraví: zdraví a prevence, životní styl – problémy a rizika, dospívání a zdravotní problémy. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.
- NEŠPOR, Karel, 2001. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.
- NEŠPOR, Karel, 2011. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Zuzana Hrnčířiková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **11. prosince 2023**

Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

**Ve Zlíně dne 11. prosince 2023**

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně .....

.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá užíváním alkoholu a nikotinu u adolescentů ve Zlínském kraji. Jedná se aktuální téma z důvodu poměrně nových nikotinových alternativ na českém trhu. Teoretická část vychází z odborné literatury a zaměřuje se na návykové látky, závislost a adolescenci. Praktická část zahrnuje výsledky kvantitativního šetření dotazníkovou technikou. Hlavním výzkumným cílem téhle diplomové práce bylo zjistit míru rizikového užívání alkoholu a nikotinu u adolescentů ve Zlínském kraji.

Klíčová slova: adolescenti, návykové látky, nikotin, alkohol, závislost

## **ABSTRACT**

The thesis deals with the use of alcohol and nicotine among adolescents in the Zlín Region. This is a current topic due to relatively new nicotine alternatives on the Czech market. The theoretical part is based on professional literature and focuses on addictive substances, addiction and adolescence. The practical part includes the results of a quantitative survey using the questionnaire technique. The main research goal of this thesis was to determine the level of risky alcohol and nicotine use among adolescents in the Zlín region.

Keywords: adolescents, addictive substances, nicotine, alcohol, dependence

Ráda bych poděkovala všem svým vyučujícím za poskytnutí cenných informací během mého studia. Speciální poděkování patří PhDr. Zuzaně Hrnčířkové, Ph.D. za její odborné vedení, nápomocnost a vstřícnost. Zároveň bych chtěla poděkovat všem mým respondentům, kteří věnovali svůj volný čas výzkumnému šetření.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 NÁVYKOVÉ LÁTKY</b> .....	<b>11</b>
1.1 ALKOHOL .....	12
1.2 NIKOTIN .....	17
<b>2 ZÁVISLOST</b> .....	<b>22</b>
2.1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU .....	24
2.2 ZÁVISLOST NA NIKOTINU .....	27
<b>3 ADOLESCENCE</b> .....	<b>30</b>
3.1 VRSTEVNICKÉ SKUPINY .....	32
3.2 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK V ADOLESCENCI.....	35
3.3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI.....	37
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>43</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>44</b>
4.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ .....	45
4.3 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A HYPOTÉZ .....	45
4.4 POJETÍ VÝZKUMU .....	46
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	46
4.6 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ .....	47
4.7 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	49
<b>5 ANALÝZA DAT</b> .....	<b>50</b>
<b>6 INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>58</b>
<b>7 DISKUSE</b> .....	<b>64</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>69</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>70</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>75</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>76</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>77</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>78</b>



## ÚVOD

Naše společnost ochraňuje děti a mladistvé tím, že omezuje přístup k alkoholu. V České republice je prodej alkoholu zakázán osobám mladším 18 let. Nicméně i přes toto opatření je přístup k této návykové látce pro nezletilé velmi snadný. První ochutnávky alkoholu se nejvíce uskutečňují v rámci rodiny, výjimkou není ani brzký věk dítěte. Občané České republiky jsou k alkoholu velice tolerantní. Mnoho jedinců si neuvědomuje, že užívání alkoholu přináší stejné riziko pro děti jako další drogy. (Ježková, Preslová, ©2023)

Důvodem zkoumání užívání alkoholu v naší diplomové práci je skutečnost, na kterou nás upozorňuje Souhrnná zpráva o závislostech v České republice, která tvrdí, že mezi země, které mají největší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele, spadá Česká republika, která současně dominuje ve výskytu nárazového užívání této návykové látky na celém světě. (Chromynová a kol., 2023, s. 53)

V teoretické části diplomové práce se zaměřujeme na problematiku návykových látek, konkrétně alkoholu a nikotinu, a na zkoumání závislosti spojené s těmito látkami. Naše pozornost je také zaměřena na adolescentní cílovou skupinu, do které zahrnujeme vrstevnické skupiny mladistvých. Dále popisujeme vliv návykových látek na zmíněnou věkovou skupinu a souvislost s rizikovým chováním.

Zkoumání závislosti na návykových látkách u adolescentů jsme zvolili z toho důvodu, že rizikovým faktorem u této cílové skupiny je přechod ze základní školy na střední.

Tuto skutečnost nám potvrzuje Souhrn zprávy o alkoholu, jelikož tvrdí, že významným mezníkem pro adolescenty, z pohledu návykových látek, je změna základní školy na školu střední. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ©2023, s. 2)

Cílem praktické části je zjistit míru užívání nikotinu a alkoholu u adolescentů. Budeme se tedy zabývat mírou závislosti na dvou konkrétních návykových látkách. Následně se budeme soustředit na rozdíly v míře užívání alkoholu a nikotinu v rámci pohlaví a na souvislost mezi užíváním alkoholu a nikotinu u adolescentů.

Ve výzkumu se dále budeme zaměřovat na formy užívání nikotinu, jelikož se elektronické cigarety staly známou alternativou klasického užívání tabáku. E-cigareta dominuje svojí absencí hoření a využívá moderní technologie. Z důvodu rozsáhlé propagace na sociálních sítích se staly nikotinové alternativy doménou dětí a dospívajících. (Kulhánek, ©2023)

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Pod tímto pojmem si můžeme představit jak drogy legální, tak ilegální. My se však v této kapitole budeme zabývat speciálně nikotinem a alkoholem. Tyto dvě návykové látky jsme si zvolili z důvodu oblíbenosti u mladistvých. V dnešní době existuje mnoho nikotinových alternativ, které se vyrábí v podobě elektronických cigaret a nikotinových sáčků. Jejich užívání je jednoduché, lze je praktikovat téměř kdekoli a může být obtížné je odhalit.

Alkohol a nikotin jsou u dospívajících mnohdy opomíjené návykové látky. Větší soustředěnost je kladena na drogy ilegální. (Machová, Kubátová, 2016, s. 71)

Do kategorie nelegálních drog můžeme zařadit heroin, pervitin, kokain a další. Jejich distribuce, uchovávání a prodávání je zcela zakázané, kdežto alkohol či nikotin si lze zakoupit v jakémkoliv obchodě či trafice pod podmínkou, že dotyčný dovršil 18 let. (NZIP, ©2024)

Návykové látky můžeme označit jako drogy či návykové drogy, které disponují schopností vytvořit u jedince duševní a tělesný stav, jehož charakteristikou jsou změny v chování, které mají za cíl užívat drogu nepřetržitě za účelem stejného nebo podobného psychoaktivního stavu. (Švihovec, 2018, s. 141)

Drogy vyvolávají v jedinci různorodé pocity. Můžeme hovořit o povzbuzení, úlevě nebo opojení. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 171)

Návykové látky jsou jakékoliv chemické látky, při kterých se změní psychický stav jedince a mají schopnost u člověka vyvinout závislost či návyk. U fyzické závislosti pozorujeme při nedostatku oné látky střevní potíže, třes, pocení a křeče, nicméně její doba trvání je o něco kratší, než je tomu tak u psychické. Psychická závislost přetrvává daleko delší dobu, kdežto fyzická odezní po několika dnech, potažmo týdnech. (Fischer, Škoda, 2014, s. 82–83)

Do kategorie legálních drog spadá alkohol a nikotin, přičemž tyto dvě návykové látky mají na svědomí mnohem více úmrtí než všechny psychoaktivní látky dohromady, a přesto jsou společensky nej přijatelnější. (Fischer, Škoda, 2014, s. 83)

Ve společnosti stále přetrvává přesvědčení, že alkohol a tabák nejsou tak riskantní návykové látky jako nelegální drogy, což vede k podceňování jejich účinků. Důsledkem je, že děti

a mladiství mají o rizicích spojených s těmito legálními látkami méně informací než o nelegálních drogách. Tento nedostatek povědomí může zvyšovat pravděpodobnost vzniku závislosti a vážných zdravotních problémů, jako mohou být otravy či úrazy. Nekontrolované užívání alkoholu ve velké míře může vést ke vzniku nebezpečných situací, jako jsou dopravní nehody a vážné zdravotní úrazy. (Petrišcová, ©2024)

Rychlost, jakou se návyková látka dostává do mozku, ovlivňuje její návykový potenciál. (Royal College of Physicians, 2016, s. 52)

Návykové látky přivádí člověka do jiného stavu vědomí. Jedinec se při jejich užívání zbavuje negativního myšlení, těžkostí. Vymizí nespokojenost, stres, a tudíž i motivace s návykovou látkou přestat. (Broža, 2003, s. 233)

Nikotin představuje vysokou hrozbu závislosti. Na rozdíl od alkoholiků se nevyskytují tzv. sváteční kuřáci. U lidí závislých na alkoholu je možné, aby ho nekonzumovali několik týdnů až měsíců, kdežto u kuřáků žádné abstinční období téměř není. (Dvořák, 2023, s. 56)

Pokud se jedinec setká s návykovou látkou již v období dospívání, hrozí vyšší riziko vybudování si závislosti, než je tomu tak u lidí, kteří jí vyzkouší až v dospělosti. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 87)

## 1.1 Alkohol

Alkohol je psychoaktivní a toxická látka, která u lidí způsobuje závislost. Je zodpovědná za více než 200 nemocí, včetně různých druhů rakovin. Evropská unie má nejvíce zemí s nejvyšším příjmem alkoholu na světě. Alkohol nemá špatný dopad pouze na jedince, nýbrž na celou společnost, rodinu či komunitu. Tato návyková látka obsahuje ethanol a acetaldehyd, což jsou velice karcinogenní látky. (WHO, ©2023)

Strategie ke snížení spotřeby alkoholu podle WHO (©2023):

- zvýšení daní na alkohol, tudíž pokles cenové dostupnosti,
- snížení dostupnosti,
- zákaz reklamních propagací.

V životě se s alkoholem setká téměř každý člověk. Každý pátý člověk jej odmítne, a následně jej buď neužívá, nebo jej konzumuje příležitostně. Zbytek populace více nebo méně tuto návykovou látku užívá. Množství vypitého alkoholu je podmíněno společenským

klimatem. Konzumace alkoholu vyvolává zhruba každému desátému jedinci potíže, avšak jeho problémy s pitím se nezintenzivňují. Některým lidem problémy s alkoholem zesilují a mění jejich životní hodnoty. Tento problém se již týká alkoholové závislosti. Nadměrné pití, jehož trvání je dlouhodobé, zapříčiňuje přizpůsobení buněk organismu na stálý příjem alkoholu. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 13)

Ethanol označujeme jako chemickou sloučeninu, jehož užívání je nad 18 let legální. Jedná se o návykovou látku, která má vliv na centrální nervovou soustavu. Má za následek krátkodobě trvající změny ve fungování mozku, které můžeme zpozorovat na náladě dotyčného, nebo na jeho chování a vnímání. (Dvořák, 2023, s. 14)

Ethanol je nenabitá polární molekula, která se rozpouští ve vodě a tucích. Jeho vstřebávání je z 80 % v žaludku, 20 % ve střevech, výjimkou není ani inhalace. Za půl hodiny se projevuje jeho maximální koncentrace v krvi a jeho vylučování probíhá prostřednictvím plic a močí. Hodnota alkoholu se u člověka stanovuje dechovou zkouškou, jelikož obsah ethanolu vydechaného plícemi výborně koreluje s krevní hladinou. (Švihovec, 2018, s. 154)

V České republice je vysoká spotřeba alkoholu. 10 litrů alkoholu spotřebuje jeden obyvatel. V čem však celosvětově vynikáme, je spotřeba piva, jelikož jsme se, jako národ, umístili na prvních příčkách. V České republice nadměrně užívá jedna čtvrtina obyvatel mužského pohlaví čistý alkohol, u žen přibližně jedna desetina. Ovšem co se týče závislosti, tak se s ní potýká pravděpodobně více než 300 000 lidí. Alkohol proniká biologickými membránami, má rychlé vstřebávání z trávicího traktu a posouvá se hematoencefalickou bariérou do mozku. Alkoholemie bývá maximální již po 30–90 minutách. Alkohol se aplikuje per os neboli ústy, avšak jiné metody aplikace nejsou vyloučeny, avšak jsou využívány velice zřídka. Mužská populace odbourává alkohol rychleji než ženy. Podle dávky se odvíjí účinnost alkoholu, nicméně může záviset i na dalších faktorech, jako může být na příklad vliv prostředí či predispozice k dané látce. Po užití alkoholu se obvykle dostaví opilost. Pokud jedinec konzumuje v malé míře, má to stimulační účinky, jestliže se dostaví větší dávka, působí to na tělo tlumivě. Ze začátku má osoba veselou a dobrou náladu, začíná se zvyšovat sebevědomí společně s energií. S odstupem času dochází k zahazení zábran, sebekritičnost se snižuje, začíná se objevovat únava, útlum, a v konečné fázi spánek. (Kalina, 2015, s. 52–53)

Italští alchymisti objevili alkohol ve 12. století, avšak jeho název je přisuzován Arabům. Již v prehistorické době se nepěstovaly rostliny pouze na výživu, nýbrž i na výrobu alkoholu.

Z 20 % se etanol vstřebává v žaludku, koncentrovaný alkohol sliznicí v ústech a hltanu, avšak největší část v tenkém střevě. Pokud člověk užije alkohol, tak se mu rozdělí do všech tělesných tekutin. Účinná látka, která působí během opilosti na mozek, nese název acetaldehyd. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 79)

Alkohol má kromě psychických účinků také motorické, ty se projevují na jeho chůzi a na koordinaci těla, jelikož se po požití dostává do celého lidského organismu, zvláště do centrální nervové soustavy, v níž ovlivňuje receptory. (Dvořák, 2023, s. 22)

Po požití alkoholu nastupuje proces vylučování, a to ledvinami, kůží a dechem. Hlavní podíl nesou játra, ve kterých probíhá látková výměna. Alkohol má vysoký energetický obsah a je to nedílná součást mnoha nápojů. Alkohol má největší počet závislých osob a je ve společnosti nejvíce akceptován. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 80)

Naše země je na prvním místě v celosvětovém žebříčku, co se týče největší konzumace alkoholu na osobu. Kvůli jeho snadné přístupnosti a oblíbenosti u dospělých je velkým lákadlem i pro adolescenty. (Illes, 2002, s. 9)

Alkohol je pro mnohé lákadlem z důvodu uvolnění a uklidnění. Člověku dodává dobrou náladu, potlačuje problémy, které se v jeho životě vyskytují, podporuje komunikaci ve společnosti a odstraňuje sexuální zábrany. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 81)

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

- 1) lehká opilst – excitační stadium,
- 2) opilst středního stupně – hypnotické stadium,
- 3) těžká opilst – narkotické stadium,
- 4) těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stadium. (Kalina, 2008, s. 341)

Intoxikace alkoholem neboli alkoholové opojení lze rozdělit na tři stádia. První stadium nese název lehká opilst a nastává od 0,6 promile do 1,5 promile. Zde většinou dochází k odhození zábran, ke zlepšení nálady a výřečnosti. Jedinec pod takovým opojením snadněji navazuje sociální kontakty a jeho kritičnost se snižuje. Od 1,5 do 2,5 promile nastupuje střední stupeň, který se vyznačuje vysokou euforií a nízkou schopností ovládat se. Opilý člověk v tomto stádiu zažívá poruchy vnímání prostředí v myšlenkách a pocitech, což má za následek nevhodné chování. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 81)

Chování se zaměřuje na povrchní věci a soustředěnost je orientována na přítomnost. Intoxikace alkoholem nastává v těžké opilosti, která vzniká od 2,5 promile v krvi. U člověka v této fázi pozorujeme viditelné poruchy orientace, nastává ztráta kontinuity myšlení a změna vědomí. Jedinec nereaguje přiměřeně, jeho emoce jsou zesílené, a proto mnohdy dochází k agresivnímu chování či výbušným stavům. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 82)

Těžká opilost má za následek zčervenání pokožky, zvláště v obličeji. Důvodem jejího překrvení je rozšíření cév. Následně se mohou objevit problémy s koordinací, zrychlený puls, dvojité vidění, vysoký krevní tlak, časté močení a závratě. Další stádium opilosti se projevuje bezvědomím, zde hrozí vysoké riziko udušení z důvodu vdechnutí obsahu žaludku do dýchacího ústrojí. Při konzumaci alkoholu dochází ke snížené tvorbě krevního cukru, a to může mít za následek hypoglykemické koma, zvláště pokud se jedinec před užitím alkoholu nenajedl. (Dvořák, 2023, s. 27)

Alkohol se vsřebává do krevního oběhu a jeho působení začíná během pěti až deseti minut. V závislosti na množství požitého alkoholu se odvíjí jeho účinnost, která může trvat v řádu několika hodin. To záleží na mnoha faktorech, jako je například frekvence pití, tělesná hmotnost, nálada dotyčného a přítomnost potravy v žaludku. Dalším výrazným faktorem je stupeň tolerance vůči alkoholu. (Shapiro, 2005, s. 67)

Existují tradiční drogy v různých částech naší zeměkoule, které jsou pro danou kulturu typické. Pro český národ je typickou drogou pivo a víno. Každý region má svůj oblíbený alkoholický nápoj, který konzumuje v přiměřeném množství. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 171)

Alkohol má výrazně negativní dopad na zdraví a může způsobit řadu onemocnění, zdravotních komplikací či předčasných úmrtí. Je důležité si uvědomit, že škodlivé účinky alkoholu závisí na množství vypitého ethanolu, nikoliv na konkrétním druhu alkoholického nápoje. Žádná míra konzumace není z hlediska zdraví bezpečná. Denní konzumace alkoholu v množství dvou a více sklenic u žen je považováno za rizikové, u mužů se tato hranice posouvá na tři a více. Za škodlivé pití alkoholu je považována denní konzumace více než 60 g ethanolu u mužského pohlaví, jak je již zmíněno, u žen se tyto hranice pohybují v nižší míře, konkrétněji 40 g ethanolu a více. Konzumace pěti a více sklenic alkoholu při nějaké příležitosti představuje dodatečné riziko. Tuto konzumaci označujeme jako nárazové pití. (Chromynová a kol., 2023, s. 53)

V České republice nejsou celkové zdravotní dopady užívání alkoholu systematicky monitorovány. Za rok 2010 byl uskutečněn poslední odhad celkové úmrtnosti, která byla důsledkem této návykové látky. Jednalo se téměř o sedm tisíc úmrtí, tedy 6 % z celkové úmrtnosti. Výsledky této studie obsahovaly větší počet mužů než žen. V dnešní době se zvyšuje počet případů onemocnění jater z důvodu nadměrné konzumace alkoholu, dále se častěji objevují dopravní nehody a sebevraždy pod vlivem návykové látky. Nejvyšší předčasná úmrtnost, v souvislosti s užíváním alkoholu, je v regionech Slezska a střední Moravy. Je dokázáno, že osoby, které mají potíže se závislostí na alkoholu, umírají v průměru o 24 let dříve než osoby bez závislosti. Důvodem smrti jsou zejména úrazy způsobené alkoholem, zhoubné nádory, onemocnění jater, nemoci oběhové soustavy a sebevraždy. (Chromynová a kol., s. 55)

Domácí násilí je velice úzce spojeno s užíváním alkoholu. Je prokázáno, že nárazová konzumace zvyšuje riziko agresivního chování. Kromě fyzického násilí zvyšuje tato návyková látka také pravděpodobnost sexuálního obtěžování a psychického násilí. Dva ze tří případů domácího násilí jsou spojeny s užíváním alkoholu, obětí těchto činů jsou většinou ženy. Alkohol je následkem 5 % dopravních nehod, pravděpodobnost tohoto neštěstí roste s hladinou alkoholu v krvi nad 1 %. V České republice není povinné upozornění před riziky a škodami způsobenými alkoholem na obalu alkoholických nápojů, nicméně musí být označen obsah ethanolu v láhvi. (Chromynová a kol., 2023. s. 56)

### **Ženy a alkohol**

Nárůst nadměrné konzumace alkoholu u žen stoupá. Důvodem může být zvyšující se pracovní zátěž žen, které se začaly více začleňovat do původně typických mužských povolání. Zejména matky jsou vystaveny velké zátěži, jelikož po příchodu ze zaměstnání musejí obstarat děti a chod domácnosti. Tento způsob života může být katalyzátorem stresu, který se projeví na konzumaci alkoholu, jakožto způsobu relaxace. Dalšími příčinami užívání alkoholu u žen mohou být jejich depresivní či úzkostné stavy kvůli stáří, nespokojenosti ve vztahu či syndromu prázdného hnízda. Některé ženy konzumují alkohol z důvodu zmírnění emočních výkyvů před menstruací nebo kvůli potížím, ať už fyzických či psychických, které se projevují během klimakteria. U ženského pohlaví je typické samotářské a skryté pití alkoholu, jelikož se mnohdy za svou konzumaci stydí, nebo se obávají odsouzení od ostatních lidí. Závislost se u nich vyvíjí mnohem rychleji než u mužů a taktéž se rychleji opijí, jelikož mají oproti mužskému pohlaví menší játra a nižší obsah vody v těle. Pakliže srovnáme konzumaci alkoholu u obou pohlaví, které mají stejnou



hmotnost, zjistíme, že i navzdory stejné hmotnosti a stejného množství vypitého alkoholu, má žena, ve srovnání s mužem, vyšší hladinu alkoholu v krvi. Nadměrné užívání této návykové látky se na ženách projevuje vzhledově, mají oteklý a začervenalý obličej, zarudlé spojivky a rozšířené cévky. Kvůli tomu mohou být méně atraktivní a přitažlivé mužskému pohlaví, tím pádem následuje nižší sebevědomí. Existují ženy, které staly závislými kvůli partnerovi, jelikož některým mužům vyhovuje, když ženu mají ve své moci či pod kontrolou, mohou tak skrývat potencionální nevěru nebo dokazovat si svou užitečností a důležitost tím, že se o ni starají. (Pešek, 2018, s. 11)

Osoby konzumující alkohol mají větší tendenci k užívání dalších návykových látek, jako může být například nikotin. Tento vzorec je poměrně běžný. (Machová, Kubátová, 2016, s. 61)

Z toho důvodu se dále zaměříme na zmíněnou návykovou látku.

## 1.2 Nikotin

Nejrozšířenější a nejvíce užívanou návykovou látkou je tabák, jehož obsahem jsou chemické látky, kterých je více jak jeden tisíc. (Fischer, Škoda, 2014, s. 96) Po objevení tabáku bylo nejdříve kouření považováno za lék, s postupem času z toho vznikla vášeň, kterou si mohla dovolit pouze sorta vyšších tříd. V pozdějších letech se kouření stalo součástí daných kultur a bylo společností přijatelné. (Gilman, Zhou, 2006, s. 8)

Tabák je droga s nejvyšším zdravotním rizikem, za jeden rok má na svědomí čtyři miliony úmrtí a ročně onemocní 23 000 Čechů v důsledku jeho užívání. V České republice užívá tabák 30 % dospívajících starších 15 let. (Kalina, 2015, s. 79)

Více než čtyři století má kouření velký vliv na zdravotní stav lidí a na celosvětovou společnost. (Gilman, Zhou, 2006, s. 110)

Příčinou závislosti na tabáku je nikotin, který je látkou nacházející se v tabáku. Nikotin se prostřednictvím kouření cigarety uvolňuje do kouře a zároveň s dehtem vniká do organismu. Nicméně se do těla dostává jen určité množství, jelikož se větší míra nikotinu spálí. Za smrtelnou dávku považujeme cca 60 mg nikotinu. Jeho vlastností je stimulace, která má za následek zvýšení srdečního tepu a krevního tlaku. Psychicky nám způsobuje uvolnění myslí, povzbuzení a ztrátu nervozity či napětí, to však nemusí souviset jen s užitím této látky, nýbrž určité relaxace, která je vykonávána při kouření. Po užití velkého množství nikotinu

se mohou objevit negativní účinky, které se projevují jako bledost, nevolnost, pocity úzkosti, závrať, studený pot a bolest v oblasti hlavy. (Pešek, Nečesaná, 2008, s. 7)

Nikotin je návyková látka. Společně s alkoholem mají na svědomí největší zastoupení závislých lidí, více než nelegální drogy. Na tohle se mnohdy zapomíná, jelikož jsou tyto látky ve společnosti velice rozšířené a taktéž mnohdy tolerované. (Sananim, 2007, s. 17)

Tato stimulační droga má schopnost vázat se na mozkové receptory, a to má za důsledek vznik silné závislosti. (Dvořák, 2023, s. 54) Zajímavostí je, že je nikotin považován za mitotický jed, který lze uplatnit v boji proti škůdcům, tedy jako pesticid. (Švihovec, 2018, s. 160)

Nikotin má v akutních dávkách euforický vliv na psychiku člověka. U kuřáků je běžné, že si první ranní cigaretu vychutnávají nejvíce. Důvodem je tolerance a redukce abstinčních příznaků, které se přes noc, když jedinec spí, a tudíž neužívá nikotin, vyvíjí a organismus není intoxikovaný touto návykovou látkou. Nedostatek nikotinu se projevuje podrážděností, úzkostí a zvýšenou chutí k jídlu. (Fischer, Škoda, 2014, s. 97)

Důvodem každého 5. úmrtí člověka na nemoci cév a srdce je kouření. Pokud jedinec onemocní rakovinou plic, je z 90 % jisté, že důvodem vzniku nemoci je právě tento zlozvyk. Nicméně toto onemocnění není jediné. Kuřák je ohrožený i rakovinou dutiny ústní, hltanu, hrtanu, jícnu, močového měchýře, žaludku, ledvin a slinivky. Dále kouření způsobuje astma, rozedmu plic, urychluje proces stárnutí, který je viditelný na pokožce a obličeji. U mužské populace zhoršuje kvalitu spermií, u žen se mohou objevit problémy s plodností či následným těhotenstvím. (Pešek, Nečesaná, 2008, s. 8)

Nikotin se do lidského těla dostává prostřednictvím kouření, žvýkání či šňupání. Užívání nikotinu ve formě cigaret dochází ke vstřebávání kouře z dutiny ústní (doutníkem, vodní dýmku) nebo z plic (cigaretami). Vstřebávání nikotinu je pomalejší prostřednictvím dutiny nosní a ústní než při vstřebávání nikotinu v plicích. Nikotin působí na lidské tělo zvýšenou bdělostí, soustředěností, pamětí a tlumí podráždění a agresi. Uživatelé nikotinu nepocítují vysokou chuť k jídlu a nepřibírají tolik na váze. Účinky nikotinu na zdravotní stav z dlouhodobého hlediska jsou potíže se spánkem, soustředěním, zánětem dýchacích cest a trávícím traktem. Krátkodobé účinky se projevují vysokou sekrecí slin, blokací hemoglobinu oxidem uhelnatým a zkrácením doby srážení krve. (Kalina, 2015, s. 80)

Nikotin se do lidského těla může aplikovat různými způsoby, avšak nejrychlejším je kouření. Návyková látka se dostává do mozku během několika málo vteřin a dotyčný si následně podle sebe reguluje frekvenci potáhnutí cigarety a hloubku inhalace. (Iversen, 2016, s. 17)

Kouření je jevem multifaktoriálním a existují důvody, které vedou člověka k tomu, aby začal užívat nikotin, tyto příčiny mohou být fyziologické, sociální a psychologické. (Křivohlavý, 2009, s. 190)

Kouření je aktivita, která je celosvětově populární. 5,5 bilionů cigaret se vyrobí ročně, což znamená užití přibližně dvě a půl cigarety na jednoho člověka denně, včetně kojenců a lidí, kteří tuto aktivitu nepraktikují. Užívání cigaret se v dnešní době rozšiřuje velkou rychlostí jak u žen, tak i v rozvojových zemích. (Fischer, Škoda, 2014, s. 96)

Po 24 hodinách, od poslední dávky nikotinu, dochází k odvykacímu stavu. Ten může mít dlouhodobé trvání v řádu několika týdnů až měsíců. Závislý pociťuje touhu po nikotinu, která dosahuje největší míry ve večerních hodinách. Tento stav se projevuje abstinenčními příznaky a zvýšenou chutí k jídlu. (Kalina, 2015, s. 81)

**Bezdýmný tabák:** do této kategorie spadá žvýkácí a porcovaný tabák (drť z tabáku uložena v papírovém pytlíku, který připomíná sáček od čaje). Tato forma bezdýmného tabáku škodí lidskému zdraví, jelikož v sobě mají karcinogenní a toxické látky. (Králiková, 2015, s. 23)

Nikotinové sáčky, jejichž obsahem není tabák, jsou cíleny na rozšiřování nikotinových produktů. Jedná se o sáčky malých rozměrů, které mají bílé zbarvení. Jejich obsahem jsou celulózová vlákna, které jsou nasycené směsí čistého nikotinu spolu s aditivy, sladidly a různými příchutěmi. Jeden sáček obsahuje 2–7 mg nikotinu, nicméně se na trhu objevují i jiné možnosti, které obsahují desítky mg na jeden sáček. Jejich aplikace spočívá v uložení produktu do úst, kde dochází k postupnému vstřebávání nikotinu přes bukalní sliznici. Tento fenomén je populární především u adolescentů. Jejich propagace a reklama používá atraktivní prvky, které jsou velkým lákadlem pro děti a dospívající, jelikož disponují barevnému designu a nabízí různé příchutě. (Kulhánek, Baptistová, Orliková, 2022, s. 27)

Nikotinové sáčky koupíme v plastovém puku, jehož víčko je odklápěcí. Vevnitř tohoto puku se nachází 20 až 22 sáčků. Nikotinové sáčky disponují barevnému designu, který lze snadno zaměnit s obaly od bonbónů či jiných cukrovinek, které jsou určeny pro děti. Tyto produkty lze zakoupit v trafikách, na benzínkách a na internetu. Jedno balení nikotinových sáčků stojí 140 Kč. Nikotinové sáčky se nežvýkají, nepolykají a jsou určeny pouze k jednorázovému použití. (Kulhánek, ©2024)

**Vodní dýmky:** našly uplatnění zejména u dětí a dospívajících. Jejich škodlivost je často podceňována, jelikož se kouř ve vodě nečistí, nýbrž pouze chladí. Dochází ke snazšímu vdechnutí chladného kouře do plic, čímž je dávka vyšší než u klasických cigaret. To se týká i objemu potažení, který je vícenásobný. Vodní dýmka má vysoký obsah škodlivých látek a aby se zabránilo jejího uhašení, je potřeba silného potahování. (Králíková, 2015, s. 23)

**Doutníky:** rozdíl můžeme spatřit v kouři, má zásaditější pH, je dráždivější a jeho vdechnutí je značně obtížnější. U této formy se nevdechuje kouř do plic, ale pouze se šlukuje, tudíž se nikotin vstřebává v bukalní sliznici a z toho důvodu je vyšší riziko onemocnění dutiny ústní. (Králíková, 2015, s. 24)

**Cigarety:** polovinu svých uživatelů usmrtí, i přes to jsou nejpoblíbenější formou spalování tabáku. Jejich obsahem je velké množství kancerogenů, močoviny, benzenu a acetaldehydu. V cigaretovém kouři se celkově nachází více jak čtyři tisíce chemikálií. Cigarety mají nejrychlejší vstřebávání nikotinu, tudíž se označují jako nejnávykovější forma tabáku. (Králíková, 2015, s. 25)

**E-cigarety:** nabízí nikotin pro inhalaci v páře vytvořené zahříváním roztoku, jehož obsahem je voda, propylenglykol, nikotin, rostlinný glycerin a aroma. Byly vyrobeny a vyvinuty v Číně roku 2003 a o čtyři roky později se dostaly na americký trh. Původní model byl stvořen tak, aby připomínal velikostí i vzhledem tradiční cigaretu. (Royal College of Physicians, 2016, s. 74)

Velkým rizikem elektronických cigaret je nedostatečná kontrola a neznalost jejich obsahu. Analýzy, které se uskutečňovaly náhodným výběrem, zjistily přítomnost toxických škodlivin a deklarovaného obsahu nikotinu, který byl v rozporu s naměřenými hodnoty. Tuto formu užívání nikotinu nelze považovat za neškodnou, hrozí zde snadné vytvoření závislosti. Je vhodnou variantou pouze pro uživatele klasických cigaret, kteří chtějí snížit produkci tabákových spalin, ať už kvůli sobě či okolí. Ovšem jejich užívání by mělo být pod vysokou kontrolou uživatelů, kteří by se měli zaměřovat na obsah kapsle a frekvenci užívání. (Švihovec, 2018, s. 160)

Elektronické cigarety si lze zakoupit pouze ve chvíli, kdy jedinec je starší osmnácti let. Ovšem Tato skutečnost se týká i jejich součástí a e-liquidů, nehledě na to, zda tato kapalina obsahuje nikotin či se v ní nachází nulová míra nikotinu. Jejich pravidla užívání jsou tak měrně identické s užíváním klasických cigaret. Tím pádem platí zákaz užívání e-cigaret ve školských zařízeních, na akcích, sportovištích, autobusových zastávkách, ve veřejné dopravě, na dětských akcích a ve vnitřních prostorách při kulturních akcích. Jediná výjimka se

vztahuje na užívání elektronických v restauracích, kavárnách, barech a hospodách. U elektronických cigaret nejdou definovat jasné dopady na lidské zdraví, jelikož neexistuje dostatek studií ohledně následků na lidský organismus. (Kulhánek, ©2023)

## 2 ZÁVISLOST

Při užívání návykových látek vzniká závislost, která je pro jakéhokoliv člověka velice riskantní a omezující. V dnešní době se s touto problematikou nesetkáváme pouze u dospělých jedinců, nýbrž u mladistvých, kteří se nebojí experimentovat s návykovými látky, které jim mohou dodávat pocit nezávislosti a dospělosti. Z toho důvodu se v této kapitole zaměříme právě na zmíněnou závislost, na její znaky, příznaky a dělení.

Pokud jedinec není schopen mít pod kontrolou své chování, můžeme o něm hovořit jako o závislém člověku. (Sekot, 2010, s. 32) Je obvyklé, že společnost nepovažuje závislost za chorobu, většinou odsoudí nemocného kvůli tomu, že je to jeho vlastní příčina a kdyby chtěl může s tím skončit. Pouze malé procento závislých si uvědomuje vážnosti této choroby a její existenci. (Heller, Pecinová, 2011, s. 7)

Závislost se u jedince projevuje předností návykové látky nad jednáním, kterého si vážil víc. Objevuje se silná, nezkrtná touha brát tabák, alkohol nebo psychoaktivní látku. Opakované užívání návykové látky po adolescenci může vést k razantnějšímu znovuobjevení jiných syndromů, než je tomu u člověka, u kterého se závislost nevyskytovala. Pokud došlo ke třem nebo více z následujících jevů, které jsou popsány níže, můžeme stanovit definitivní diagnózu závislosti. (Nešpor, 2013, s. 14)

### **Znaky závislosti:**

- a) silná touha užívat návykovou látku,
- b) ztráta schopnosti sebeovládání, která se objevuje při užití látky,
- c) fyzický odvykací stav,
- d) vysoká tolerance vůči účinkům návykových látek,
- e) ztráta jiných zájmů,
- f) neschopnost skoncovat s užíváním návykových látek, i přes jasné důkazy škodlivých následků. (Nešpor, 2013, s. 14)

Existují základní faktory, které dopomáhají ke vzniku závislosti. Biochemické zvláštnosti organismu a genetická transmise se objevují u výrazných průběhů, které vedou k tomuto onemocnění. Mezi důležité faktory řadíme taktéž osobnost závislého, toleranci společnosti, prostředí, dostupnost návykové látky, podněty a důvody, které přiměli jedince k užívání. Společně s těmito faktory mají vliv na člověka i průběhové mechanismy, tzn. vznik a znovu

prožití situace, při které se zvládlo docílit účinku a uspokojení za pomoci návykové látky nebo absence ostatních možností, které jsou dostupné k řešení situací, které mají uspokojivé výsledky. Tolerance a kontrola jsou dva mechanismy, které jsou stěžejnými prvky ve vývoji této choroby. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 9)

Závislost můžeme označit jako stav, u kterého se absence dané látky projevuje fyzickými a psychickými obtížemi. Vzniká po opakovatelném nebo chronickém užívání návykové látky, taktéž ale i při určité činnosti, která má za následek nadměrné uspokojení. Závislost má za následek narušení osobnosti člověka, snížení jeho výkonnosti a inteligence. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 20)

Látky, které mají schopnost změnit vědomí, jsou pro člověka přitažlivé už od dávných věků. Lidé mají touhu je zkusit. Ve společnosti najdeme i látky legální, které jsou velice časté a společensky přijatelné, jestliže člověk při jejich užívání nepřekročí hranici. Mezi takové látky patří alkohol, kofein či nikotin, avšak i tyto látky, které jsou povoleny nesou svá rizika. (Sananim, 2007, s. 15)

Závislost můžeme rozdělit na psychickou a tělesnou. U psychické závislosti vzniká nezkrotná touha užívat psychotropní substanci, která vyvolává v těle stimulující, povzbuzující nebo v opačném případě tlumivý a halucinogenní účinek. Jedinec má neutuchající touhu získat látku jakýmkoliv způsobem a je pro něj velice obtížné odolat. Z toho důvodu se mnohdy mohou uskutečňovat kriminální činy. Člověk si uvědomuje, že riskuje se svým zdravím, avšak nemá dostatečnou vůli sám přestat. Tento typ závislosti vzniká jako první a je počátkem každé terapie. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 21)

Psychická závislost je typem tzv. „návykové paměti“, která vzniká v mozku vícenásobným použitím. Její fungování můžeme přirovnat k učení básničky nazpaměť. Chemické látky, které mají za úkol předat informaci mozku, jsou schopny vytvářet cestu, která se neustále prodlužuje a je čím dál dokonalejší. Časté nutkání prožívat opojení z návykové látky znovu a znovu, vede k častému užívání, které má za následek vznik psychické závislosti. Nutnost pravidelného užívání se označuje jako „craving“ neboli psychická žádostivost a bažení. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 22)

Pokud dojde k abstinenci návykové látky, ať už absolutní či relativní, dochází k nepříjemným abstinenčním příznakům. Lidské tělo si na danou látku zvykne a bez ní se biochemické hospodaření zhroutí. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 22)

Mezi klinické znaky tělesných abstinenčních příznaků řadíme:

1. pocení, třes, nevolnost, střevní potíže,
2. horečka, vysoký tlak, palpitace,
3. poruchy vědomím a srdečního rytmu,
4. ztráta vědomí, šok, ohrožení života. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 23)

Pomocí zdravotních odborníků lze tělesnou závislost překonat, avšak je velice obtížné se vypořádat s psychickou závislostí, ta přetrvává po celý život. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 23) Největší překážkou, na kterou jedinec během své léčby závislosti narazí, je riziková situace. Tyto situace se mohou projevit v emocionální podobě, což by znamenalo, že se u osoby objevuje pocit frustrace, deprese, vzteku a úzkosti. Další rizikové situace mohou nastat při konfliktu s blízkou osobou nebo při setkání se s osobami, které jsou závislé nebo konzumují, užívají návykovou látku, se kterou má dotýčný problém. (Kalina, 2008, s. 229)

Není jednoduché předpovědět, zda se daný člověk stane závislým na návykové látce, záleží na mnoha faktorech, jako je psychická a tělesná dispozice, sociální a rodinné prostředí, věk, zkušenosti, psychický a zdravotní stav. Užívání návykové látky se zvyšuje u lidí, kteří jsou nejistí vlivem rodinného prostředí, zázemí, sociální situace a u kterých se projevuje zvýšený stres a časté, opakované psychické potíže. (Sananim, 2007, s. 18)

Děti, které se vyskytují v prostředí, ve kterém je užívání návykových látek či jiných drog považováno za normální a běžné, jsou vystaveny vyššímu riziku vývoji závislosti. Tyto zmíněné faktory mohou vést k tomu, že adolescenti vyhledávají zážitky a potěšení prostřednictvím návykových látek, namísto zdravých alternativ. Je důležité jim poskytovat jiné způsoby, jak prožívat radost a dobrodružství, a vytvářet prostředí, které odmítá normalizaci užívání drog či jiných návykových látek. Taková opatření mohou hrát klíčovou roli v prevenci závislosti u dětí a mládeže. (Petriščová, ©2024)

## 2.1 Závislost na alkoholu

Alkoholismus způsobuje v rodině zátěžovou situaci, narušuje v ní jak vazby, tak i vztahy. Pokud nastane situace, kdy závislý jedinec má dítě, tak jeho rodičovské povinnosti nedokáže ve většině případů již plnit. Závislost na alkoholu snižuje pracovní výkon a zodpovědnost vůči povolání, na konci této fáze člověk ztrácí zaměstnání a sociální vztahy. Pouze malé procento nemocných se rozhodne řešit svůj problém, jelikož se obává reakcí a postojů lidí,



kteří se nachází v jeho okolí. Nejčastějšími důvody léčby jsou zdravotní potíže a ztráta blízkých. (Fischer, Škoda, 2014, s. 108)

Mezi hlavními znaky alkoholismu řadíme ztrátu kontroly a abstinenci. V první kategorii má ohrožený problém po začátku pití přestat, což vede k otravě alkoholem. Druhá kategorie se vyznačuje neschopností abstinence, tím pádem se jedinec nedostane do stavu otravy, ale do tzv. alkoholické „trvalé impregnaci vlastního já“. Člověk konzumuje po malých dávkách alkohol, avšak doba trvání této činnosti je 24 hodin včetně noci, což má za následek přerušovaný spánek. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 83)

Lidské tělo typicky reaguje na danou míru alkoholu v krvi. U opakovaném užití alkoholu v kratším časovém rozestupu je nutná konzumace většího množství návykové látky k určité typické reakci. Tento jev označujeme jako tolerance. Tělo může tolerovat po dlouhodobém užívání alkoholu takové množství, které by na začátku pro jedince znamenalo ohrožení na životě. (Heller, Pecinová, 2011, s. 9)

Schopnost, která umožňuje jedinci kritickému a reálnému vyhodnocení situací z pohledu potřeb a povinností, ať už společenských či osobních, se nazývá kontrola. Problém nastává od 0,4 promile alkoholu v krvi, jelikož tato hladina alkoholu již dokáže bezpochyby ovlivňovat kontrolu. Vzájemné působení mezi již odlišnou kontrolou a vysokou tolerancí způsobuje nutnost neustálého odmítnutí alkoholu či jiné návykové látky. (Heller, Pecinová, 2011, s. 10)

Podle prvních písmen řecké abecedy se rozlišuje v lékařství **pět fází závislosti na alkoholu**. První fáze, která je typem **alfa**, se vyznačuje prozatímní psychickou závislostí bez ztráty kontroly, schopnosti abstinence a bez viditelné zvýšené konzumace. Nicméně se u tohoto typu již mohou objevovat rodinné a sociální konfrontace. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 83)

U typu **beta** dochází k nadměrnému, avšak nepravidelnému pití alkoholu. Do tohoto typu můžeme zařadit lidi, kteří konzumují alkohol příležitostně a o víkendu, nicméně sem řadíme i společenské pijáky. Zde se mohou objevit zdravotní komplikace, které souvisí se záněty nervů, žaludku a také s onemocněním jater. Podskupinu lidí, kterou již můžeme přiřadit k lidem závislým na alkoholu, označujeme typem **gamma**. Postižení ztratili veškerou kontrolu nad návykovou látkou, nejdříve se jedná o psychickou závislost, která se s postupem času mění na závislost tělesnou. U této formy je člověk schopný abstinovat i několik týdnů či měsíců, nicméně se postupně začnou tyto intervaly zkracovat. Typickým znakem nynějšího stádia je vysoká tolerance vůči alkoholu, která se s přibývajícím pitím zvyšuje.

Alkohol je pro fungování orgánu již nutností a ve střízlivosti tak dochází k abstinenčním příznakům. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 84)

Následujícím stádiem je typ **delta**, u kterého je charakteristickým znakem chybějící abstinence. Jedinec ztrácí schopnost odolat alkoholu, přitom však nedochází k nadměrnému pití, které vede k intoxikaci, jelikož je zachována kontrola nad užíváním oné návykové látky. Člověk s tímhle typem je zřídka kdy opilý, avšak málokdy úplně střízlivý, nicméně se v této fázi závislosti častěji objevuje delirium z odvykání. Poslední typ **epsilon** je ojedinělý. U lidí tohoto typu závislosti dochází ke každodenním pijáckým excesům, které mají trvání pár měsíců. Důvodem je ztráta kontroly a psychické potíže. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 86)

Sociální faktory a dědičnost působí na vývoj dítěte. Pokud je situace v rodině taková, že je jeden z rodičů závislý na alkoholu, zvyšuje se riziko závislosti u dítěte. (Heller, Pecinová, 2011, s. 116)

Závislost na alkoholu se stala kvůli své snadné dostupnosti nejobvyklejším prostředkem toxikomanie. Tato návyková látka se stala, společně s nikotinem, průchozí drogou, jelikož mnoho adolescentů po zkušenostech, které nasbírali se zmíněnými návykovými látky, přechází na jiné formy drog. (Renotiérová, Ludíková, 2003, s. 244)

První fáze alkoholismu se vyznačuje konzumací menších dávek při událostí, u kterých jedinec vyžaduje odstranění psychického napětí. Postupem času se dávky alkoholu zvyšují, a spolu s nimi roste tolerance. Následuje fáze prodromální, při které se objevuje skrývání alkoholických nápojů a utajované pití. Jedinec již zažívá výpadky paměti, které mohou být krátkodobé či trvalé. Je obvyklé, že se daná osoba, která se v této fázi nachází, vyhýbá při konverzaci tématům, která jsou spojena s alkoholem, jelikož si je vědom svého jednání a začíná pociťovat výčitky a neustálé myšlenky na návykovou látku. Poslední fáze je kritická. Je pro ni typická ztráta kontroly a abstinence, vznik psychické závislosti, a v neposlední řadě slovní útoky vůči osobám, které chtějí jedince vysvobodit od alkoholu. Z toho důvodu se vyskytují rodinné problémy, a tím pádem se zvyšuje pocit viny a lítost vůči sobě samému. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 87–89)

Léčba alkoholismu je obtížná, ale není nemožná. Jedinec si musí být vědom dlouhé a náročné cesty, která vede k uzdravení. Na této cestě potká mnohé překážky, které mohou způsobit relapsy. K překonání nástrah, které jej čekají, dopomáhá osobní motivace, která je při léčbě závislosti nejdůležitější. Dalším stěžejním pomocníkem při léčbě alkoholismu je medikace, a to z důvodu abstinenčního syndromu, který může lidskému tělu způsobit

závažné potíže. Cílem léčby je celoživotní abstinence, tudíž se nezaměřuje pouze na fyzický stav jedince, ale i na jeho duševní schránku. Léčba musí být komplexní, využívá se při ní psychoterapie, sociální podpora a farmakoterapie, která má za cíl tlumit chuť na alkohol. (Švihovec, 2018, s. 157)

## 2.2 Závislost na nikotinu

Jestliže osoba užívá minimálně deset cigaret denně a její nepreferovanější cigaretou je první ranní, dá se hovořit o problému se závislostí na nikotinu. K určení závislosti se používá Fagerströmův test. Kouření je velice škodlivé pro lidské zdraví, což je celosvětově známo, i přes to se lidé nevzdávají svého zlovyku a jsou přesvědčeni o milné domněnce, že se jich to netýká. Léčba závislosti je obtížná, což dokazuje velice nízká úspěšnost jejího dokončení. (Machová, Kubátová, 2016, s. 64)

Kouření je nemoc, jejíchž projevy jsou abstinenci příznaky. Pokud jedinec, který pravidelně užíval nikotin, přestane s kouřením, tudíž nedodá mozku nutnou dávku nikotinu, na který je zvyklý, začne pociťovat nepříjemné stavy, které na něj působí jak fyzicky, tak i psychicky. Hovoříme tedy o fyzické závislosti. Člověk již neužívá tabák pouze z důvodu příjemných stavů, které prožíval v čase, kdy začal s kouřením, nýbrž z toho důvodu, aby nepociťoval abstinenci syndrom. Tento druh závislosti je zcela individuální, nicméně se většinou objevuje do dvou let od začátku kouření. (Pešek, Nečesaná, 2008, s. 11)

U chronického, masivního či pasivního kouření se zdravotní následky mohou vyvíjet dlouhodobě. Mezi počáteční důsledky spadají kardiovaskulární změny, aterosklerózy, ischemie, hypertenze, infarkty myokardu, mozkové příhody, bronchitidy, astma a nádorová onemocnění. Průměrný život silného kuřáka je o deset let kratší než u nekuřáka. Děti a mladiství jsou zvláště náchylní k toxickým účinkům tabákových produktů a mnohonásobně se u nich zvyšuje riziko vzniku závislosti. (Švihovec, 2018, s. 159)

Značná část populace je vystavena riziku pasivního kouření, přičemž nejohroženější skupinou jsou děti. V České republice je více než 60 % dětí vystaveno cigaretovému kouří. Tento kouř vzniká při výdechů kuřáků nebo z hořících cigaret, vdechování pak probíhá na nedobrovolné bázi. Pobyt kuřáka v zakouřené místnosti po dobu jedné hodiny může být srovnatelný s vykouřením patnácti cigaret, jelikož vdechuje škodlivé látky v obrovském množství, a to má znatelný vliv na jeho zdraví. (Machová, Kubátová, 2016, s. 63)

Soubor příznaků, které se vyznačují podrážděností, úzkostí, bolestmi hlavy, neklidem a dalšími nepříjemnými stavy, se nazývá abstinenční syndrom. U kuřáků se objevuje již po jedné až dvou hodinách od posledního kouření. Lidské tělo začne mít zažívací potíže, srdeční tep a krevní tlak se snižuje, nastávají změny v elektrických impulsech v mozku a člověk začne mít problémy se spánkem. Míra a délka abstinenčních symptomů se liší u každého jedince a nesouvisí zcela úplně na stupni závislosti na nikotinu. První tři týdny jsou kritické, postupem času se abstinenční syndrom zmírňuje. Délka abstinenčních symptomů činí tři měsíce. (Pešek, Nečesaná, 2008, s. 11)

Přestat užívat nikotin je pro člověka, který je již závislý, velice náročné, avšak není to nemožné. 70 % kuřáků lituje svého rozhodnutí, které je přimělo začít s kouřením. Pro uživatele nikotinu je obvyklé, že za svůj život vyzkouší desítky neúspěšných pokusů. Existuje mnoho možností pomoci, člověk se může poradit se svým praktickým lékařem, lékárníkem, mobilní aplikací nebo navštívit centrum pro závislé na tabáku. V takových centrech i v některých ordinacích je léčba hrazena zdravotní pojišťovnou. Během návštěvy probíhá intervence, která se zabývá změnou životního stylu nebo se naordinují léky, jejichž účinkem je snížení abstinenčních příznaků. Při intervenci se například zabýváme počtem vykouřených cigaret, zkušenostmi se snahou přestat, jeho motivací a prevencí. (NZIP, ©2024)

Kouření je velice návykové a v lidském těle způsobuje velkou škálu zdravotních komplikací. Počet uživatelů tabáku a nikotinu výrazně neklesá, lidé jsou stále vystaveny bezprostřednímu a dlouhodobému nebezpečí. Na trhu se stále více prosazují elektronické cigarety, které vyvolávají kontroverzní diskuse o tom, zda jsou vhodnou alternativou k tradičnímu kouření. (Royal College of Physicians, 2016, s. 8)

K léčbě závislosti nikotinu lze podle Králíkové (2015, s. 70) využít:

- nikotinovou náplast,
- žvýkačky,
- pastilky,
- orodispergovatelný film,
- ústní sprej.

Vstřebávání nikotinu z náplastí je pomalé, avšak nepřetržité, tudíž nepotlačuje chuť na nikotin, ale dodává tělu jeho neustálou hladinu. Z toho důvodu je vhodná kombinace

s orálními formy, jejichž vstřebávání je poněkud rychlejší, a tím pádem se zmírňují abstinenci příznaky. Náplast se přikládá na neochlupené místo, které bychom měli postupem času měnit. Nejčastějším místem k aplikaci nikotinové náplasti je vnitřní strana paže. U žvýkaček je nevýhodou to, že se může objevit nevolnost či škytavka, tomu lze však zabránit dodržováním správného postupu u kterého jedinec nežvýká, nýbrž žvýkačku nakousne a vloží pod jazyk. V opačném případě dochází k polykání nikotinu, což má za následek podráždění žaludku a ztrátu účinnosti produktu. Tyto zásady jsou tak měrně identické u pastilek a orodispergovatelného filmu. Při aplikaci ústního spreje je stěžejní, aby jedinec nepil a nekonzumoval jídlo. Jeho použití je indikováno pod jazyk, nikoliv do zadní části úst kvůli riziku polknutí. (Králíková, 2015, s. 70)

Kouření má nepříznivý vliv na lidské zdraví. Největší hrozbou je kardiovaskulární onemocnění, tedy poškození srdce a cév. Tato choroba je nejčastějším důvodem úmrtí silných kuřáků. Dalším rizikem, kterým se jedinec vystavuje, je rakovina a chronické plicní onemocnění. Čím dříve se člověk rozhodne přestat s kouřením, tím má lepší vyhlídky do budoucna a snižuje se tak riziko rakoviny plic, jelikož se její vznik odvíjí od míry a frekvence kouření, míry inhalace a počtu „prokouřených“ let. Pokud se dotyčný stane abstinentem, tak se riziko onemocnění po jednom roce snižuje na polovinu, po pěti letech je pouze malé procento vyšší než u nekuřáka, a po deseti letech jsou oba na stejné úrovni. (Sovová, 2006, s. 49–50)

Úspěšnost léčby závislosti na nikotinu, bez odborné pomoci, má úspěšnost pouze do 5 %. Jestliže jedinec využije poradenské služby, jeho šance na léčbu se zvyšují na 10 %. Pakliže je léčba doprovázena farmakoterapií, šance stoupají až na 35 %. V České republice můžeme nalézt čtyřicet tři center, která pomáhají v léčbě závislosti na tabáku. Tato centra jsou v rámci nemocnic. Další služby, které mohou pomoci jedinci s odvykáním, jsou weby, aplikace, ambulantní psychiatrické péče a Národní linka pro odvykání. (Chromynová a kol., 2023, s. 50)

### 3 ADOLESCENCE

Nynější kapitola objasňuje adolescentní období. Tuto životní fázi jsme si zvolili z toho důvodu, že se v naší diplomové práci zabýváme dospívajícími, kteří nenabýlí plnoletosti, jelikož je v České republice užívání alkoholu a nikotinu do 18 let nelegální. Dále se zaměřuje na vrstevnické skupiny, které jsou nedílnou součástí této životní etapy a v mnoha směrech mají schopnost ovlivňovat chování a názory dospívajících. Poté se soustředíme na užívání návykových látek u adolescentů z důvodu toho, abychom objasnili zájem o návykové látky. S tím souvisí rizikové chování dospívajících, jelikož je tato etapa života považována za nejrizikovější. Z těchto výše zmíněných důvodů se o tuto problematiku zajímáme v poslední části této kapitoly.

Dospívání neboli adolescence je významným obdobím člověka. Může se zdát, že až teď začínáme žít doopravdy a naplno. V tomto období si uvědomujeme, jak komunikujeme s druhými lidmi, jak intenzivně dokážeme prožívat některé věci a jak o nich přemýšlíme. Adolescent si je vědom, kolik toho má před sebou a zaobírá se odpověďmi na otázky, které souvisí s jeho sebe vymezením, sebehodnocením a smyslem života. V tomto období obvykle nikdy nezapomeneme na důležité události, zkušenosti a pocity, které si s sebou neseme celý náš život. Dospívání je důležitou etapou celoživotního utváření člověka. Je důležité, aby se osoba, která se dostane do kontaktu s dospívajícím, snažila vcítit do jeho situace a porozumět mu. Společenské hodnoty, životní styl, morální a sociální normy se mění. Nynější generace českých adolescentů je již jiná, než generace dospívajících z počátku 90. let 20. století. (Macek, 2003, s. 7)

Pojem adolescence vznikl z latinského slovesa adolescere neboli mohutnět, dorůstat, dospívat. Tento výraz byl poprvé použit v 15. století jako termín, který označuje určité období člověka. V české terminologii je adolescence datována od 15 do 22 let. Začátek souvisí s plnou reprodukční zralostí a průběh s ukončením tělesného růstu. Pro ukončení tohoto období nemají biologická kritéria takovou váhu, více se zaměřuje na kritéria psychologické (dosažení osobní autonomie), sociologické (role dospělého) a pedagogické (ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace). (Macek, 2003, s. 9)

Dospívání je obdobím, které zahrnuje hledání a přehodnocování jedince, který má zvládnout proměnu sebe samého, vztahy s jinými lidmi a získat přijatelné sociální postavení. Toto období je charakteristické pocitem vlastní nejistoty, hledáním vlastní identity a pochybení o sobě nebo o své pozici ve společnosti. Je nutné, aby převládalo přesvědčení o pozitivní

perspektivě vlastního směřování a o svých schopnostech, z toho vyplývá ochota experimentovat. (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 1005)

Pokud jedinec najde svou vlastní identitu, nachází tím odpovědi na otázky, kdo vlastně je, kam patří a směřuje, jaký je smysl jeho života a čemu doopravdy věří. Znamená to uvědomění si odpovědnosti svých činů a poznání vlastních hranic a možností. (Říčan, 2004, s. 209)

Jedná se o most mezi dětstvím a dospělostí. Mnoha adolescentů může chápat dětství jako dobu, kterou je potřeba co nejrychleji přežít, aby byli svobodní. Mají nutkání se co nejdříve zbavit dětských atributů a generalizované sociální podřízenosti. Vyvíjí snahu o získání větších práv a svobod, co se týče především rozhodování. Na druhou stranu však nechtějí přijmout zodpovědnost. (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 1006–1007)

Každý člověk je jiný, tudíž u každého existují rozdíly ve výchově a taktéž ve vývoji. Z toho plyne, že dospívání je velmi individuální pro každého z nás. Diferenciaci můžeme spatřit ve vývoji dívek i chlapců. (Broža, 2003, s. 232)

#### **Období adolescence můžeme rozdělit na dvě fáze:**

**Raná adolescence:** se vyznačuje jako pubescence a probíhá v prvních pěti letech dospívání. Objevuje se cca mezi 11. – 15. rokem života. Nejviditelnější změnou je tělesné dospívání, které souvisí s pohlavním dozríváním. S tím souvisí i zevnějšek adolescenta, který je podnětem ke změně chování okolí a vlastního sebepojetí. Velkou změnou v tomto období je způsob myšlení, jelikož jedinec je chopen uvažovat hypoteticky, a to i o takových možnostech, které v běžném životě neexistují. V těle probíhají hormonální proměny, které mají za důsledek změnu emočního prožívání. Pubescent se začíná více vázat na vrstevníky a současně se odpoutává od rodičů. Adolescenti mají touhu se odlišit od dětí a dospělých, z toho důvodu velice často upravují zevnějšek, zájmy a životní styl. Ukončení povinné školní docházky, které probíhá v 15 letech je stěžejním sociálním mezníkem. Dospívání je plné změn, které vedou ke ztrátě svých nynějších jistot a k posilování potřeby orientace v nové situaci. Potřeba jistoty, která souvisela především se závislostí na rodině, vymizela. Splnila svůj úkol a nyní se do popředí dostává svoboda. (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 1008–1009)

**Pozdní adolescence:** opět zahrnuje dalších 5 let života, časově tedy od 15 do 20 let. Začátek tohoto období je odstartován pohlavním dozríváním, od toho okamžiku často dochází k uskutečnění prvního pohlavního styku. Druhá fáze adolescence je charakteristická komplexnějšími psychosociálními proměny, změnou společenské pozice a své osobnosti.

Ukončení profesní přípravy, nástup do nového zaměstnání či pokračování ve studiu, jsou stěžejní sociální mezníky v životě adolescenta. S tím souvisí dosažení nebo oddálení ekonomické samostatnosti. Na začátku této fáze se uskutečňuje přijetí určité adolescentní kultury a životního stylu. Jedinec již není infantilně vázáný na rodinu, ale jeho vztah k nim se stabilizoval a uklidnil. Do popředí se dostávají jak vztahy s vrstevníky, tak i vztahy na úrovni partnerství. (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 1010)

Pozdní adolescenci můžeme chápat jako období volnosti, dospívající je svobodný a má minimum zodpovědnosti. V této fázi je důležité, aby byl jedinci poskytnut čas, který mu pomůže porozumět sebe samému. To mu může dopomoci k tomu, aby si vybral cíle, kterých chce v budoucnu dosáhnout, nebo pomalu začít být nezávislý v různých oblastech života. (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 1011)

Podle Macka (2003, s. 10) můžeme adolescenci rozdělit do třech etap. První fáze nese název časná adolescence a probíhá ve věku od 10 do 13 let. Po ní nastupuje střední adolescence a od 17 let následuje poslední etapa, která se vyznačuje pozdní adolescencí, která obvykle vymizí do 20. roku života, avšak může trvat i o něco déle.

### 3.1 Vrstevnické skupiny

V naší práci se zaměřujeme na nikotin a alkohol u adolescentů, jelikož je v tomto určitém životním období nejrozšířenějším rizikovým chováním právě zmíněná konzumace alkoholu, užívání nikotinu a experimentace s ilegálními drogy. Na tohle chování má vliv vrstevnická skupina a způsob, jak adolescenti tráví svůj volný čas. (Sobotková, 2014, s. 48)

Vrstevnické skupiny představují jakousi formu života dospívajících, která je přirozená. Jedná se o neformální a primární skupiny dětí, kde jejich členové mají k sobě věkově i názorově velmi blízko. Kontakty ve skupině jsou bezprostřední a jedinec pociťuje silný pocit příslušnosti k dané skupině. Vznik těchto skupin můžeme spatřit již v tzv. „herních skupinách“, nicméně jejich členové nemají ponětí o vědomé sounáležitosti a nedochází zde k dělbě činností mezi nimi. To znamená, že si děti nehrají spolu, nýbrž vedle sebe. Až v průběhu školní docházky dochází ke vzniku skutečných vrstevnických skupin a k jejich fungování. Takové skupiny jsou charakteristické svou nestálostí a malou soudržností. To většinou zapříčiňuje rozpad skupin. Od osmi let začíná sílit potřeba sdružování a spolupráce. Skupiny v tomto věku mají již pevnou vnitřní vazbu, obsahují vlastní systém norem, hodnot a systém sociální kontroly, který má určité sankce. U členů těchto skupin vzniká pocit příslušnosti k dané skupině a solidarita. (Kraus, 2008, s. 88)



Vrstevnické skupiny dětí a mládeže jsou mezi sebou rozdílné. V těchto skupinách již často dochází u jednotlivců k vymanění se z „pout“ přímé rodičovské kontroly. Skupiny jsou prostředkem, díky kterému manifestují svoji touhu po dospělosti a nezávislosti. Význam vrstevnických skupin v mládí narůstá. Vrstevnické skupiny lze dělit podle struktury a velikosti. Normy a cíle jsou stěžejními znaky těchto skupin, podle kterých se jejich členové řídí. (Kraus, 2008, s. 89)

Na rozvoj osobnosti dospívajících mají vliv vrstevní skupiny. Tento vliv může být jak pozitivní, tak i negativní. To je typické u referenčních skupin, s nimiž se jedinec identifikuje či projevuje snahu o to. Z toho důvodu od nich přebírá jejich hodnoty, normy, chování a postoje. Tyto skupiny jedinci umožňují uspokojit psychické potřeby, tím myslíme relaxaci, uvolnění nebo zábavu. Na druhou stranu jsou však nástrojem určité sociální kontroly, jelikož kontrolují chování svých členů. Základní proces socializace můžeme spatřit v prostředí vrstevnických skupin kde probíhá. Vrstevnické skupiny nabízejí svým členům nové zážitky, které jsou pro dospívající přitažlivé, dále nabízí rozsáhlé možnosti sebeuplatnění, a v neposlední řadě velmi chtěný pocit nezávislosti na dospělých. Ve skupinách jsou si všichni rovni a činnosti probíhají ve volném čase. (Kraus, 2008, s. 90)

Od raného dětství vznikají vrstevnické vztahy, které mají zásadní význam v adolescentním období. Dospívající se v této životní etapě snaží dosáhnout co nejvyšší míry samostatnosti v primární skupině. To má za následek oddálení se od rodiny a přilnutí více k vrstevnické skupině či kamarádům a přátelům. Dospělí jedinci nepovažují dospívajícího za plně zodpovědného a stejně rovného, což neplatí u vrstevníků, kteří si navzájem prokazují uznání. Starší generace lpí na plnění úkolů, dodržování kázně, slušném chování a tím pádem prosazují vytrvalost a píli. Přitažlivost k vrstevnické skupině si můžeme vysvětlit tím, že nabízejí dospívajícímu jakousi formu empatie a nové společné zážitky. Vrstevnická skupina považuje adolescenta za fyzicky a psychicky vyžralého a umožňuje mu mít pocit plnohodnotné osobnosti. Životní etapa, která spojuje adolescentní skupiny, přichází ve druhém období vzdoru, kdy jedinci zkoušejí trpělivost rodičů nebo vychovatelů. V tomto případě se dospívající již nedokážou svým rodinným blízkým svěřovat a pouze experimentují s jejich tolerancí. Jejich nynějším zájmem je emancipace od své rodiny, nicméně toho nejsou schopni, jelikož jsou závislí na jejich podpoře. Dalo by se říci, že vrstevnické vazby v adolescentním období jsou schopny vytvořit subkulturu, která je pro dospělé uzavřenou skupinou, ke které nemají přístup. Od 60. let 20. století se začal užívat termín subkultura mládeže, a pod tímto pojmem jsme si mohli představit svébytný systém

norem a sankcí, které se vytvářely ve skupinách vrstevníků. V takových skupinách se objevovaly prvky romantismu a nereálné idealizace světa, iluze o budoucnosti, sdílené hodnoty a vysoce emoční vztahy, které pomáhaly jedinci ve vývoji osobnosti. Již v antice se vynořovaly úvahy, které nasvědčovaly tomu, že dospívání je znepokojující společenský jev, zejména v industrializovaných zemích. Vznik subkultur mládeže se dá považovat za jednu z konfliktních epoch socializačních procesů. I když je socializace vnímána jako zrání a vývoj jedince od závislosti na rodině až po vznik zralé osoby, která je již schopna nezávislého chování a disponuje schopností uživit a založit vlastní rodinu, tak riziko spočívá v přizpůsobení se na společnost, které se uskutečňuje přes vrstevnickou skupinu. Jedinec se zpočátku identifikuje s vrstevníky a začlení se do systému interpersonálních vztahů v dospívajícím společenství, které lze definovat jako formu odcizení společnosti dospělých. Vrstevnické skupiny nabízejí pomoc při řešení problémů, které vznikají v období dospívání, nicméně na druhou stranu se nabízí otázka, zda jsou tyto subkultury pro adolescenty nutné. Existuje možnost, že se jedná pouze o následek selhávání civilizace, jelikož je pro adolescenty neatraktivní, z toho důvodu, že nabízí pouze systém zákazů a příkazů, které slouží k regulaci jejich chování. Dalo by se říct, že adolescenti spíše vyhledávají osoby k sobě rovné, tedy vrstevníky, jelikož procházejí stejnými či podobnými životními potížemi. Navzdory tomu starší generace zpochybňuje tyto skupiny a nenachází smysl v jejich činnostech, jako jsou dlouhé telefonáty, pravidelné schůzky nebo elektronické komunikace přes sociální sítě. Vztah mezi adolescentem a rodičem není rovnocenný, převahují rozdíly ve společenském postavení, tudíž jedinec ve vrstevnické skupině nemusí poslouchat své kamarády, a tím pádem se cítí líp. Názory dospělých nepředstavují takovou váhu jako názory mladistvých. Adolescenti kladou důraz na oblíbenost na středních školách, která se stává hmatatelným potvrzením sebehodnocení. Vše záleží na tom, jakou referenční skupinu si jedinec zvolí. Tyto skupiny se mohou skládat z vrstevníků, kterým záleží na školním prospěchu, nebo z jedinců, kteří mají sklony k delikventnímu chování či jiné formě. (Jedlička, 2015, s. 40–42)

Vrstevnické vztahy jsou základem sociálních aktivit jedinců v období dospívání. Na začátku tohoto období mají charakter, který se označuje jako instrumentální. Tyto vazby napomáhají k ujasnění vztahu k sobě samému. Během tohoto období pociťují adolescenti silné pouto k ostatním lidem ve svém věku a zároveň pociťují odlišnost od lidí, kteří jsou věkově jinde. Cítíte se tedy blíže ke svým vrstevníkům a mají tendenci se s nimi identifikovat, zatímco si uvědomují svou odlišnost od starších nebo mladších osob. Vzájemná kamarádká podpora

a pomoc podporuje sebeúctu a pozitivní emoce. Nicméně tyto skupiny mohou zapříčinit rizikové chování, z důvodu skupinových aktivit, které zahrnují užívání nikotinu, alkoholu, jiných drog, krádeže, vandalismus, promiskuitu a dále. (Macek, 2003, s. 81)

V adolescentním období probíhá nespočet změn a vývojových úkolů, jejich řešení je pro dospívajícího velice náročné a komplikuje mu to jeho sociální roli a psychologickou jistotu. Adolescent odmítá být dítětem, přičemž však nezvládá být dospělým. Když byl dítětem, byl středem vesmíru. Nyní tu pozornost potřebuje nahradit novými sociálními vazbami. Podstupuje náročnými rozhodnutí, kterým musí čelit, a tím ho to nutí k osobní zodpovědnosti. Hledá způsoby prožití života, jeho smysl a sebe samého. (Kalina, 2008, s. 257)

### **3.2 Užívání návykových látek v adolescenci**

Mezi 11. až 15. rokem jsou dospívající nejvíce ohroženi. Hlavním důvodem pro užívání nikotinu či alkoholu je snaha o nezávislé chování, napodobování vrstevnických skupin, jejich vzorů či dospělých. Rozhodnutí obvykle nesouvisí s potěšením z cigaret, nýbrž jejich vyšší postavení ve skupině. Od 17 let se sdružení kuřáků v jejich věku rozpadá a pouze ti, kteří našli zalíbení v této činnosti, v ní nadále pokračují. (Machová, Kubátová, 2016, s. 62)

Konzumace alkoholu ohrožuje děti a mladistvé různými způsoby:

- a) nezletilí jsou obětí konzumace alkoholu rodičů,
- b) nezletilí jako samotní konzumenti alkoholu. (Machová, Kubátová, 2016, s. 69)

Pro dospívající je normální, že chtějí objevovat nové věci, které jsou pro ně lákadlem. Obvykle se nebojí riskovat ani objevovat. Je to pro ně způsob, jakým mohou zjistit, čím doopravdy jsou, co je pro ně bezpečná zóna a co je nebezpečná. To má za následek experimentování například se svým zevnějškem, způsobem chování a s vyjadřováním. Avšak nynější svět jim nabízí snadný přístup k návykovým látkám. (Broža, 2003, s. 233)

Podle statistických údajů jsou jedinci ve věku 15 až 19 let nejvíce ohroženi návykovými látky. (Broža, 2003, s. 232)

Nezletilí adolescenti začínají s experimentováním návykových látek v brzkém věku, nejčastěji okolo dvanáctého a třináctého roku života. (Hajný, 2001, s. 11)

Důvody, proč děti a dospívající začínají užívat nikotin, jsou různorodé. Zahrnují mnoho faktorů, jako je vnímání užívání vodní dýmky jako nový, zajímavý zážitek, využívají činnost užívání nikotinu jako rituál pro sociální interakci ve skupinách, a snahu získat příležitost k navázání nových kontaktů a posílení pocitu sounáležitosti. Pro některé adolescenty může být užívání nikotinu a alkoholu prostředkem k zvládnání stresu a problému. Mohou být přesvědčeni, že s pomocí nikotinu mohou ovládat tělesnou váhu nebo považují užívání návykových látek jako prostředek k dosažení dospělosti. Posledním faktorem může být snadná dostupnost alkoholu, tabákových a nikotinových výrobků. (Petrišcová, ©2024)

Každé třetí úmrtí u mladých chlapců je způsobeno alkoholem, který má za následek těžké úrazy, autonehody, sebevraždy, otravy a onemocnění. (Machová, Kubátová, 2016, s. 70)

Existují různá specifika působení návykových látek u mladých osob. Adolescenti si závislost na těchto látkách vytvářejí daleko rychleji než dospělí. Dospělému člověku může závislost nastoupit až za několik let, kdežto mladému jedinci se vyskytuje v časovém úseku několika málo měsíců. Objevuje se zde zvýšená hrozba intoxikace kvůli nízké toleranci, zkušenosti a potřebě riskovat. To má za důvod i vysoce rizikové až nebezpečné chování v době, kdy je jedinec pod vlivem návykové látky. Závislost u mladistvých se projevuje zaostáváním v psychosociálním vývoji. Jedinec má problémy v oblastech školství, sebekontroly, citového zrání a sociální dovednosti. „Neškodné“ experimentování má také za následek problémy v rodině a trestnou činnost. Mladí lidé mají tendenci propojovat více látek najednou, či se vracet od jedné návykové látky ke druhé. To může opět vyvolat otravu nebo další zdravotní komplikace. (Nešpor, 2013, s. 54)

Podle Králíkové (2015, s. 80) téměř 90 % dospívajících vyzkouší svou první cigaretu již před plnoletostí. V tomto případě se objevuje mnohem vyšší riziko poškození orgánů a mozku. Závislost se vyvíjí mnohem rychleji, jelikož nikotin způsobuje mozku, který není dostatečně vyzrálý, pocit tzv. odměny. Na adolescenty má velký vliv vrstevnické skupiny a sociální sítě, které jsou v dnešním světě velice populární.

Pakliže hovoříme s dospívajícím o odvykání, je nutné, abychom:

- představili pádné důvody ke skoncování s návykovou látkou (vyčíslit peněžní náklady a objasnit zdravotní důsledky na které adolescenti nejčastěji nahlíží, což může být zhoršení pleti, akné, zápach z úst a porucha erekce),
- poukázali na realitu odvykání a informovat je o těžkosti této dlouhodobé cesty,
- zdůraznili nutnost využití neúspěchu k dalšímu pokusu,

- identifikovali překážky při odvykání a hledali alternativní řešení. (Králíková, 2015, s. 81)

Existují i značné rozdíly v užívání návykových látek, co se týče mužů a žen. Ženské pohlaví je spíše opatrnější a leckdy zdrženlivější. To se projevuje i na menším počtu závislých žen v porovnání s mužským pohlavím. Obecně ženy mají menší játra a spolu s nižší hmotností těla mohou návykové látky působit silněji, než je tomu tak u opačného pohlaví. Muži častěji nabádají partnerky k tomu, aby návykovou látku použily. Nicméně ženy mají větší pud sebezáchovy než muži. (Nešpor, 2013, s. 56)

Absolutní abstinence jakékoliv návykové látky je v naší společnosti výjimkou. Pokud adolescent odmítá ve společnosti jeho vrstevníků například alkohol setká se s vysmíváním, nepochopením a mnohdy s povzbuzováním danou látku si vzít. (Nožina, 1997, s. 9)

Sledová míry užívání cigaret nebo jiných tabákových či nikotinových výrobků u dětí a mládeže se sleduje prostřednictvím školních dotazníkových studií, které zahrnují reprezentativní vzorky studentů. Informace se získávají z několika mezinárodních studií, jakou jsou HBSC, GYTS a ESPAD, které se opakují každých 4–6 let. Kromě toho jsou k dispozici i výsledky jednorázových studií, které pokrývají celostátní nebo regionální úroveň. (Chromynová a kol., 2024, s. 53)

### 3.3 Rizikové chování v adolescenci

Způsobem chováním dospívajících dochází k naplnění osobních a sociálních smysluplných cílů čili dovršení identity nebo autonomie. (Sobotková, 2014, s. 35)

Za rizikové chování již můžeme považovat:

- chození za školu,
- agresi,
- lhaní,
- vandalismus,
- šikanu a kyberšikanu,
- krádeže,
- závislost na nakupování, návykových látkách a internetu atd. (Sobotková, 2014, s. 41)

Jedinec má tendence se chovat rizikově i v dalších oblastech, pokud se již rizikově v nějaké oblasti chová. Jedná se totiž o propojení projevů, které se vyznačují rizikovým chováním. Nejobvykleji se tímhle způsobem spojuje užívání alkoholu, nikotinu, ilegálních drog, delikventní chování a brzký začátek pohlavního života. (Miovský, 2010, s. 31)

Rizikové chování má mnoho faktorů, jako jsou faktory biologické, psychologické a sociální. U psychologických faktorů hraje roli osobnost jedince, hodnoty, postoje a sebepojetí. Do biologických spadá pohlaví, handicap, prach bolesti, hormony a tělesná konstituce. V sociálním kontextu se jedná o prostředí, rodinu, vrstevníky, sociodemografické charakteristiky a chování jedince, ať už se jedná o konvenční či problémové. (Sobotková, 2014, s. 44)

Speciální forma deregulovaného chování je rizikové chování, jehož příčiny vzniku a trvání jsou různorodé. Faktory, které přispívají k tomuto chování, jsou vlastnosti, temperament jedince a minulé zkušenosti s lidskými vztahy, které jsou pro dospívající v jeho vývoji mimořádně důležité. (Čerešník, 2021, s. 48)

Dysfunkční jádrové přesvědčení můžeme objevit u závislosti. Vzniká již v raném dětství kvůli negativním zážitkům či zkušenostem. Na začátku má nespecifický charakter a nemusíme jej připisovat k návykovým látkám. Kulturní, sociální a rodinné prostředí má vliv na jejich formování. Kvůli nepříjemným zážitkům vznikají dysfunkční kognitivní schémata, která zapříčiňují zranitelnost jedince, avšak jejich projev je závislý na události, která má za následek užití drogy. (Kalina, 2013, s. 324)

Riskování a experimentování je podstatnou součástí adolescence. Velká část z nich zkouší věci, které ještě nezkusili. Začnou se chovat jiným způsobem, aby si ujasnili a ostatním ukázali kdo vlastně jsou, co chtějí a co je naopak odpuzuje. Z počátku si v hlavě ujasní, co nechtějí a odmítají, posléze přichází na to, co doopravdy chtějí. Existuje i jiná možnost, která probíhá tak, že experimentují s různými věcmi z důvodu přesvědčení, jakým člověk budou či nebudou. (Hajný, 2001, s. 11)

Adolescentní období je pro dospívajícího velice náročné, pracuje na své osobnosti a identitě. Leckdy se však mohou objevit psychické problémy, které mohou mít nepříznivý dopad na jedince. Tyto problémy se mohou projevovat formou sebepoškozování, agrese, anorexie nebo také zneužíváním návykových látek. Je důležité, aby dospělí dítě uznávali a akceptovali. V tomto období přebírá zodpovědnost za svůj budoucí život, jeho myšlení a prožívání prochází velkou změnou. Mozek jedince je v tomto období již na vyspělé úrovni,

dochází k abstraktnímu myšlení a filozofování. Dospívání, které neprobíhá zdravým způsobem, poznáme na jedinci tak, že nevyhledává kontakt s vrstevníky, nejeví zájem o sebe samého a nesdílí své názory ani postoje. Tohle chování může být známkou neprobíhající separace. Příčinou může být uzavření se do sebe a ostych. Důvodem tohoto chování mohou být rodiče, kteří až příliš srovnávají své dítě s ostatními, ponižují ho nebo na něj kladou až příliš vysoké nároky, na příklad, když přestávají oceňovat výborné známky, zatímco ty špatné hodnotí tragicky. Dospívající se přestává zaměřovat na svou osobnost a talent, jeho pozornost je kladena spíše na úspěch, který je hodnocen dle vnějších kritérií, které se soustředí na úspěch ve škole a na srovnávání jedince s ostatními, zda je lepší než oni. Kvůli tomuto se dospívající neustále zaobírají hodnocením jiných osob a své pocity považují za méněcenné a podřadné vůči hodnocením okolí. Dalším příznakem potíží u dospívajícího mohou být konflikty v rodině, ve které dítě není schopno fungovat. Každá konverzace je ukončena agresí a jedinec ztrácí respekt vůči všem pravidlům. Tento jev je typický pro mužské pohlaví, jelikož chlapci mají tendenci svůj hněv ventilovat ven, zatímco dívky ho uchovávají v sobě. Nicméně tohle pravidlo neplatí pro všechny, záleží na temperamentu a na konkrétní životní zkušenosti jedince. Někteří dospívající mají tendenci se uzavírat sami do sebe, jiní vše ventilují ven. Do hlavních psychických problémů dospívajících lze zařadit nedostatečný zájem, delikvenci, agresivitu, sebedestruktivitu, sebepoškozování, depresi, úzkost, náladovost, demotivaci, zneužívání návykových látek a poruchu příjmu potravy. Tyto projevy mají souvislost s identitou jedince, vlastním hodnocením, pocitem jistoty a bezpečí. (Nováková, ©2023)

### **Poruchy příjmu potravy**

Do této kategorie poruch spadá bulimie a mentální anorexie. V adolescentním období postihuje nejen dívky, ale i chlapce. Během tohoto období se dospívající intenzivně zajímají o svůj vzhled, který se mění vlivem hormonálních změn. Jejich rostoucí zájem o sexualitu a opačné pohlaví přispívá ke zmíněným poruchám. Dospívající tráví mnoho času před zrcadlem, porovnávají se s ostatními vrstevníky a s ideálem krásy, který je prezentován skrze mediální prostor. Porucha příjmu potravy není pouze o snaze dosáhnout ideální hmotnosti, nýbrž dosáhnout pozornosti od ostatních jedinců. Tyto choroby se obvykle projevují u dospívajících, kteří disponují vysokým ambicím a velké snaze být dokonalými, což může být ovlivněno nároky a očekáváním rodičů či rodinnými hodnotami. Je stěžejní, aby rodiče projevovali dítěti lásku a podporu bez ohledu na jakékoliv skutečnosti. Kritické komentáře ohledně postavy mohou způsobit citové zranění. Mnoho dětí si neuvědomí,

že s nimi je něco v nepořádku, proto je klíčové, aby jim rodič poskytl dostatečnou podporu a pomoc při řešení jejich emocí. (Nováková, ©2023)

### **Sebepoškozování**

Sebepoškozování většinou souvisí s depresemi, poruchou příjmu potravy, únikem od reality a se závislostmi na návykových látkách. Nicméně není výjimkou, že se sebepoškozování objeví nečekaně i u dospívajících, kteří se na první pohled zdají být spojení. Samotné slovo „sebepoškozování“ naznačuje chování, které způsobuje škodu samotnému jedinci. (Nováková, ©2023)

### **Agresivní chování, delikvence**

Pod tímhle chováním si většinou představíme spíše mužské pohlaví než ženské, nicméně delikventní či agresivní chování není jen o tom, že je jedinec zlý či vysoce sebevědomí, nýbrž se může jednat o jeho skrytou bolest, která je pro každého člověka subjektivní. Tím pádem je důležitá snaha o pochopení ze strany jiných lidí, i když to může být velice náročné vzhledem k nepřiměřeným projevům adolescenta. Agresivní chování je obvykle následkem frustrace, která se u jedince objevila z nějakého důvodu. (Nováková, ©2023)

### **Užívání návykových látek**

Pro adolescenty je typické, že jsou zvědaví. Návykové látky jsou pro dospívající jakýmsi prostředkem k úniku od reality. Nezletilý může vyhledávat návykové látky z mnoha důvodů, jako mohou být vrstevníci, pocit nepochopení či touha po nových zážitcích. Pokud dospívající užívá návykové látky, tak se tato činnost projeví na jeho chování, například skrytými kamarády, neklidem, porušováním pravidel, ztrátou zájmu o něco, co ho dříve naplňovalo, krádeží a častým zatajováním a lhaním. (Nováková, ©2023)

### **Způsoby chování v adolescenci**

**Napodobování dospělých** je jedním z mnoha způsobů chování u adolescentů. U této varianty dochází ke konzumaci alkoholu a užití dalších návykových látek z důvodu pocitu dospělosti. **Dosažení autonomie** má za cíl odpoutat dospívajícího od jeho rodiny, avšak adolescent, který se chová rizikově, nabývá přesvědčení, že je schopen realizovat rozhodnutí, která nejsou vázána na názorech ostatních lidí, to může mít za následek spojitost jedince s návykovými látky. **Identifikace a diferenciac**e od dospělých se může projevit na porušování norem a oblékání. Jedinec hledá oporu u jeho přátel, kteří prochází stejným obdobím. **Experimentování a sebe potvrzování** je dalším způsobem chování, který může



u dospívajícího nastat a je úzce spojeno s rizikovými činy, jako je nebezpečné řízení auta. Chování v období dospívání se může projevit na **překračování limitů**, jelikož se jedinec snaží odpoutat od nukleární rodiny z důvodu dosažení své vlastní identity. To má za následek nedodržování pravidel a upřednostňování svých vlastních potřeb, které se může projevit na nerespektování rodinných tradic či užívání drog. Adolescenti mají v oblibě **vyhledávání nových zážitků**, tím pádem mají potřebu objevovat nové emoce a fyzický vjemy. Přichází **uvědomění si vlastní kontroly**, kterou již nemají v rukou rodiče, nýbrž oni. Tím pádem mají ve zvyku uskutečňovat riskantní věci, aby dali najevo svoji schopnost zvládnout různé situace a převzít za ně zodpovědnost. Adolescenti, kteří pocítují neúspěch vůči požadavkům, které kladou jejich rodiče, mají **tendenci uniknout**, a k tomu jim ve většině případů dopomáhají návykové látky. Dalším důvod užívání návykových látek u dospívajících je potřeba **komunikace s vrstevníky**, která je podpořena a ulehčena konzumací alkoholu a dalšími druhy omamných látek. Pro osobu, která prochází tímto obdobím, je důležité **sdílení zážitků a emocí**, které má za cíl získání popularity a reputace mezi vrstevnickou skupinou ve které chce dospívající zapadnout. Tím pádem hrozí rizikové chování, které je typické pro danou skupinu a objevuje se zde **sdílení rituálu**, jakožto může být sdílení cigarety, agrese a konzumace alkoholu. Je typické, že adolescent **napodobuje chování kamarádů**, které je mnohdy rizikové, tím pádem se vystavuje nebezpečným situacím, u kterých ztrácí kontrolu. Adolescenti se obvykle chovají rizikově pouze z důvodu, aby zjistili, co se stane, pokud přesáhnou stanovenou hranici. Tento způsob chování pojmenováváme jako **zkoumání reakcí a limitů**. U mládeže je typické, že **hledají nové modely chování**, než jaké preferují jejich rodiče. Nacházejí inspiraci u přátel, a podle toho pak i jednají. (Sobotková, 2014, s. 35–37)

### **Prevence rizikového chování ve smyslu užívání návykových látek**

Primární prevence pomáhá k předcházení vzniku rizikového chování. Jedná se o typ zdravotní, sociální, výchovné či vzdělávací intervence, která má za úkol předcházet či zamezit rizikovému chování. (Miovský, 2015, s. 28)

Rodiče mají zásadní vliv na své děti a mohou tak ovlivnit jejich rozhodnutí začít s kouřením. Je klíčové, aby rodiče představovali pro své děti pozitivní vzor tím, že mají negativní postoj ke kouření nebo neužívají tabák doma, aby nedocházelo k ohrožení dítěte pasivním kouřením. Důležité je taktéž podporovat sebevědomí dětí a zajímat se o jejich volný čas a kamarády. Je nezbytné, aby děti byly důkladně informovány o škodlivých účincích

kouření, a rodiče mají klíčovou úlohu v upozorňování na následky, jako jsou nemoci, infarkty, rakoviny, stárnutí kůže, impotence a zápach z úst. (Králíková, 2015, s. 44)

K předcházení rizikovému chování, ve smyslu užívání návykových látek, je důležitá prevence, která by měla zahrnovat:

- dostatečnou informovanost dětí o škodlivosti,
- rodiče, kteří jsou nekuřáckým vzorem,
- zabezpečený přístup k návykové látce, aby se k ní dítě nedostalo,
- vhodnou legislativu, zákaz prodeje cigaret v automatech,
- kontrolu týkající se dodržování pravidel při prodeji,
- ochranu dětí a dalších osob před pasivním způsobem kouření,
- preventivní programy. (Machová, Kubátová, 2016, s. 65)

Zahájení prevence vůči návykovým látkám probíhá již v brzkém věku. V období, kdy dítě ještě neprojevuje zájem o alkohol a nikotin. Důraz je kladen na výchovu a celkový životní styl. Je stěžejní, aby měli rodiče vybudovanou vzájemnou důvěru se svým potomkem. Jedinec si musí být vědom rodinným zázemím, jistotou a bezpečím. K předcházení rizikového chování dopomáhá společně strávený čas s rodinou, realizování společných aktivit, tím pramenící společné zážitky, které dopomáhají k pevným rodinným vazbám, efektivnímu využití volného času a posilují respekt u dítěte vůči rodičům. Je nutné, aby rodič dostatečně informoval potomky o škodlivosti návykových látek a upozornil je na skutečnost, že u dospělých jedinců jsou jiná pravidla a normy než u dětí. Nicméně se u rodičů očekává, že budou dodržovat jisté hranice, jako je pouze konzumace alkoholu v malé míře, střízlivost během řízení dopravního prostředku, nenabízení alkoholu dítěti, uchování alkoholu na bezpečném a dítětem nepřístupném místě. Je nutné tyto zásady dodržovat, jelikož děti přebírají vzorce chování od svých rodičů. (Machová, Kubátová, 2016, s. 73–74)

Pokud rodič konzumuje ve velké míře alkohol, ohrožuje dítě nepřetržitým stresem, zanedbanou rodičovskou péčí, rozpadem rodiny, zneužíváním či týráním. Dalším důsledkem je jejich zranitelnost, ať už v oblasti fyzické, sociální nebo emocionální. (Machová, Kubátová, 2016, s. 69)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V diplomové práci se zabýváme užíváním nikotinu a alkoholu u adolescentů ve Zlínském kraji. U mladistvých zjišťujeme míru závislosti na nikotinu a míru závislosti na alkoholu. Dále zjišťujeme, v jaké míře užívají adolescenti alkohol a nikotin v závislosti na pohlaví. Zároveň chceme zjistit, jaká je souvislost mezi užíváním alkoholu a nikotinu u adolescentů. Obsahem této kapitoly je vymezení výzkumného problému a stanovení výzkumných cílů. Následně si stanovíme výzkumné otázky a hypotézy. Dále se budeme soustředit na pojetí výzkumu, na výzkumný soubor a nástroj. Způsobem zpracování dat se budeme zabývat na konci této kapitoly.

### 4.1 Výzkumný problém

Česká republika zůstává v mezinárodním měřítku mezi zeměmi, které mají velkou spotřebu alkoholu a nikotinu. Můžeme to vyčíst z výsledků reprezentativního šetření o užívání alkoholu v rámci České republiky (NAUTA), které každý rok publikuje Státní zdravotní ústav. (Naše zdravotnictví, ©2023)

Pití alkoholu má silný vztah ke kouření. Při užívání alkoholu a užívání cigaret se zdravotní rizika v organismu násobí. Počet uživatelů nikotinových sáčků se rapidně zvyšuje. Mladší populace čím dál častěji vyhledávají alternativy v podobě těchto výrobků, aniž by před tím používali klasické cigarety. (Ministerstvo Zdravotnictví České republiky, ©2023)

Nejpočetnější skupinou uživatelů nikotinových sáčků jsou nejmladší věkové skupiny od 15 do 24 let. V roce 2022 došlo k nárůstu od roku 2020 ze 6,3 % na 9,0 %. (SZU, ©2023) Influenceri neboli vlivní lidé, kteří působí zejména na sociální síti Instagram, propagují nikotinové sáčky prostřednictvím placené spolupráce. Pro dospívající jsou vzorem, který chtějí napodobit. Dalším faktorem užívání je sociální tlak vrstevníků, kdy uživatel kopíruje chování skupiny. (Kulhánek, ©2024)

Uživatele nikotinových sáčků je náročné odhalit. Rodič či pedagogický pracovník bez podezření nepozná, zda dítě tento výrobek užívá. Nikotinové sáčky nemají specifickou vůni a po aplikaci jsou takřka neviditelné.

Výzkumný problém je stanoven na míru rizikového užívání nikotinu a alkoholu u adolescentů.

Počítáme se zkreslením výsledků z důvodu možných lživých výpovědí.

## 4.2 Stanovení výzkumných cílů

Hlavním výzkumným cílem naší diplomové práce je „**zjistit míru rizikového užívání nikotinu a alkoholu u adolescentů.**“

Dílčí výzkumné cíle:

1. **Zjistit míru závislosti na alkoholu u adolescentů.**
2. **Zjistit míru závislosti na nikotinu u adolescentů.**
3. **Zjistit míru užívání alkoholu v závislosti na pohlaví.**

H0: Neexistuje souvislost mezi mírou užívání alkoholu v závislosti na pohlaví.

HA: Existuje souvislost mezi mírou užívání alkoholu v závislosti na pohlaví.

4. **Zjistit míru užívání nikotinu v závislosti na pohlaví.**

H0: Neexistuje souvislost mezi mírou užívání nikotinu v závislosti na pohlaví.

HA: Existuje souvislost mezi mírou užívání nikotinu v závislosti na pohlaví.

5. **Zjistit souvislost mezi užíváním alkoholu a nikotinu u adolescentů.**

H0: Mezi užíváním alkoholu a nikotinu neexistuje souvislost.

Diplomová práce zjišťuje, jakou formu nikotinu adolescenti nejvíce preferují, kolik cigaret a nikotinových sáčků za den užijí, v jaké části dne nejčastěji užívají nikotin a za jak dlouho po probuzení si zapálí první cigaretu či aplikují nikotinový sáček. Dále se snažíme odhalit, jakou cigaretu nebo nikotinový sáček si nejvíce vychutnají a zda mají problém s abstinencí nikotinu na takových místech, kde je jeho užívání zakázané nebo zda užívají nikotin, i když jsou nemocní.

Dále chceme zjistit, jestli adolescenti řídí dopravní prostředky pod vlivem alkoholu, zda konzumují alkohol z důvodu uvolnění a jestli pijí o samotě. Zajímá nás taktéž to, jestli utrpěli ztrátu paměti při konzumaci alkoholu, zda byli někým upozorněni na nadměrnou konzumaci nebo se dostali do potíží kvůli této činnosti.

## 4.3 Stanovení výzkumných otázek a hypotéz

Ve výzkumu jsme si stanovili hlavní výzkumnou otázku „**Jaká je míra rizikového užívání nikotinu a alkoholu u adolescentů?**“.

Dílčí výzkumné otázky a hypotézy:

1. **Jaká je míra závislosti na alkoholu u adolescentů?**

**2. Jaká je míra závislosti na nikotinu u adolescentů?****3. Jaká je míra užívání alkoholu v závislosti na pohlaví?**

H<sub>0</sub>: Neexistuje souvislost mezi mírou užívání alkoholu v závislosti na pohlaví.

H<sub>A</sub>: Existuje souvislost mezi mírou užívání alkoholu v závislosti na pohlaví.

**4. Jaká je míra užívání nikotinu v závislosti na pohlaví?**

H<sub>0</sub>: Neexistuje souvislost mezi mírou užívání nikotinu v závislosti na pohlaví.

H<sub>A</sub>: Existuje souvislost mezi mírou užívání nikotinu v závislosti na pohlaví.

**5. Jaká je souvislost mezi užíváním alkoholu a nikotinu u adolescentů?**

H<sub>0</sub>: Mezi užíváním alkoholu a nikotinu neexistuje souvislost.

H<sub>A</sub>: Mezi užíváním alkoholu a nikotinu existuje souvislost.

**4.4 Pojetí výzkumu**

Pro zjištění míry rizikového užívání nikotinu a alkoholu u adolescentů jsme zvolili kvantitativní výzkum, jelikož chceme zmapovat míru závislosti na alkoholu a míru závislosti na nikotinu. Jelikož je užívání návykových látek u nezletilých zakázané a mnohdy skryté, musíme počítat s kreslením výsledků z důvodu lživých odpovědí.

Dále chceme ověřit, jaká je míra užívání alkoholu a nikotinu v rámci pohlaví a jak souvisí užívání alkoholu s užíváním nikotinu u adolescentů. Pro ověření prvních dvou hypotéz využijeme test chí-kvadrát, jelikož se jedná o testování závislosti mezi ordinální proměnnou (alkoholová závislost, nikotinová závislost) a nominální proměnnou (pohlaví). U třetí hypotézy využijeme Spearmanův koeficient, jelikož je vhodný pro testování závislosti dvou ordinálních proměnných (alkoholová závislost, nikotinová závislost).

**4.5 Výzkumný soubor**

Základní soubor se skládá z adolescentů ze Zlínského kraje. Podle Krajské správy ČSÚ ve Zlíně nyní navštěvuje střední školu 25 826 studentů.

Závislost u adolescentů vzniká mnohem rychleji než u dospělých. Problém je také v tom, že může docházet k většímu riziku otrav, jelikož mají dospívající menší toleranci, tedy neví, kdy mají dost a mají potřebu více riskovat. (Nešpor, 2000)

Do výběrového souboru byli zvoleni adolescenti ve věku 14–17 let, jelikož v tomto věku adolescent ukončuje své základní vzdělávání a nastupuje na vzdělávání další. Hranice 17 let byla stanovena z důvodu toho, že od 18 let je alkohol a nikotin v našem státě legální.

Česká společnost je ke konzumaci alkoholu velice liberální, ačkoliv je jeho podání nezletilým osobám trestní. Již v 80. letech třetina adolescentů od 15 do 18 let požila alkohol alespoň jedenkrát týdně, pouhých 17 % této věkové skupiny zcela abstinovalo. Výsledky pozdějších výzkumů byly takřka stejné, pro konzumaci alkoholu hranice 18 let není pro dospívající bariérou. Výjimkou není ani kouření. Z výsledků studie z roku 2000 má zkušenost s kouřením před 15. rokem 29 % dotazovaných a 40 % středoškoláků užívá nikotin každodenně. (Macek, 2003, s. 111–112)

Výběrový výzkumný soubor byl cílený na Zlínský kraj z důvodu vysokého indexu závislosti. Naším cílem bylo oslovit co nejvíce dětí. Bohužel se nám nepodařilo zaručit 100% návratnost, i když byla domluva s řediteli či jinými pracovníky základních a středních škol bezproblémová, někteří respondenti se rozhodli dotazník nevyplňovat. Z celkového počtu 719 rozeslaných dotazníků je vyplněných 551, celková úspěšnost vyplnění dotazníku je tedy 76,6 %. Z celkového počtu dotazovaných bylo 336 (61 %) dívek a 215 (39 %) chlapců.

#### 4.6 Výzkumný nástroj

Pro účely našeho výzkumu jsme použili dva standardizované dotazníky, které se zaměřují na závislost na nikotinu a alkoholu (viz Příloha P I: Dotazník). Úvodní část našeho dotazníku se skládá z identifikačních údajů, jako je věk a pohlaví respondenta. Výzkumný nástroj se celkově skládá z 15 položek a jeho vyplnění trvá pět minut. Dotazníky byly vytvořeny v elektronické podobě a rozeslány přes aplikaci Survio. Jelikož jsme se vydali touto cestou dotazování, tak byla zaručena zcela úplná anonymita dotazníků. Tuto skutečnost jsme respondentům zdůrazňovali, abychom předcházeli lživým odpovědím z důvodu citlivého tématu. Po předchozí e-mailové nebo osobní domluvě nám byla poskytnuta možnost odeslat dotazníky příslušným učitelům, kteří je zprostředkovali svým žákům a studentům.

Dotazník **CRAFFT**, jehož autorem je Dr. John Knight, klade za cíl identifikovat adolescenty s vysokou mírou rizikového chování při intoxikaci, dále hodnotí nynější stav jedince a odkrývá časné znaky závislosti, která souvisí s užíváním alkoholu. Dotazník byl sestaven pro děti a dospívající, eventuálně pro mladé dospělé, u kterých hrozí riziko problémového užívání návykových látek. Výhodou dotazníku CRAFFT je jeho nenáročná a poněkud rychlá

vyplnění. Dotazník prošel testováním na české populaci dospívajících. (Klinika adiktologie, ©2019)

**Dotazník se orientuje na čtyři oblasti zaměření:** (Klinika adiktologie, ©2019)

<b>C (car)</b>	Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu anebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu?
<b>R (relax)</b>	Napil/a ses někdy alkoholu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit, anebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?
<b>A (alone)</b>	Pil/a jsi někdy alkohol, když jsi byl/a o samotě?
<b>F (forget)</b>	Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napila alkoholu?
<b>F (family, friends)</b>	Řekl ti někdo z kamarádů, že bys měl/a omezit své pití?
<b>T (trouble)</b>	Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol?

Tabulka 1 Oblasti zaměření CRAFFT dotazníku

Abychom mohli dotazník vyhodnotit, potřebujeme sečíst kladné odpovědi. (Klinika adiktologie, ©2019)

<b>0</b>	nejedná se o závislost
<b>1x</b>	příležitostné užívání
<b>2 – 3x</b>	škodlivé užívání
<b>4–6 x</b>	závislost

Tabulka 2 Vyhodnocení CRAFFT dotazníku

Druhým standardizovaným dotazníkem v naší diplomové práci je **Fagerströmův test nikotinové závislosti**, jehož autory jsou Heatherton, Kozlowski, Frecker a Fagerström. Použití dotazníku se orientuje na snadné posouzení a zhodnocení závislosti adolescentů na nikotinu. Výhodou dotazníku je jeho akceptovatelnost ze strany respondentů, tím pádem poskytuje vysokou návratnost odpovědí. Dotazník se skládá ze 6 položek, které jsou orientované na užívání nikotinu. Ke každé otázce jsou přiřazeny dvě až čtyři odpovědi, které mají různý počet bodů. (Klinika adiktologie, ©2019)



Vyhodnocení dotazníku: (Klinika adiktologie, ©2019)

<b>0–2 body</b>	Velmi nízká nebo žádná závislost
<b>3–4 body</b>	Nízká závislost
<b>5 bodů</b>	Střední závislost
<b>6–7 bodů</b>	Vysoká závislost
<b>8–10 bodů</b>	Velmi vysoká závislost

Tabulka 3 Vyhodnocení Fagerströмова testu nikotinové závislosti

#### 4.7 Způsob zpracování dat

V rámci způsobu zpracování dat jsme si nejprve vytvořili datovou tabulku v programu Excel. Následně jsme u každého respondenta provedli vyhodnocení závislosti na alkoholu (tabulka č. 4) a nikotinu (tabulka č. 5). Údaje, které byly zjištěny, jsme následně zpracovali do tabulek a grafů z důvodu lepší přehlednosti. Ke zjištění deskriptivních otázek č. 1 (Jaká je míra závislosti na alkoholu u adolescentů) a č. 2 (Jaká je míra závislosti na nikotinu u adolescentů) jsme využili popisnou statistiku.

Výzkumné otázky č. 3 (H1: Jaká je míra užívání alkoholu v závislosti na pohlaví) a č. 4 (H2: Jaká je míra užívání nikotinu v závislosti na pohlaví) jsou relační, jelikož se zaměřují na vztah mezi dvěma proměnnými. Pro ověření hypotéz jsme využili statistickou metodu, jako je test chí-kvadrát. Nejprve jsme si však vytvořili kontingenční tabulky na základě sbíraných dat.

Výzkumná otázka č. 4 je relační a zjišťuje souvislost mezi užíváním alkoholu a nikotinu (H3: Jaká je souvislost mezi užíváním alkoholu a nikotinu u adolescentů). Pro testování hypotézy bylo nutné stanovit nulovou a alternativní hypotézu. Následně jsme využili Spearmanův koeficient, který nám udává statistickou závislost mezi dvěma veličinami.

## 5 ANALÝZA DAT

Cílem této kapitoly je vyhodnocení výsledků, které jsme získali z dotazníkového šetření. Dotazník jsme si rozdělili na dvě části. První část obsahuje identifikační položky, které jsme si již vyhodnotili výše. Druhá část dotazníku se zaměřovala na závislost adolescentů na nikotinu a alkoholu.

### Položka v dotazníku č. 3: V jaké formě užíváš nikotin?

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Klasické cigarety</b>	76	23
<b>Elektronické cigarety</b>	197	58
<b>Nikotinové sáčky</b>	65	19

Tabulka 4 Položka č. 3

U této položky jsme zjišťovali, jaká je nejčastější forma dodání nikotinu do těla u adolescentů. Na tuto otázku odpovědělo 338 nezletilých, kteří tuto návykovou látku užívají pravidelně. Z výsledků je zřejmé, že nejoblíbenější formou jsou elektronické cigarety. Tuto variantu zvolilo 197 (58 %) respondentů. Klasické cigarety užívá 87 (23 %) dospívajících a poměrně novou alternativu, jako jsou nikotinové sáčky, si oblíbilo 65 (19 %) nezletilých.

### Rozdělení věkových skupin podle formy užívání nikotinu:

Nikotinové sáčky	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>14</b>	22	34
<b>15</b>	13	20
<b>16</b>	5	8
<b>17</b>	25	38

Tabulka 5 Uživatelé nikotinových sáčků v závislosti na věku

Ze 65 uživatelů nikotinových sáčků se stali nejpočetnější věkovou skupinou adolescenti ve věku 17 let (38 %), nicméně druhou nejvíce zastoupenou věkovou skupinou jsou jedinci, kteří dosáhli 14 let (34 %). Můžeme si všimnout, že rozdíl v užívání nikotinových sáčků

mezi sedmnáctiletými a čtrnáctiletými jedinci není tak markantní. Dále následuje skupina respondentů ve věku 15 let (20 %). Nejmenším věkovým seskupením uživatelů této alternativy jsou respondenti ve věku 16 let (8 %).

<b>Elektronické cigarety</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>14</b>	24	12
<b>15</b>	24	12
<b>16</b>	43	22
<b>17</b>	106	54

Tabulka 6 Uživatelé elektronických cigaret v závislosti na věku

Elektronické cigarety preferuje 106 (54 %) respondentů ve věku 17 let. Druhou početnou skupinou uživatelů elektronických cigaret jsou dospívající, kteří dovršili 16 let (22 %). Na stejném místě se umístili respondenti ve věku 14 i 15 let (12 %).

<b>Klasické cigarety</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>14</b>	7	9
<b>15</b>	6	8
<b>16</b>	18	24
<b>17</b>	45	59

Tabulka 7 Uživatelé klasických cigaret v závislosti na věku

Ve Zlínském kraji užívá ve věku 17 let 45 (59 %) respondentů klasické cigarety. 16letí adolescenti užívají klasické cigarety v počtu 18 (24 %) respondentů. Nejméně početnou skupinou uživatelů klasické formy cigaret se stali dospívající ve věku 15 let, kdy pouze 6 (8 %) osob označilo tuto formu užívání nikotinu. O jednoho respondenta výše vlastní skupina 14letých respondentů.

**Položka v dotazníku č. 4: Kolik cigaret/nikotinových sáčků užiješ za den?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Více než 25</b>	12	2
<b>16–25</b>	26	5
<b>1–15</b>	83	15
<b>Méně než 1</b>	430	78

Tabulka 8 Položka č. 4

Tato tabulka poskytuje ucelený přehled o denní frekvenci kouření cigaret či užívání nikotinových sáčků mezi adolescenty. Nejpočetnější skupinou jsou dospívající, kteří užívají nikotin minimálně či vůbec. Z tabulky lze vyčíst, že tuto odpověď zvolilo 430 (78 %) respondentů. Další početnou skupinou jsou adolescenti, kteří užívají cigarety nebo nikotinové sáčky do patnácti kusů. Jedná se konkrétně o 83 (15 %) dotazujících. Na kategorii 16–25 cigaret či nikotinových sáčků odpovědělo 26 (5 %) respondentů. Z tabulky je zřetelné, že nejmenší skupinou jsou dospívající, kteří užívají denně nikotin ve vysoké míře, jako je více než 25 cigaret či nikotinových sáčků. Tuto odpověď zvolilo pouze 12 (2 %) mladistvých.

**Položka v dotazníku č. 5: Užíváš nikotin víc během prvních dvou hodin po probuzení než ve zbytku dne?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Ano</b>	62	11
<b>Ne</b>	489	89

Tabulka 9 Položka č. 5

Tato položka v dotazníku se zaměřuje na vzorec užívání nikotinu v průběhu dne a zjišťuje, zda jedinec má tendenci kouřit nebo užívat nikotin intenzivněji během ranních hodin po probuzení než ve zbytku dne. Pokud jedince užívá nikotin více během dvou hodin po probuzení, naznačuje to možnou závislost na návykové látce. Z tabulky je zcela viditelné, že na druhou položku v dotazníku respondenti převážně odpověděli negativně, a to

v celkovém počtu 489 (89 %) osob. Menší část dotazovaných odpověděla na otázku kladně, a to v počtu 62 (11 %) respondentů.

**Položka č. 6: Jak brzy po probuzení užíváš nikotin?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Do 30 minut</b>	75	14
<b>Za déle než 30 minut, ale před polednem</b>	58	10
<b>Odpoledne nebo večer</b>	418	76

Tabulka 10 Položka č. 6

Tato tabulka poskytuje informace o časovém okamžiku, kdy respondenti začínají užívat nikotin po probuzení. 418 (76 %) dotazujících zvolilo odpověď odpoledne nebo večer. Tato skutečnost naznačuje, že většina respondentů nezačíná s užíváním nikotinu ihned po probuzení, nýbrž v pozdější části dne. Za déle než 30 minut, ale před polednem užívá nikotin 58 (10 %) dotazujících. Tento výsledek nás informuje o tom, že někteří adolescenti mají tendenci odložit užívání nikotinu po probuzení a vyčkat určitou dobu. Do 30 minut po probuzení užije nikotin 75 (14 %) mladistvých. Tato skupina zahrnuje jedince, kteří vyžadují návykovou látku ihned po probuzení.

**Položka č. 7: Kterou cigaretu nebo nikotinový sáček si nejvíce vychutnáš?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>První ranní</b>	72	13
<b>Tu před polednem</b>	27	5
<b>Kteroukoliv odpoledne nebo večer</b>	452	82

Tabulka 11 Položka č. 7

Z tabulky je zřejmé, že pro 452 (82 %) adolescentů je nejpreferovanější cigaretou odpoledne či večer. První ranní cigareta našla zalíbení u 72 (13 %) respondentů. Pouhá skupinka 27 (5 %) mladistvých našla preferenci u předpolední cigarety či nikotinového sáčku.

**Položka v dotazníku č. 8: Je pro tebe obtížné neužívat nikotin tam, kde to nejde?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Ano</b>	76	14
<b>Ne</b>	475	86

Tabulka 12 Položka č. 8

Výsledky, které jsou obsahem této tabulky, nám poskytují informace o obtížnosti respondentů s abstinencí nikotinu v situacích, ve kterých nelze kouřit či užívat nikotinový sáček. 475 (86 %) dotazovaných uvedlo, že se neseťkává s problémem či obtíží nekouřit, neužívat nikotin na místech, kde je to nežádoucí či zakázané. 76 (14 %) respondentů potvrzuje obtíže spojené s abstinencí nikotinu v situacích, kde to není možné. Tato skupina adolescentů může mít vyšší úroveň závislosti na návykové látce, nebo může mít potíže s kontrolou touhy po nikotinu v určitých situacích.

**Položka č. 9: Užíváš nikotin, i když jsi nemocný a většinu dne strávíš v posteli?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Ano</b>	109	20
<b>Ne</b>	442	80

Tabulka 13 Položka č. 9

Z tabulky lze konstatovat, že největší počet respondentů neužívá nikotin během nemoci. Jedná se o 442 (80 %) mladistvých. Kladnou odpověď zvolilo 109 (20 %) adolescentů. To může ukazovat na silnou závislost na nikotinu, která přetrvává i v obtížných situacích.

**Položka č. 10: Jel/a si někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu, nebo si někdy řídil/a dopravní prostředek pod vlivem alkoholu?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Ano</b>	78	14
<b>Ne</b>	473	86

Tabulka 14 Položka č. 10

Z této tabulky jsme zjistili, že 78 (14 %) adolescentů nasedlo do dopravního prostředku, který byl ovládán člověkem, který byl pod vlivem alkoholu, nebo ho dokonce oni sami řídili. Nicméně větší část respondentů, konkrétněji 473 (86 %), uvedlo s tímto výrokiem nesouhlas.

**Položka č. 11: Napil/a ses někdy alkoholu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit, anebo aby si dobře zapadla mezi kamarády?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Ano</b>	337	61
<b>Ne</b>	214	39

Tabulka 15 Položka č. 11

Zde si můžeme všimnout, že více jak polovina, tedy 337 (61 %), adolescentů konzumuje alkohol z důvodu takového, aby se uvolnili, měli ze sebe lepší pocit, nebo aby zapadli mezi své kamarády. 214 (39 %) dospívajících toto tvrzení odmítá.

**Položka č. 12: Pil/a si někdy alkohol, když si byl/a o samotě?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Ano</b>	187	34
<b>Ne</b>	364	66

Tabulka 16 Položka č. 12

Z této položky v dotazníku jsme zjišťovali, zda adolescenti konzumují alkohol bez přítomnosti ostatních lidí. Na tuto otázku odpovědělo 364 (66 %) mladistvých záporně. To může značit možnou rezistenci vůči konzumaci alkoholu jako způsobu relaxace, nicméně

jak můžeme v tabulce vidět, 187 (34 %) jedinců nemá problém s konzumací této návykové látky o samotě.

**Položka č. 13: Stalo se ti někdy, že si zapomněl/a, co si dělal/a, když ses napil/a alkoholu?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Ano</b>	218	40
<b>Ne</b>	333	60

Tabulka 17 Položka č. 13

Tato tabulka nás informuje o ztrátě paměti kvůli konzumaci alkoholu. Jak si můžeme všimnout, tak 218 (40 %) respondentů uvedlo, že se setkali se ztrátou paměti z důvodu konzumace alkoholu. Tato skutečnost může signalizovat problém spojený s nadměrným užíváním této návykové látky. Zapomenutí na událost nebo činnost naznačuje, že jedinec ztratil kontrolu nad svým chováním a jednáním, což je životu nebezpečné. Ovšem větší část dospívajících, tedy 333 (60 %), tvrdí, že ztrátu paměti kvůli alkoholu neprodělali.

**Položka č. 14: Řekl ti někdo z rodiny či kamarádů, že bys měl/a omezit své pití?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Ano</b>	89	16
<b>Ne</b>	462	84

Tabulka 18 Položka č. 14

Z této položky v dotazníku jsme zjišťovali, zda si všímají nadměrného pití adolescentů jiné osoby. Podle výpovědí můžeme konstatovat, že 89 (16 %) respondentů bylo konfrontováno jinými jedinci o skutečnosti, že by měli omezit svou konzumaci alkoholu, nicméně větší skupinu 462 (84 %) dospívajících to nepotkalo.



**Položka č. 15: Dostal/a si se někdy do obtíží, když si konzumoval/a alkohol?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Ano</b>	109	20
<b>Ne</b>	442	80

Tabulka 19 Položka č. 15

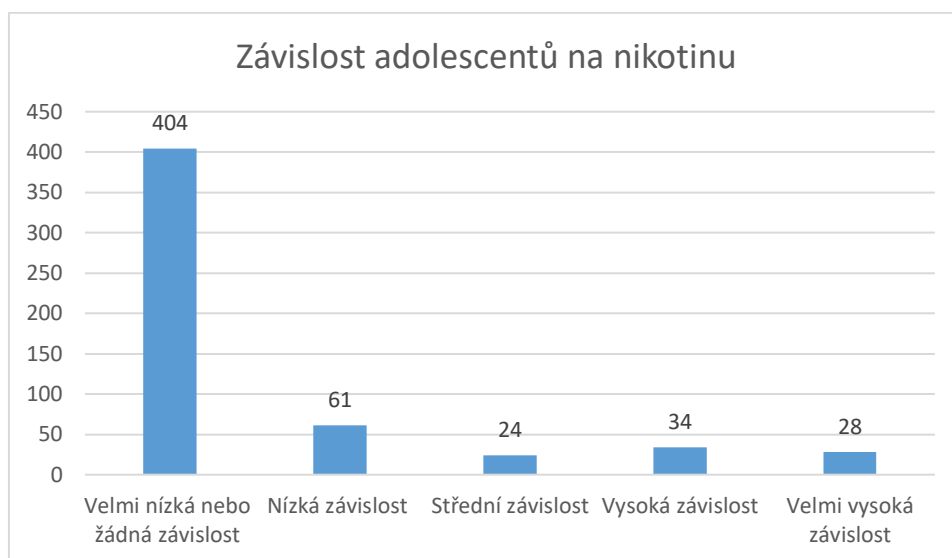
Tabula výše nás informuje, zda se respondenti dostali do nepříjemné situace kvůli konzumaci návykové látky. Jak si můžeme všimnout, tak 442 (80 %) dospívajících informuje o faktu, že se do obtížné situace nikdy kvůli alkoholu nedostali, avšak zbylých 109 (20 %) účastníků výzkumu tuto zkušenost podstoupilo.

## 6 INTERPRETACE DAT

Nyní, když máme vyhodnoceny všechny potřebné položky v dotazníku, které souvisely se závislostí na nikotinu, se můžeme soustředit na výzkumné otázky a ověřování hypotéz.

### Výzkumná otázka č. 1: Jaká je závislost adolescentů na nikotinu?

Abychom mohli určit celkovou závislost na nikotinu, bylo nutné vyhodnotit scóre závislosti u každého jednotlivého respondenta, viz tabulka 5 Vyhodnocení Fagerströмова testu nikotinové závislosti. Výsledky jsme si zapisovali do excelové tabulky a následně jsme vyhodnotili celkovou závislost.



Graf č. 1 Závislost na nikotinu

Tento graf nás informuje o závislosti adolescentů na návykové látce zvané nikotin. Jak můžeme vidět, tak 404 (73 %) respondentů není závislých na nikotinu, nebo u nich vznikla velmi nízká závislost, která se neprojevuje abstinenčními příznaky. Nízkou závislost můžeme zpozorovat u 61 (11 %) dotazovaných. Tato závislost je nízká, nicméně se objevují první abstinenční příznaky. Je vhodné, aby dospívající u této formy závislosti skončili s užíváním nikotinu, jelikož je zatím možné relativně snadné odvykání. U středního stupně závislosti si můžeme všimnout 24 (5 %) respondentů, kteří jsou již na nikotinu závislí. Je zcela běžné, že se setkávají s abstinenčními příznaky a léčba již vyžaduje silnější nikotinovou náhradu. Adolescentů s vysokou závislostí na této návykové látce je 34 (6 %). Jedinci ztrácí kontrolu nad svým užíváním a existuje tu hrozba velmi závažných zdravotních problémů. Posledním stupněm závislosti je velmi vysoká závislost, která postihuje 28 (5 %) respondentů. Osoby s touto závislostí ztrácí veškerou kontrolu nad užíváním nikotinu.

Úspěšnost léčby je velmi nízká, jelikož se objevují nepříjemné abstinenční příznaky, deprese, úzkosti a sklony k užívání alkoholu. (Klinika adiktologie, ©2019)

### Výzkumná otázka č. 2: Jaká je závislost adolescentů na alkoholu?

Abychom zjistili odpověď, bylo nutné individuálně vyhodnotit u každého respondenta scóre závislosti. Výsledky jsme si zapisovali do excelové tabulky a následně vyhodnotili podle vyhodnocení, viz Tabulka 4 Vyhodnocení CRAFFT dotazníku.



Graf č. 2 Závislost na alkoholu

Tento graf se zabývá závislostí adolescentů na alkoholu. 148 (27 %) respondentů nejeví žádné znaky závislosti na zmíněné návykové látce. Příležitostná konzumace alkoholu je obvyklá pro 120 (22 %) dospívajících. Největším počtem respondentů značně disponuje škodlivé užívání alkoholu, což praktikuje 188 (34 %) nezletilých. Nicméně 95 (17 %) dotazujících je opravdu závislých.

**Výzkumná otázka č. 3: Jaká je míra užívání nikotinu v závislosti na pohlaví?**

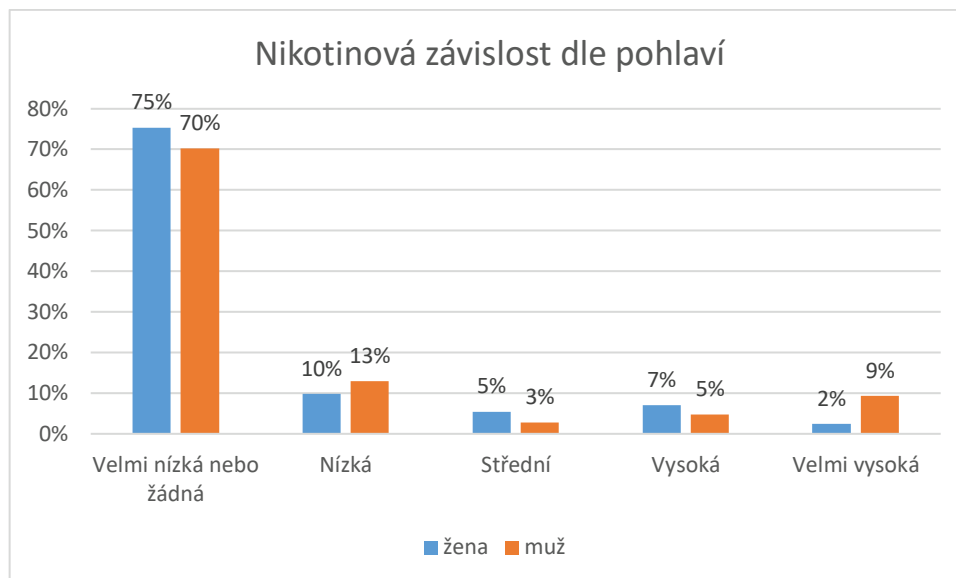
H0: Neexistuje souvislost mezi mírou užívání nikotinu v závislosti na pohlaví.

HA: Existuje souvislost mezi mírou užívání nikotinu v závislosti na pohlaví.

Chí-kvadrát test p-hodnota: 0,002	Pohlaví				celkem
	žena		muž		
Nikotinová závislost	n	%	n	%	
Velmi nízká nebo žádná	253	75,3	151	70,2	404
Nízká	33	9,8	28	13,0	61
Střední	18	5,4	6	2,8	24
Vysoká	24	7,1	10	4,7	34
Velmi vysoká	8	2,4	20	9,3	28
Celkem	336		215		551

Tabulka 20 Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test

P-hodnota chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,002, tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost míry užívání nikotinu na pohlaví. U žen bylo zjištěno vyšší zastoupení kategorií *velmi nízká nebo žádná*, *střední* a *vysoká*, zatímco u mužů bylo zjištěno vyšší zastoupení kategorií *nízká* a *velmi vysoká*.



Graf č. 3 Míra závislosti nikotinu v závislosti na pohlaví

**Výzkumná otázka č. 4: Jaká je míra závislosti na alkoholu v závislosti na pohlaví?**

H0: Neexistuje souvislost mezi mírou užívání alkoholu v závislosti na pohlaví.

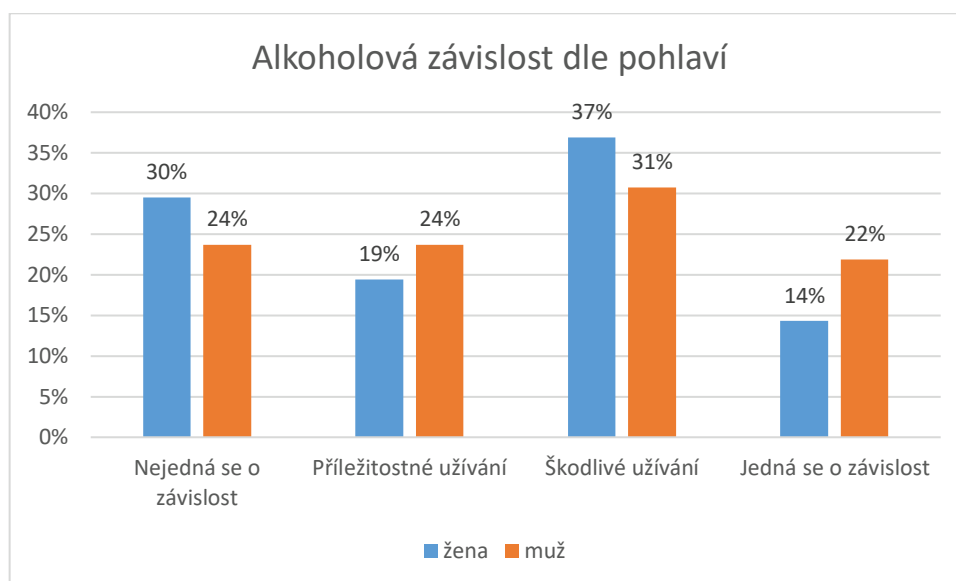
HA: Existuje souvislost mezi mírou užívání alkoholu v závislosti na pohlaví.

Chí-kvadrát test p-hodnota: 0,035	Pohlaví				celkem
	žena		muž		
Alkoholová závislost	n	%	n	%	
Nejedná se o závislost	99	29,5	51	23,7	150
Příležitostné užívání	65	19,4	51	23,7	116
Škodlivé užívání	124	36,9	66	30,7	190
Jedná se o závislost	48	14,3	47	21,9	95
Celkem	336		215		551

Tabulka 21 Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test

P-hodnota chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,035, tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost míry užívání alkoholu na pohlaví. U žen bylo zjištěno vyšší zastoupení kategorií

nejedná se o závislost a škodlivé užívání, zatímco u mužů bylo zjištěno vyšší zastoupení kategorií *příležitostné užívání* a *jedná se o závislost*.



Graf č. 4 Míra závislosti alkoholu v závislosti na pohlaví

#### Výzkumná otázka č. 5: Jaká je souvislost mezi užíváním alkoholu a nikotinu u adolescentů?

H<sub>0</sub>: Mezi užíváním alkoholu a nikotinu neexistuje souvislost.

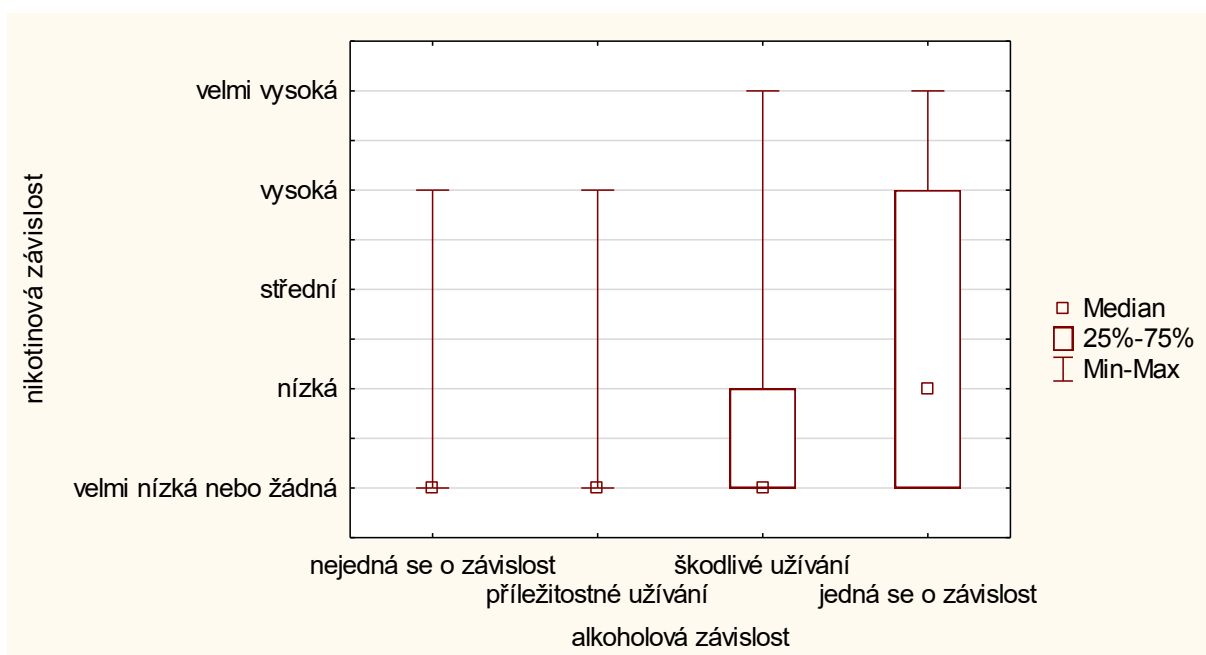
H<sub>A</sub>: Mezi užíváním alkoholu a nikotinu existuje souvislost.

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H <sub>0</sub>	závislost prokázána
0,46	0,000	zamítáme	ano

Tabulka 22 Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000, tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost mezi mírou alkoholové a nikotinové závislosti. Vzhledem ke kladné hodnotě korelačního koeficientu (0,46) se jedná o přímou závislost. Hodnota korelačního koeficientu je mezi 0,3 a 0,5. Jedná se tedy o střední intenzitu závislosti. Celkově lze tedy interpretovat, že s rostoucí mírou alkoholové závislosti je ve střední intenzitě závislosti spojena rostoucí míra nikotinové závislosti. Na základě následujícího

krabicového grafu je možné pozorovat, že s rostoucí mírou alkoholové závislosti jsou spojeny rostoucí hodnoty pořadových statistik nikotinové závislosti.



Graf č. 5 Souvislost mezi užíváním alkoholem a nikotinem

## 7 DISKUSE

V rámci empirické části diplomové práce byl uskutečněn kvantitativní výzkum, ve kterém jsme se soustředili na výskyt závislostí na nikotinu a alkoholu u adolescentů ve Zlínském kraji. V nynější kapitole budou diskutovány výsledky výzkumu ve vztahu k výzkumným otázkách a ke stanoveným hypotézám.

U adolescentů ve Zlínském kraji jsme zjišťovali pohlaví, věk, formu užívání nikotinu a frekvenci jeho užívání. Dále jsme zjišťovali, ve které části dne si nejčastěji zapalují cigaretu či aplikují nikotinový sáček. Následně nás zajímaly informace, které se týkaly abstinence. Ty souvisely s užíváním nikotinu i přes zdravotní problémy nebo v prostředí, kde je jeho užívání zcela zakázané nebo nemožné. Poté jsme se soustředili na konzumaci alkoholu. V tomto případě nás zajímalo, jestli nezletilí řídili dopravní prostředek pod vlivem alkoholu, nebo zda byli spolujezdci řidiče, který před jízdou požil tuto návykovou látku. Dále nás zajímalo, jestli adolescenti užívají alkohol o samotě, z důvodu uvolnění, a zda utrpěli ztrátu paměti kvůli zmíněné návykové látce. Zároveň jsme se dotazovali na to, jestli je někdo z blízkých přátel či rodiny konfrontoval s omezením konzumace alkoholu, nebo zda se dostali kvůli užívání alkoholu do potíží.

Všechny sledované údaje jsme následně analyzovali a interpretovali. Jsme si vědomi, že naše výsledky jsou omezeny lokací výzkumu, tudíž naše výzkumné závěry nelze zobecnit a jsou platné pouze pro náš výzkumný vzorek.

Výzkumný soubor prezentovalo 551 adolescentů ve věku 14–17 let. Soubor byl tvořen z 336 (61 %) žen a 215 (39 %) mužů. Ve výzkumném souboru převažovalo ženské pohlaví a věková hranice respondentů byla 17 let. Druhou nejčastější skupinou byli respondenti o jeden rok mladší. Dotazovaným byl zaslán on-line dotazník, který byl orientován na závislost na alkoholu a nikotinu. Kooperace dvou standardizovaných dotazníků nám určuje vzájemnou souvislost mezi závislostí na alkoholu a nikotinu.

Celková závislost adolescentů na nikotinu vyplývá z našeho výzkumu velmi nízká, nebo dokonce žádná. Podle celkového vyhodnocení respondentů jsme zjistili, že 404 (73 %) dotazujících netrpí závislostí na této návykové látce. Střední, vysokou a velmi vysokou závislostí trpí 86 (16 %) z celkového počtu 551 adolescentů.

Mezi lety 1995 až 2019 se výsledky studie ESPAD, která se zabývala užíváním nikotinu, snížily z 68 % na 42 %. Nicméně nová data objevují vysokou míru užívání elektronických cigaret. Studie se nezabývala obsahem elektronických cigaret, a tím pádem je možné, že



kvůli vysokému obsahu nikotinu v této nikotinové alternativě by mohla celková spotřeba nikotinu u mladistvých, i přes snížené výsledky, nadále stoupat. (EMCDDA, ©2020)

Z našich výsledků vyplývá, že nejčastější formou užívání nikotinu u adolescentů jsou zmíněné elektronické cigarety. Tuto odpověď nám ve výzkumném šetření uvedlo 197 (58 %) adolescentů.

Podle Souhrnné zprávy o závislostech v České republice se nám potvrdilo, že v posledních letech stoupá počet adolescentů, kteří v mnoha případech využívají nikotinové alternativy. Ze studie z roku 2021 vyplývá, že mladiství čím dál více preferují elektronické cigarety než klasickou formu cigaret. (Chromynová a kol., 2023, s. 7)

Výsledky našeho výzkumu nám ukázaly, že adolescenti ve věku 17 let jsou nejpočetnější skupinou uživatelů elektronických cigaret. Jednalo se o 106 respondentů.

Od roku 2014 se popularita elektronických cigaret u dětí ve Spojených státech nadále zvyšuje. Tenhle trend se postupem času dostal i do Evropy. Podle Kulhánka (2023) vyzkouší české dítě svou první e-cigaretu ve svých 12 až 14 letech. Tuto alternativu příležitostně užívá až 11 % dětí ve věku 13–15. Téměř polovina nezletilých ve věku šestnácti let uvádí zkušenosti s elektronickou cigaretou a 17 % ji pravidelně užívá. Adolescenti považují užívání elektronických cigaret za součást moderního stylu a trendu. Součástky elektronických cigaret je možné kombinovat a upravovat. Každý si tak může svou e-cigaretu upravit dle vlastních preferencí, a to například pomocí internetových stránek či kamarádů. Tato skutečnost může u nezletilých umocnit chápání fenoménu e-cigaret jako „koníčku“ nebo životního stylu. (Kulhánek, ©2023)

Studie GYTS, která se zaměřuje na užívání tabáku a nikotinových alternativ mezi dětmi ve věku 13–15 let, informuje o preferenci elektronických cigaret. Jejich užívání je 2x až 3x častější než užívání klasických cigaret a nikotinových sáčků. (Chromynová a kol., 2024, s. 54)

Elektronická cigareta nepoužívá tabák, nýbrž zahřívá tekutou náplň, která obsahuje nikotin. Na trhu můžeme spatřit velké množství jednorázových e-cigaret a kvůli velké rozmanitosti příchutí jsou častým lákadlem pro děti a dospívající. (Chromynová a kol., 2024, s. 41)

Novým trendem nikotinových alternativ se staly nikotinové sáčky, které obsahují nikotin bez tabáku. Jedná se o malé sáčky, které si jedinec aplikuje obvykle mezi dáseň a horní ret. Tato varianta je na českém trhu dostupná v různých příchutí a lze si zvolit i obsah nikotinu. Regulace nikotinových sáčků byla zavedena poměrně nedávno, a to novelou zákona

č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, účinnou od 12. 5. 2021. Nicméně až od 23. března 2023 je omezen prodej této alternativy dětem a dospívajícím do 18 let. Tuto skutečnost zakotvil zákon č. 59/2023, který novelizoval zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. (Chromynová a kol., 2024, s. 43)

Tato regulace však zcela nevymýtila užívání nikotinových sáček u nezletilých, jelikož z našeho výzkumu vyplývá, že 65 (12 %) dospívajících jsou jejich pravidelní uživatelé. Nejčastější skupinou uživatelů nikotinových sáčků se stali sedmnáctiletí adolescenti. Nicméně druhou nejpočetnější věkovou skupinou, která užívá nikotinové sáčky, se staly děti ve věku 14 let. Rozdílem těchto dvou skupin se stali pouze 3 adolescenti.

Nikotinové sáčky jsou propagovány dospívajícím prostřednictvím sociálních médií, jako je TikTok a Instagram. Nejznámější značka nikotinových sáčků Lyft, nyní nově pojmenována na Velo, je předním sponzorem týmu McLaren Formule 1. (The Conversation, ©2024)

Dle našich výsledků užívá klasickou cigaretu 76 (23 %) respondentů. Jedná se až o druhou nejčastější formu užívání nikotinu. Pokles užívání klasických cigaret u adolescentů lze vysvětlit, podle zahraničních výzkumů, nárůstem míry užívání nikotinových alternativ, jako jsou například elektronické cigarety a zahřívání tabák. (Chromynová a kol., 2020, s. 4)

V praktické části diplomové práce jsme zkoumali míru užívání nikotinu v závislosti na pohlaví. Podle výsledků lze konstatovat, že rozdíl existuje. Mužské pohlaví mělo vyšší zastoupení ve velmi vysoké závislosti na nikotinu, zatímco ženy byly početněji zastoupeny v kategorii velmi nízké až nulové závislosti.

Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky (©2023) existuje souvislost mezi pohlavím, jelikož mezi všemi uživateli nikotinu užijí muži o tři cigarety denně více než ženy. Rozdíl můžeme spatřit i ve frekvenci užívání nikotinu. Do kategorie méně než 5 cigaret denně spadají ženy, kdežto spotřeba 25 a více cigaret za den je obvyklejší pro mužské pohlaví.

Tento názor vyvrací studie GYTS, která kategorizuje dívky mezi časté kuřáky. Oproti chlapcům užívají nikotin až dvakrát více. Rozdíl spatřují i v elektronických cigaretách, jelikož dívky daleko častěji upřednostňují elektronické cigarety a zahřívání tabákové výrobky, než je tomu tak u opačného pohlaví. (Chromynová a kol., 2024, s. 54)

Nicméně podle Kulhánka takové přesvědčení o genderových upřednostňováních elektronických cigaret ze strany žen není pravdivé. Dle srovnání pohlaví jsou elektronické cigarety v České republice více používány chlapci než dívkami. (Kulhánek, ©2023)

Podle našich výsledků však z celkového počtu 197 uživatelů e-cigaret převažuje právě ženské pohlaví, a to v počtu 142 (72 %) dívek. Z našeho výzkumu můžeme tedy konstatovat, že ženské pohlaví má ve srovnání s muži (28 %) větší zastoupení uživatelů elektronických cigaret.

V empirické části diplomové práce jsme se dále zabývali závislostí na alkoholu u adolescentů ve věku 14–17 let. Z celkového počtu respondentů netrpí závislostí na alkoholu 148 (27 %) dospívajících, u 95 (17 %) vznikla vážná závislost. Dle našeho výzkumu praktikuje příležitostnou konzumaci alkoholu 120 (22 %) nezletilých.

V našem výzkumu jsme zjistili, že 188 (34 %) respondentů je ohroženo škodlivou konzumací alkoholu. Dle našich výsledků můžeme konstatovat, že škodlivé užívání alkoholu je nejčastější rizikovou formou. Tuto skutečnost nám potvrdil Akční plán politiky v oblasti závislosti, o kterém hovoříme níže.

V České republice je spotřeba alkoholu již dlouhodobě vysoká, tudíž ani známky rizikové a škodlivé konzumace této návykové látky neklesají. V naší zemi je denních konzumentů alkoholu až 980 tisíc, téměř totožný výsledek je i u škodlivého užívání. Co se týče rizikového pití alkoholu, tak je Čechů až 1,7 miliónu. U uživatelů nikotinu se pohybujeme v poněkud větších číslech, a to v počtu 2,1 miliónu obyvatel. Celá Tato statistika je orientovaná na občany České republiky starších patnácti let. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, 2023, s. 9)

Podle studie ESPAD z roku 2019 je konzumace alkoholu u dospívajících v Evropě stále ve vysokém měřítku. Více než tři čtvrtiny dospívajících užili tuto návykovou látku během svého dosavadního života, téměř polovina ho konzumovala v posledním měsíci. Těžká epizodická konzumace alkoholu u dospívajících dosáhla nejnižší úrovně (35 %), jelikož v roce 2007 dosáhla 43 %. (EMCDDA, ©2020)

Nyní se budeme zabývat genderovými rozdíly v rámci užívání alkoholu u adolescentů. Z našeho výzkumu vyplynuly patrné rozdíly v užívání alkoholu v závislosti na pohlaví. Dle našich výsledků je mužská část adolescentů postihnuta závislostí na alkoholu častěji než ženy. Další rozdíl můžeme spatřit v tzv. příležitostné konzumaci, kdy muži tuto činnost uskutečňují více než opačné pohlaví. Avšak na druhou stranu ženy více dominují ve škodlivém užívání alkoholu. Nicméně pokud se nejedná o závislost, tak v tomto případě opět převažuje ženské pohlaví.

Dle studie ESPAD se genderové rozdíly v užívání alkoholu zmenšily. Z průzkumu z roku 2019 vychází skutečnost, která nás informuje o užívání alkoholu mezi chlapci (36 %) a dívkami (34 %). (EMCDDA, ©2020)

Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 nás informuje o počtu celoživotních abstinentů. Z výzkumu vyplývá, že mezi ženami a muži existuje pouze malý rozdíl. Jedná se o rozdíl 7 %, kdy dívky obsadily větší počet abstinentů. (Státní zdravotní ústav, ©2023, s. 49)

V empirické části diplomové práce jsme se zabývali souvislostí mezi užíváním nikotinu a alkoholu. Dle našich výsledků můžeme konstatovat, že existuje souvislost mezi užíváním těchto dvou návykových látek. S rostoucí mírou závislosti na alkoholu se stupňuje míra závislosti na nikotinu.

Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 udává, že nižší výskyt uživatelů nikotinu se objevuje mezi lidmi, kteří nekonzumují alkohol. V souvislosti se škodlivým užíváním alkoholu je u obou pohlaví vyšší míra užívání nikotinu. U mužů se jedná o čtrnáct procentních bodů více, u žen až o trojnásobek. (Státní zdravotní ústav, ©2023, s. 61)

Podle NAUTA (2022) existuje silný vztah mezi konzumací alkoholu a užíváním nikotinu. Malé procento uživatelů nikotinu spadá do kategorie mírných konzumentů alkoholu, nicméně v kategorii škodlivé a rizikové konzumace alkoholu je přítomnost uživatelů nikotinu výrazně větší. (Csémy a kol., ©2023)

## ZÁVĚR

Diplomová práce zkoumala užívání nikotinu a alkoholu u adolescentů. V teoretické části jsme se zabývali návykovými látky, zejména nikotinem a alkoholem, jelikož jsou to dva hlavní předměty zkoumání této diplomové práce. Následně jsme se věnovali závislostem na dvou konkrétních návykových látkách. Poslední kapitolou v teoretické části bylo téma adolescence, jelikož tohle životní období souviselo se zaměřením tématu práce. V adolescenci jsme popisovali vrstevnické skupiny, problematiku užívání návykových látek a rizikové chování v tomto zmíněném období.

V empirické části diplomové práce jsme zkoumali míru rizikového užívání nikotinu a alkoholu u adolescentů. Zajímala nás závislost adolescentů na těchto látkách, jaké jsou rozdíly v užívání alkoholu a nikotinu v závislosti na pohlaví, a v neposlední řadě jsme se soustředili na otázku, zda existuje souvislost mezi užíváním nikotinu a alkoholu u adolescentů. Z výsledků výzkumu vyplývá, že se mezi adolescenty ve Zlínském kraji vyskytuje vysoká míra škodlivé konzumace alkoholu, zejména u ženského pohlaví. Na druhou stranu mužská populace dominuje v závislosti na alkoholu. Míra závislosti na alkoholu u adolescentů je nižší než u respondentů, kteří nejeví známky závislosti. Dále jsme došli k závěru, že dospívající jsou více zainteresováni k příležitostnému užívání alkoholu než k závislosti na něm. Míra závislosti adolescentů na nikotinu je nízká, avšak není nulová. Závislostí na nikotinu je postihnuto 27 % nezletilých jedinců. Ženy dominují nad muži v kategoriích velmi nízké nebo žádné závislosti, střední a vysoké závislosti. Téměř nulové procento žen je postihnuto velmi vysokou závislostí, podíl mužské populace je o něco větší. Nejpreferovanější formou užívání nikotinu se staly elektronické cigarety, které získaly největší počet zastoupení adolescentů. Tato skupina uživatelů e-cigaret se nejvíce skládala z věkové skupiny 17letých respondentů. Ti se společně se skupinou 14letých jedinců umístili i na prvních příčkách mezi uživateli nikotinových sáček. Podle výsledků výzkumu jsme prokázali souvislost mezi užíváním alkoholu a nikotinu. Jestliže se zvyšuje míra alkoholové závislosti, zvyšuje se i míra nikotinové závislosti.

Cíl naší diplomové práce byl splněn. I když jsme zjistili, že míra závislosti na nikotinu a alkoholu u adolescentů není větší než nulová závislost, je potřeba se více zaměřit na nikotinové alternativy, které čím dál častěji užívají zejména osoby v mladém věku. Omezení propagace těchto nikotinových produktů by mohlo dopomoci k menšímu povědomí dětí o nikotinových alternativách. Výzkumné šetření by mohlo být užitečné pro zaměření pozornosti na kontrolu dětí v souvislosti s užíváním návykových látek.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. BROŽA, J., 2003. In: Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
2. ČEREŠNÍK, M., 2021. *Rizikové správanie, blízke vzťahy a osobnostné premenné dospievajúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5938-0.
3. DVOŘÁK, O., 2023. *Já, droga*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-6752-4.
4. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, 2020. *New ESPAD results: teenage drinking and smoking down, but concerns over risky cannabis use and new addictive behaviours*. Online. Dostupné z: [https://www.emcdda.europa.eu/news/2020/9/highlights-espad-2019\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/news/2020/9/highlights-espad-2019_en). [cit. 2024-04-13].
5. FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.
6. GILMAN, Sander L., XUN, Zhou, 2006. *Příběh kouře*. 1. vydání. Dybbuk. ISBN 80-86862-23-2.
7. GÖHLERT, Christoph a KÜHN, Frank, 2001. *Od návyku k závislosti*. 1.vyd. Praha: Ikar, Euromedia Group. ISBN 80-7202-950-9.
8. HAJNÝ, M., 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o. ISBN 80-247-0135-9.
9. HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O., 2011. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-62-0.
10. CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L., MRAVČÍK, V., 2020. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. *Zaostřeno* 6 (5), 1-20. Praha: Úřad vlády České republiky. ISSN 2336-8241.
11. CHROMYNOVÁ, P. a kol., 2023. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-311-8.

12. CHROMYNOVÁ, P. a kol., 2024. *Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-333-0.
13. ILLES, T., 2002. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. Praha: ISV. ISBN 80-85866-50-1.
14. IVERSEN, Leslie, 2016. *Drugs: A Very Short Introduction*. Second edition. Oxford University Press. ISBN 978-0-19-874579-2.
15. JEDLIČKA, R. a kol., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.
16. JEŽKOVÁ, Z. a PRESLOVÁ, I., 2023. *Alkohol není pro dítě menší zlo než drogy*. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/alkohol-neni-pro-dite-mensi-zlo-nez-drogy>. [cit. 2024-04-14].
17. KALINA, K., 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.
18. KALINA, K., 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4361-5.
19. KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4331-8.
20. KLINIKA ADIKTOLOGIE, 2019. *Dotazník CRAFFT*. Online. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/dotaznik-crafft-rizikove-chovani-u-deti-a-dospivajich>. [cit. 2024-04-09].
21. KLINIKA ADIKTOLOGIE, 2019. *Fagerstromův test nikotinové závislosti*. Online. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-fagerstrom-test-of-nicotine-dependence-ftnd>. [cit. 2024-04-09].
22. KOL. AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.
23. KRAUS, B., 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, s. r. o. ISBN 978-80-7367-383-3.
24. KRÁLÍKOVÁ, E., 2015. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta a. s. ISBN 978-80-204-3711-2.

25. KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
26. KULHÁNEK, A., BAPTISTOVÁ, A., ORLÍKOVÁ, B., 2022. *Nikotinové sáčky: nový fenomén na trhu nikotinových výrobků v České republice*. Online. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2022/05/03kulhanek.pdf>. [cit. 2024-03-20].
27. KULHÁNEK, Adam, 2024. *Co jsou nikotinové sáčky a proč se staly "dětským" fenoménem?* Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/co-jsou-nikotinove-sacky-proc-se-staly-detskym-fenomem/>. [cit. 2024-04-11].
28. KULHÁNEK, Adam, 2023. *Užívání e-cigaret mezi dětmi: co vše by měli rodiče vědět o e-cigaretách?* Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/uzivani-e-cigaret-mezi-detmi-co-vse-meli-rodice-vedet-o-e-cigaretach/>. [cit. 2024-04-14].
29. MACEK, P., 2003. *Adolescence*. 2. upravené vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.
30. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol., 2016. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.
31. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2023. *Téměř čtvrtina obyvatel ČR je závislá na tabáku, mladé stále častěji lákají alternativy*. Online. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/temer-ctvrtina-obyvatel-cr-je-zavisla-na-tabaku-mlade-stale-casteji-lakaji-alternativy/>. [cit. 2024-04-11].
32. MIOVSKÝ, M. a kol., 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1.vyd. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-87258-47-7.
33. MIOVSKÝ, M. a kol., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7422-392-1.
34. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, 2023. *Souhrn situace v oblasti tabákových a nikotinových výrobků v České republice*. Praha: Úřad vlády České republiky. Online. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33909/1247/DI\\_Souhrn%20zpravy%20o%20tabaku%20a%20onikotinu%202023\\_fin1\\_web.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33909/1247/DI_Souhrn%20zpravy%20o%20tabaku%20a%20onikotinu%202023_fin1_web.pdf). [cit. 2024-04-14].



35. NOVÁKOVÁ, Milena, 2023. *Nejčastější psychické problémy v dospívání*. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/nejcastejsi-psychicke-problemy-v-dospivani>. [cit. 2024-04-16].
36. NAŠE ZDRAVOTNICTVÍ, 2023. *Téměř čtvrtina Čechů je závislá na tabáku. Mladí holdují alternativám*. Online. Dostupné z: <https://nasezdravotnictvi.cz/aktualita/t-1>. [cit. 2024-04-11].
37. NEŠPOR, K., 2000. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-432-X.
38. NEŠPOR, K., 2013. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
39. NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9308-5.
40. NOŽINA, M., 1997. *Svět drog v Čechách*. 1.vyd. Praha: Koniasch Latin Press, Livingstone. ISBN 80-85917-36-X.
41. PEŠEK, R. a NEČESANÁ, K., 2008. *Kouření aneb závislost na tabáku*. Písek: Arkáda. ISBN 978-80-254-3580-9.
42. PEŠEK, R., 2018. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu*. Praha: Pasparta Publishing s. r. o. ISBN 978-80-88290-02-5.
43. PETRIŠČOVÁ, Alena, 2024. *Závislostní chování*. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/zavislostni-chovani>. [cit. 2024-04-14].
44. RENOTIÉROVÁ, Marie a LUDÍKOVÁ, Libuše a kol., 2003. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Olomouc: Universita Palackého. ISBN 80-244-0646-2.
45. ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2016. *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction*. London: RCP. ISBN 978-1-86016-601-3.
46. ŘÍČAN, P., 2004. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-124-7.
47. SEKOT, A., 2010. *Úvod do sociální patologie*. Praha: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5261-1.

48. SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ, 2023. *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023-2025*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-319-4.
49. SHAPIRO, H., 2005. *Obrazový průvodce: drogy*. Praha: Svojtka & Co. ISBN 80-7352-295-0.
50. SOVOVÁ, E. a kol., 2006. *100+1 otázek a odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0952-X.
51. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2023. *Téměř čtvrtina obyvatel ČR je závislá na tabáku, mladé stále častěji lákají alternativy*. Online. Dostupné z: <https://szu.cz/aktuality/temer-ctvrtina-obyvatel-cr-je-zavisla-na-tabaku-mlade-stale-castěji-lakaji-alternativy/>. [cit. 2024-01-12]. [cit. 2024-04-11].
52. CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. a SKÝVOVÁ, M., 2023. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022*. 1. vydání. Praha. ISBN 978-80-7071-433-1.
53. ŠVIHOVEC, J. a kol., 2018. *Farmakologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5558-8.
54. THE CONVERSATION MEDIA GROUP LTD, 2024. *Nicotine pouches are being marketed to young people on social media. But are they safe, or even legal?* Online. Dostupné z: <https://theconversation.com/nicotine-pouches-are-being-marketed-to-young-people-on-social-media-but-are-they-safe-or-even-legal-223084>. [cit. 2024-04-13].
55. VÁGNEROVÁ Marie a LISÁ, Lidka, 2021. *Dětství a dospívání*. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.
56. NZIP, 2024. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340. [cit. 01.03.2024].
57. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023. *Alcohol use*. Online. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/alcohol-use>. [cit. 2024-03-20].

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO World Health Organization

Tzv. Takzvaně

Tzn. To znamená

ČR Česká republika

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Oblasti zaměření CRAFFT dotazníku .....	48
Tabulka 2 Vyhodnocení CRAFFT dotazníku .....	48
Tabulka 3 Vyhodnocení Fagerströмова testu nikotinové závislosti .....	49
Tabulka 4 Položka č. 3 .....	50
Tabulka 5 Uživatelé nikotinových sáčků v závislosti na věku .....	50
Tabulka 6 Uživatelé elektronických cigaret v závislosti na věku .....	51
Tabulka 7 Uživatelé klasických cigaret v závislosti na věku .....	51
Tabulka 8 Položka č. 4 .....	52
Tabulka 9 Položka č. 5 .....	52
Tabulka 10 Položka č. 6 .....	53
Tabulka 11 Položka č. 7 .....	53
Tabulka 12 Položka č. 8 .....	54
Tabulka 13 Položka č. 9 .....	54
Tabulka 14 Položka č. 10 .....	55
Tabulka 15 Položka č. 11 .....	55
Tabulka 16 Položka č. 12 .....	55
Tabulka 17 Položka č. 13 .....	56
Tabulka 18 Položka č. 14 .....	56
Tabulka 19 Položka č. 15 .....	57
Tabulka 20 Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test .....	60
Tabulka 21 Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test .....	61
Tabulka 22 Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti .....	62

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 Závislost na nikotinu.....	58
Graf č. 2 Závislost na alkoholu.....	59
Graf č. 3 Míra závislosti nikotinu v závislosti na pohlaví .....	61
Graf č. 4 Míra závislosti alkoholu v závislosti na pohlaví.....	62
Graf č. 5 Souvislost mezi užíváním alkoholem a nikotinem .....	63

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

## **PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK**

Dobrý den,

mé jméno je Kamila Řezníčková a jsem studentkou 2.ročníku navazujícího magisterského studia oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Obracím se na Vás s prosbou a vyplnění dvou krátkých dotazníků, které budou součástí mé diplomové práce. Dotazníky jsou zcela anonymní a slouží pouze pro výzkumné účely. Předem Vám děkuji za pomoc.

Pohlaví

- Muž
- Žena

Věk

- 14
- 15
- 16
- 17

### **Dotazník č. 1 – nikotin**

Prosím zakroužkujte a dále vyplňte dotazník, pokud užíváte:

- Klasické cigarety
- Elektronické cigarety
- Nikotinové sáčky

1. Kolik cigaret denně kouříš/ kolik nikotinových sáčků užíváš?

- a) Více než 25 (3 b)
- b) 16–25 (2 b)
- c) 1–15 (1 b)
- d) Méně než 1 (0 b)

2. Kouříš/užíváš víc během prvních dvou hodin po probuzení než ve zbytku dne?
  - a) Ano (1 b)
  - b) Ne (0 b)
  
3. Jak brzy po probuzení si zapaluješ první cigaretu nebo dáš nikotinový sáček?
  - a) Do 30 min (2 b)
  - b) Za déle než 30 min, ale před polednem (1 b)
  - c) Odpoledne nebo večer (0 b)
  
4. Které cigarety/nikotinového sáčku by ses nejméně rád/a vzdal/a? (kterou si nejvíc vychutnáš)
  - a) První ranní (2 b)
  - b) Kterákoliv před polednem (1 b)
  - c) Kterákoli odpoledne nebo večer (0 b)
  
5. Je pro tebe těžké nekouřit/neužívat nikotinový tabák tam, kde to nejde?
  - a) Ano (1 b)
  - b) Ne (0 b)
  
6. Kouříš/užíváš nikotinový tabák, i když jsi nemocný/á a většinu dne si v posteli?
  - a) Ano (1 b)
  - b) Ne (0 b)

## **Dotazník č. 2 – alkohol**

7. Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu?
  - a) ano
  - b) ne
  
8. Napil/a ses někdy alkoholu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit, anebo aby si dobře zapadl/a mezi kamarády?
  - a) ano
  - b) ne



9. Pil/a jsi někdy alkohol, když jsi byl/a o samotě?

a) ano

b) ne

10. Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu?

a) ano

b) ne

11. Řekl ti někdo z rodiny či kamarádů, že bys měl/a omezit své pití?

a) ano

b) ne

12. Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol?

a) ano

b) ne