

Prevence alkoholismu a tabakismu u klientů navštěvujících Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež KudyKam

Bc. Petr Vymazal, DiS.

Diplomová práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Petr VYMAZAL, DiS.**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Prevence alkoholismu a tabakismu u klientů
navštěvujících Nízkoprahové zařízení pro děti
a mládež KudyKam**

Zásady pro vypracování:

Prostudování literárních pramenů týkajících se dané problematiky.

Zpracování teoretické části - úvod, pojetí, historie, příčiny, východiska

Praktická část - kvantitativní a kvalitativní metodologický výzkum

Zpracování výsledků výzkumu, rozbor získaných dat, zhodnocení východisek a následná interpretace zjištěných faktů.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ELIOTT J., PLACE M. Dítě v nesnázích. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0

NEŠPOR K. Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag, 1992.

NEŠPOR K. Návykové chování a závislost. Praha:Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6

LABÁTH V. a kolektiv. Riziková mládež. Praha: Slon, 2001. ISBN 80-85850-66-4

MACEK P. Adolescence. Praha:portál, 2003, ISBN 80-7178-747-7

VÁGNEROVÁ M. Vývojová psychologie I: dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2005.
ISBN 80-246-0956-8

Vedoucí diplomové práce: **prof. PhDr. Jiří Musil, CSc.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **17. února 2009**

Termín odevzdání diplomové práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 17. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá možnostmi prevence alkoholismu a tabakismu u uživatelů navštěvujících Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež KudyKam. V teoretické části se první kapitola zabývá definicí nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, dále podrobněji o NZDM KudyKam. Kapitola druhá se věnuje specifiky vývoje v období dětství a dospívání. Obsáhlejšími kapitolami jsou kapitoly tři a čtyři, které jsou podrobněji zaměřeny na charakteristiku návykových látek a na nich vznikajících závislostí. Prevencí a preventivními aktivitami v NZDM se věnuje pátá kapitola. Obsahem praktické části diplomové práce je analýza a komparace zkušeností s alkoholem a kouřením u uživatelů navštěvujících NZDM KudyKam.

Klíčová slova: prevence, závislost, děti a mládež, puberta, alkoholismus, tabakismus, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

ABSTRACT

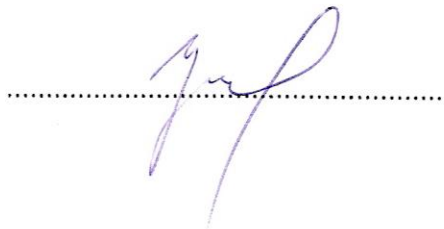
My thesis deals with the possibilities of prevention of alcoholism and tobaccoism with the clients of youth drop-in centre KudyKam. The first chapter of the theoretical part considers the definition of the youth drop-in centres, then in more detail focuses on NZDM KudyKam. Chapter two is concerned with the specifics of development in childhood and adolescence. The following chapters three and four highlight the characteristics of addictive substances and the addictions depending on them. Prevention and preventive activities at NZDM are described in chapter five. The practical part of my thesis deals with the analysis and comparison of experience with alcohol and smoking with the clients of NZDM KudyKam.

Keywords: prevention, addiction, children and the youth, adolescence, alcoholism, tobaccoism, youth drop-in centre

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací vypracoval sám za konzultační pomoci vedoucího diplomové práce prof. PhDr. Jiřího Musila, CSc. Použité literární prameny jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Přerově dne 13. 5. 2009

A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and appears to be the initials 'JM'.

Děkuji za podporu a spolupráci prof. PhDr. Jiřímu Musilovi, CSc.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 NÍZKOPRAHOVÉ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ	11
1.1 UKOTVENÍ V LEGISLATIVĚ	12
1.2 NZDM KUDYKAM.....	14
1.2.1 Poslání zařízení	14
1.2.2 Cíle zařízení	15
1.2.3 Cílová skupina	15
1.2.4 Poskytované sociální služby	17
2 DĚTI A MLÁDEŽ	21
2.1 PUBESCENCE.....	21
2.2 POSTPUBESCENCE	22
2.3 KOUŘENÍ CIGARET U DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	22
2.3.1 Legislativa upravující problematiku tabáku a nezletilých	24
2.4 ALKOHOL U DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	25
2.4.1 Legislativa upravující problematiku alkoholu a nezletilých	26
3 NÁVYKOVÉ LÁTKY	27
3.1 TABÁK.....	27
3.1.1 Charakteristika tabákového kouře	28
3.1.2 Účinky tabáku.....	28
3.1.3 Největší rizika	29
3.1.4 Falešná pozitiva kouření.....	29
3.2 ALKOHOL.....	30
3.2.1 Charakteristika alkoholu.....	30
3.2.2 Účinky alkoholu.....	31
3.2.3 Rizikovost nadměrné konzumace	31
3.2.4 Zdrženlivá konzumace alkoholu	32
4 ZÁVISLOST	33
4.1 VLIVY PŮSOBENÍ ZVYŠUJÍCÍ ČI SNIŽUJÍCÍ RIZIKO ALKOHOLU A TABÁKU U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH.....	34
4.2 TABAKISMUS (F17.2)	36
4.2.1 Závislost na tabáku se tedy skládá ze dvou faktorů:	36
4.2.2 Dělení kuřáků na následující typy	36
4.2.3 Abstinenční příznaky	37
4.3 ALKOHOLISMUS (F10.2)	38
4.3.1 Vývojová stádia alkoholismu dle Jellineka	38
4.3.2 Typologie závislosti na alkoholu.....	39
4.3.3 Abstinenční příznaky	40
5 PREVENCE A PREVENTIVNÍ AKTIVITY	41

5.1	PREVENTIVNÍ AKTIVITY PROVÁDĚNÉ V RÁMCI NZDM	42
5.1.1	Členění preventivních aktivit prováděných v rámci NZDM KudyKam.....	42
II	PRAKTICKÁ ČÁST	45
6	ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	46
6.1	NÁLEŽITOSTI VÝZKUMU	46
6.1.1	Výzkumný problém.....	46
6.1.2	Cíl výzkumu.....	46
6.1.3	Druh výzkumu	47
6.1.4	Výzkumný vzorek	47
6.1.5	Prováděné operace s daty.....	47
6.2	VÝSLEDKY VÝZKUMU	48
7	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ.....	54
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	60
	SEZNAM OBRÁZKŮ	61
	SEZNAM TABULEK	62
	SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

V předkládané diplomové práci se zabývám problematikou nadměrné až závislostní konzumace alkoholu a cigaret u dětí a mládeže. Součástí DP je také zmapování zkušeností s konzumací alkoholu a kouřením u uživatelů Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež KudyKam (dále jen NZDM KudyKam). Zároveň je mým cílem definovat a objasnit prováděné preventivní aktivity a možnosti dalších, ať už organizovaných či neorganizovaných preventivních činností, které v rámci nízkoprahových zařízení mohou či by měly probíhat, a to hlavně v rámci prevence alkoholismu a tabakismu. Zpracování diplomové práce, a tím pádem i zaměření jejího tématu jsem chtěl spojit s výkonem své profese, neboť by bylo kontraproduktivní nevěnovat se specifické problematice přímo v organizaci, ve které působím.

Téma alkoholismu a tabakismu u dětí a dospívajících mě zaujalo hlavně z profesní stránky, neboť v této organizaci pracuji na pozici kontaktního pracovníka. Tím pádem jsem v každodenním kontaktu s dětmi a mládeží, která do NZDM KudyKam dochází, a to ať pravidelně či jednou za čas. Dá se tedy říci, že se denně dostávám do kontaktu s nezletilými uživateli těchto návykových látek, kteří buďto jsou v ten daný moment pod vlivem nebo mají, ať už krátkodobé či dlouhodobé zkušenosti s konzumací alkoholu a kouřením cigaret.

V teoretické části vycházím především z teoretických a praktických poznatků autorů, kteří se zabývají problematikou návykových látek a jejich konzumace dětmi a mládeží. Hlavními zdroji informací, ze kterých jsem vycházel při zpracovávání diplomové práce, pro mě byly publikace Karla Nešpora, dále pak Ladislava Csémyho, Oldřicha Matouška a jiných významných a předních osobností působících v oblastech psychologie, pedagogiky, poradenství, sociální práce a psychiatrie. V první kapitole se věnuji představení, charakteristice a definici nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Dále v této kapitole charakterizuji samotné Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež KudyKam, typy poskytovaných služeb, cílovou skupinou, pro kterou je toto zařízení určeno a další informace spjaté s provozem zařízení. V druhé kapitole jsem se zaměřil na charakteristiku dětí a mládeže z pohledu ontogeneze lidského vývoje. Součástí je i pohled na legislativní rámec spjatý s užíváním alkoholu a kouřením dětí a mládeže. Tato období lidského vývoje jsou všeobecně nejzranitelnější, co se týče experimentování s návykovými látkami a celkově zranitelné k výskytu sociálně patologických jevů. Třetí kapitola je zaměřena na charakteristiku návykových látek, hlavně tedy alkoholu a tabáku. Jsou zde definovány hlavní účinky a rizika spojená s konzumací alkoholu

a tabáku. Vliv na fyzický i psychický vývoj jedince. Kapitola čtvrtá se zabývá závislostí a jejími projevy. V samostatných podkapitolách je zde rozebrán alkoholismus a tabakismus a v rámci těchto podkapitol i projevy abstinčních příznaků na těchto legálních návykových látkách. Jsou zde vymezeni činitelé, mající vliv na propuknutí či naopak nevzniknutí závislosti u dětí a mládeže. Pátá kapitola je z počátku zaměřena na definici pojmu prevence, jejich typy a forem, následně pak na možnosti prevence a preventivní aktivity prováděné v rámci NZDM KudyKam. Jakým způsobem se, ve směru k návykovým látkám, snažíme ovlivňovat postoj uživatelů navštěvujících NZDM KudyKam.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na analýzu současného stavu a četnosti konzumace alkoholu a cigaret mezi uživateli navštěvující NZDM KudyKam. Při sestavování dotazníku jsem vycházel z určitých částí dotazníku ESPAD tak, aby bylo možné budoucí vzájemné srovnání a zhodnocení daných výsledků obou výzkumů či s výsledky z jiných nízko-prahových zařízení. Cílem praktické části je nejen zmapování situace týkající se konzumace alkoholu a kouření u uživatelů NZDM KudyKam, ale i najít možnosti zlepšení a zkvalitnění námi poskytovaných sociálních služeb, jejichž nedílnou součástí jsou i aktivity volnočasového a hlavně preventivního zaměření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 NÍZKOPRAHOVÉ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ

V této kapitole definuji a charakterizuji nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, postavení v systému poskytování sociálních služeb, legislativu týkající se této problematiky, obecné cíle a poslání tohoto typu zařízení nabízené sociální služby a cílovou skupinu.

„Nízkoprahovost můžeme chápat jako princip, jímž se inspirujeme a jímž poměrujeme chod sociální služby. Nemělo by jít o poučku s jednotným výkladem ani o souhrn přesných postupů, co a jak by mělo vypadat.“ (Klíma, Herzog a kol. 2007, s. 178)

Základními rysy nízkoprahovosti jsou dle Herzoga:

- Zaměření na osoby, které nevyhledávají běžnou institucionalizovanou pomoc
- Služba je poskytována co nejvíce v běžném, přirozeném prostředí uživatele
- Pro realizaci služby není třeba znát podrobné údaje o uživateli
- Jsou odstraňovány psychologické, sociální i technické bariéry, využití služby

(Klíma, Herzog a kol. 2007, s. 178)

Nízkoprahové kluby, odborně nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM či kluby), jsou určeny dětem a mládeži, které tráví svůj volný čas potulováním po ulici, v partě či jinak neorganizovaně. NZDM mohou navštěvovat všichni - od studentů z gymnázií přes tzv. skejťáky, vyznavače alternativního způsobu života až po "průšviháře" ze zvláštní školy. Jsou v podstatě volnočasovou alternativou k různým zájmovým útvarům kroužkům a jiným organizovaným aktivitám, navíc ale poskytují poradenství a sociální služby. (Klíma, Herzog a kol. 2007, s. 178-179)

Zásadním významem NZDM je však jejich poradenská a preventivní činnost - umožňují dětem a mládeži si popovídat, nebo se svěřit se svými problémy, které mohou za pomoci pracovníků vyřešit. Vytvářejí pro děti chráněný prostor, v němž dospívající najdou svůj prostor, což je přesně to, co v mnohdy nebezpečných velkoměstech a na anonymních sídlišťích chybí. Mládež je během pobytu v NZDM zároveň chráněna a současně pod „dozorem“ zkušených, vzdělaných pracovníků. V každém nízkoprahovém zařízení rovněž platí přesná pravidla, která mimo jiné zakazují užívání alkoholických nápojů, drog, fyzickou či psychickou agresi, násilí či šikanu. (Klíma, Herzog a kol. 2007, s. 178-179)

Nízkoprahovost tohoto typu zařízení je postavena na těchto principech:

- anonymita - volnočasové aktivity nejsou podmíněny registrací, či poskytnutím jména, to platí, pokud se ovšem nejedná o fakultativní služby nad rámec provozu v NZDM (výlety, pobytové či sportovní aktivity a jiné, u kterých je u nezletilých uživatelů potřebný souhlas rodičů)
- bezplatnost - služby v rámci provozu na klubu jsou poskytovány zdarma, avšak opět platí, že na některých fakultativních službách pořádaných na rámec provozu klubu, se uživatelé finančně spolupodílejí. To vše za předpokladu vyšší finanční náročnosti aktivity.
- snadná prostorová i časová dostupnost - působnost zařízení v dostupné lokalitě pro uživatele (bez překážek a zábran)
- volný vstup a pobyt v zařízení - uživatelům je umožněno pobývat v klubu bez podmínky podílení se na aktivitách klubu, není podmíněn ani pravidelnou docházkou.

(Herzog a kol. 2008, s. 5)

1.1 Ukotvení v legislativě

Nízkoprahová zařízení mají ukotvení v těchto právních předpisech:

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- přesněji § 53 - Služba sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

- § 62 - Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

(1) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních

a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

- § 27 - Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež obsahují tyto úkony:
 - a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
 1. zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity,
 2. pracovní výchovná práce s dětmi,
 3. nácvik a upevnění motorických, psychických, sociálních schopností a dovedností,
 4. zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání,
 - b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí
 - c) sociálně terapeutické činnosti: socioterapie, jejíž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
 - d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
 1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob. (Herzog a kol. 2008, s. 3)

1.2 NZDM KudyKam

Projekt NZDM KudyKam navazuje na již zavedené a tradiční služby ve městě Olomouc. Sdružení Podané ruce, o. s. Oddělení Walhalla, což je oddělení vytvořené pro koordinaci projektů organizace na území Olomouckého a Zlínského kraje, převzala od roku 2007 tyto služby původně realizované zaniknuvším sdružením Caduceus. Občanské sdružení Caduceus realizovalo projekt „Komunitní práce s ohroženou mládeží“, od roku 1998. Projekt byl a zůstává i nadále zaměřen na rizikovou mládež v současnosti s názvem Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež KudyKam.

V roce 2002 došlo k vyčlenění sub-projektu Romanodrom, který je specificky zaměřen na problematiku romských dětí a mládeže žijících ve městě Olomouci. Po celou dobu realizace projektů bylo cílem minimalizovat vliv nežádoucích jevů na cílovou skupinu. Formou programů a aktivit na ně působit preventivně a podporovat je v obtížných životních situacích, poskytovat pomoc a také bezpečné prostředí pro trávení volného času. Počátkem roku 2007 byl i tento projekt Romanodrom převzat a dále provozován Sdružením Podané ruce, o. s..

Sdružení Podané ruce, o. s. provozuje taktéž Nízkoprahové zařízení a terénní práci s mládeží PVC v Blansku a v současnosti pracuje na založení Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v Prostějově. Sdružení dále provozuje programy primární prevence, kontaktní centra, terénní programy, drogové služby ve vězení, psychiatrickou ambulanci, rehabilitační a chráněné práce. Cílem je pokrytí a zajištění síťování služeb, tedy předávání zkušeností mezi pracovníky a vytvoření kvalitní spolupráce při předávání klientů mezi těmito službami. Ředitelství Sdružení podané ruce, o. s. má sídlo v Brně.

1.2.1 Poslání zařízení

Posláním je motivovat a podporovat děti a mládež ve věku 10 až 26 let k aktivnímu přístupu při řešení osobních situací zejména v období dospívání, poskytnout pomoc prostřednictvím sociálních služeb, vzdělávacích a preventivně působících aktivit, ale také poskytovat vhodnou nabídku volnočasových aktivit, které jsou přirozenou cestou ke komunikaci, předávání pozitivních vzorů a následné sociální integraci. V praxi to znamená zejména provozovat kvalitní sociální služby v oblastech nízkoprahového zařízení pro děti a mládež.

1.2.2 Cíle zařízení

Dlouhodobé cíle:

- Dosáhnout snížení výskytu společensky nežádoucích jevů u cílové skupiny.
- Snížení rizika sociálního vyloučení u cílové skupiny.
- Vytvořit bezpečný prostor pro cílovou skupinu.
- Podpora dospívajících ve zvládání krizí a obtížných situací v jejich každodenním životě.
- Vhodnou a srozumitelnou formou podávat uživatelům potřebný objem informací týkajících se rizikového chování mládeže, konkrétně těchto témat: problematika závislostí, nadměrného užívání návykových a jiných psychotropních látek, partnerské vztahy, promiskuitní chování, rizika pohlavně přenosných nemocí, neplánované rodičovství, škála postihů za různé druhy přestupků a trestných činů, trestní odpovědnost mladistvých, atd.
- Podpora v dosažení nejvyššího možného vzdělání dle individuálních možností a schopností uživatele a jeho zařazení na trhu práce.

Krátkodobé cíle:

- Tematickým zaměřením každého měsíce zvýšit informovanost uživatelů služby v následujících tématech: sex a partnerské vztahy, problematika trhu práce, legální a nelegální drogy, ekologie, rasismus a xenofobie, násilí apod.
- Cílem je více zapojovat uživatele služby do organizace volnočasových aktivit, a to nejen v rámci NZDM KudyKam, ale i mimo něj.
- Zvýšení informovanosti o poslání, cílech a poskytovaných službách zařízení.

1.2.3 Cílová skupina

Děti a mládež ve věku 10 - 26 let, které:

- žijí převážně na území města Olomouce,
- jsou ohroženi sociálním vyloučením,
- jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy,

- hrozí jim negativní stigmatizace vzhledem k jejich etnické příslušnosti,
- neznají způsoby jak smysluplně trávit volný čas,
- řeší specifické problémy spojené s obdobím dospívání.

Mladým lidem ve věku 21 až 26 let nejsou primárně poskytovány volnočasové aktivity. Mohou využívat především sociální služby (poradenství a jiné), vzdělávací programy a v případě potřeby PC s přístupem na internet. Ročně využije služeb NZDM KudyKam cca 300 osob v 6 000 kontaktech. Někteří uživatelé využívají služby celoročně, jiní jen po dobu nezbytně nutnou pro řešení obtížné sociální situace apod.

NZDM KudyKam je otevřeno celoročně 5 dní v týdnu v pondělí až čtvrtek od 13:00 do 19:00 hodin, v pátek od 12:00 do 17:00 hodin. Mimo tuto otvírací dobu klubu jsou po domluvě možné osobní konzultace, a to v pondělí až čtvrtek od 11:30 do 19:30 hodin

a v pátek od 10:00 do 18:00 hodin. Snahou NZDM KudyKam je, aby aktivity měly pozitivní vliv na celkovou situaci uživatelů služeb. Všechny aktivity mají preventivní náboj. Výsledkem skupinové i individuální práce je:

- možnost vyřešení či zlepšení nepříznivé osobní či rodinné, psychické, sociální, zdravotní či ekonomické situace,
- opora ve složitém období dospívání, rozvoj sebedůvěry, komunikačních dovedností apod.,
- podpora a inspirace při trávení volného času,
- podpora a motivace v procesu vzdělávání,
- nabídka pozitivních vzorů v osobách pracovníků či vrstevníků,
- nabízí pomoc při řešení osobních nepříznivých situací,
- omezuje působení sociálně-patologických jevů na cílovou skupinu
- omezuje vznik či rozvoj rizikového chování u cílové skupiny.

1.2.4 Poskytované sociální služby

Činnost v rámci NZDM se rozlišuje na přímou práci s cílovou skupinou a nepřímou práci nezbytnou pro zabezpečení chodu zařízení.

Přímá práce je konkrétní činnost vykonávaná s cílovými skupinami, a to jak v klubovém zařízení, tak v terénu v rámci streetworku. Můžeme ji dělit na **individuální** a **skupinovou**:

- **Individuální práce** se orientuje na konkrétního rizikového nebo problémového jedince s předpokladem alespoň částečné míry motivace pro spolupráci. Je nutno uvést, že tato práce ve většině případů probíhá v rámci skupiny. Při řešení závažnější a pro uživatele choulostivější tematiky je možnost využití prostoru kanceláře.
- **Skupinová práce** se cíleně zaměřuje na specifickou definici cílové skupiny. Vychází se z dobré znalosti této skupiny, její hierarchie, rozdělení rolí, postavení jednotlivých členů, jejího fungování apod.

Oba tyto typy práce mají společný obsah. Základem je získávání informací o příčinách a charakteru sociálně-patologických jevech, poskytování podpory a pomoci při řešení osobních nepříznivých situací, nedirektivní sociální práce za účelem seberealizace jednotlivce či skupiny a motivování uživatele. Podle jednotlivých poskytovaných služeb můžeme definovat tyto výkony:

Kontaktní práce - spadá zde i prvokontakt, kdy pracovník seznámí příchozího uživatele s klubem, jeho pravidly, šetří potřeby uživatele, definuje zakázku (kontrakt), jde taktéž o vzájemnou komunikaci mezi pracovníkem a uživatelem služby v rámci každodenního kontaktu na klubu

Informační servis - podávání objektivních informací o daných tématech (ústní forma, letáky, plakáty, brožury atd.). Vzniká v rámci konverzace s uživateli, buďto v rámci individuálního kontaktu nebo při práci se skupinou. Převážně se jedná o odpovědi či podávání informací o drogách, agresivitě, násilí, partnerských vztazích, sexu, vztazích v rodině, pracovních či školních záležitostech, dlužích a mnoha dalších problematických jevech ve společnosti.

Situační intervence - je zaměřena na ty jedince, kteří se dostali do krizové situace a jsou z hlediska vzniku sociálně-patologického chování riziková, případně se již dostali do konfliktu s normami společnosti. Za situační intervenci jsou považovány situace vzniklé v rámci provozu na klubu, kdy pracovník vstupuje do interakce, např. do konfliktu nebo vyhozené

situace mezi dvěma uživateli, přináší podněty, reflektuje situaci a přináší nové poznatky, které vytváří a zvýrazní výchovný efekt.

Krizová intervence - je okamžitým sociálním zásahem většinou přímo v terénu, který je orientován na osoby, jenž se ocitly v akutní krizi. Herzog říká, že jde o diagnosticko-terapeutický přístup přispívající ke zvládnutí psychické krize a měl by ji poskytovat jen pro krizovou intervenci kvalifikovaný pracovník. Nekvalifikovaný by měl poskytnout pomoc pouze v rozsahu akutní intervence a dále odkázat uživatele na odborníka. (Herzog a kol. 2008, s. 6)

Sociální poradenství - poskytování relevantních informací o způsobech a možnostech řešení obtížné sociální situace, o subjektech, které mohou nabídnout odbornou pomoc, včetně jejich zprostředkování. Součástí poradenství je také poskytování rad a informací, zprostředkování kontaktu na specializované zařízení, pomoc v pochopení problému, objasnění jeho vzniku apod. Probíhá v rámci individuální práce s klientem, a to převážně na jeho popud.

Zprostředkování dalších služeb - návazné služby (doprovod na různé instituce, asistence).

Kontakt s institucemi ve prospěch uživatele - jedná se o telefonický, elektronický nebo jiný kontakt s institucemi (komunikace se školou, zaměstnavatelem). Je potřebný souhlas uživatele.

Práce s blízkými osobami - kontakty a práce např. s rodiči, či se sourozenci, kdy se může převážně jednat o poradenství, informační servis a jiné sociální služby.

Doučování - příprava na vyučování nebo na zkoušení, závěrečné či přijímací zkoušky. Doučování je realizováno v NZDM či přímo v rodině. Je zde zahrnována i pomoc při vypracovávání seminárních prací, referátů, domácích úkolů apod.

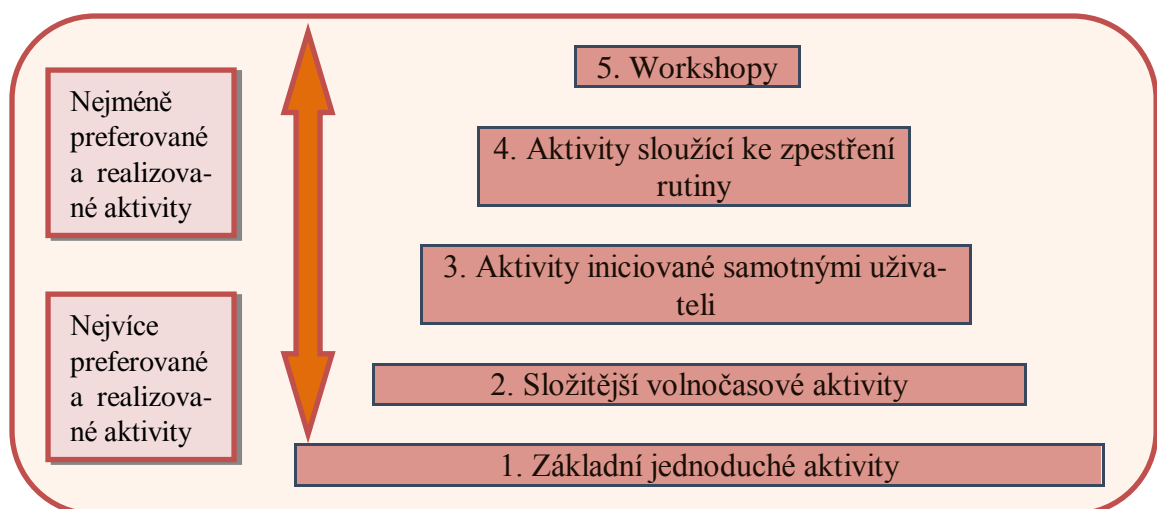
Pomoc v prosazování práv a zájmů - zahrnuje doprovod uživatelů na úřady, sociálně-právní pomoc, pomoc s úředními listinami, korespondencí, pomoc při hledání zaměstnání a bydlení.

Aktivity zaměřené na primární, sekundární prevenci - besedy, přednášky, workshopy, diskuse a jiné.

Volnočasové aktivity - jde o aktivity poskytující vyplnění volného času těch uživatelů, kteří v ten moment nevyužívají jiných služeb NZDM. Slouží jako vhodný prostředek k navazování komunikace s klientem. Dle Herzoga máme tuto hierarchii volnočasových aktivit:

1. Základní jednoduché aktivity - uživatel je realizuje z vlastní vůle a vlastní aktivitou, pracovníci jsou stavěni do pozice zprostředkovatele. Jedná se o každodenní aktivity prováděné v rámci klubu např. kreslení, hraní her (stolních, počítačových, sportovních), poslech hudby a jiné.
2. Složitější volnočasové aktivity - jsou realizovány uživateli z vlastní vůle a vlastní silou. Pracovníci zprostředkovávají a poskytují podporu při smysluplném využívání. Jedná se např. o obsluhu PC, DJ zkušebnu, složitější výtvarné aktivity apod.
3. Aktivity iniciované samotnými uživateli - dochází ke kooperaci uživatelů s pracovníky. Pracovníci mají za cíl seberealizaci uživatelů a zvýšení jejich organizačních dovedností.
4. Aktivity sloužící ke zpestření rutiny - Připravují je pracovníci, a pokud to jde, zapojují do realizace i uživatele. Jedná se o složitější organizované aktivity, jako jsou např. výlety, turnaje, sportovní venkovní aktivity, pobyty atd.
5. Workshopy - aktivity prováděné interním nebo externím lektorem. Uživatel se do nabízených aktivit může volně zapojit. Jedná se např. o hudební, výtvarné či taneční a jiné workshopy.

(Herzog a kol. 2008, s. 7)



Obr. 1 Schéma hierarchie volnočasových aktivit v NZDM (Herzog a kol. 2008)

V přímé práci s uživatelem se dodržují tyto dokumenty: kodex sociálního pracovníka, kodex terénního sociálního pracovníka, metodiky organizace, standardy v poskytování sociálních služeb, Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte a jiné právní předpisy spjaté s touto problematikou.

Nepřímou práci je myšleno zajišťování dobrého fungování projektu zařízení, a to jak, co se týče poskytování služeb, tak personální a ekonomickou agendu. Patří sem zejména finanční a personální řízení projektu a ostatní administrativní činnosti. Patří sem interní záznamy, průběžné zprávy a závěrečné zprávy hodnotící realizaci projektů, zápisy z porad, plánování vzdělávacích procesů zaměstnanců, kniha úrazů a další dokumenty spojené s personálním a ekonomickým řízením služby.

Je vedena dokumentace a výkaznictví práce s uživateli. Dokumentace je zaznamenávána písemnou a elektronickou formou, je složena z údajů, které jsou nezbytné pro realizaci služby. Mezi záznamy služby: výkaz počtů kontaktů a výkonů, statistické záznamy (pohlaví, druh problematiky, počet dnů v provozu aj.), evidence kontraktů, prezenční listiny, kniha stížností, připomínek a přání. Dále pak i psaní a podávání projektů, PR aktivity, fundraising a jednání s úřady, institucemi a organizacemi v zájmu cílové skupiny.

Mapování a monitorování cílových lokalit. Během této činnosti je nutno brát ohled na charakter lokality (možnosti sportovního a kulturního vyžití, velikost aj.), demografické podmínky (počet obyvatel, věková struktura, pohlaví aj.), podmínky, možnosti a místa setkávání cílové skupiny, možnost působení sociálních pracovníků, existence institucí a zařízení, které mohou spolupracovat na daných problémech atd.

2 DĚTI A MLÁDEŽ

V této kapitole jsem se soustředil hlavně na zmapování a charakteristiku období pubescence a postpubescence (dělení dle Příhody 1977). V textu diplomové práce převážně užívám spojení slov, která charakterizují tatáž období lidského vývoje (děti a mládež, děti a dospívající, nezletilí apod.). Období pubescence a postpubescence jsou pokládány za období markantních změn, které můžou zvyšovat náchylnost či příležitost k tomu, aby člověk začal experimentovat nebo užívat návykové látky, ať už nárazově nebo pravidelně. Dle mého názoru je období pubescence, co se týče, rizikovosti vzniku sociálně patologických jevů u jedince považováno za nejrizikovější. Jedinec začíná pociťovat touhu se osamostatnit, revoltovat proti dospělým, zároveň má, ale i touhu se jim přiblížit a vyrovnat. Touží experimentovat, do té doby, se zakázanými věcmi a prosadit se v kolektivu vrstevníků. To samé tvrzení samozřejmě platí i o postpubescenci, která k sobě váže ještě další specifika a způsoby problémové konzumace legálních i nelegálních návykových látek. Dá se předpokládat, že cigaretu nebo alkohol si vyzkoušel každý z nás. Důležité je, aby se konzumace návykových látek nepřehoupla přes normu, v nadměrnou konzumaci nebo dokonce v závislost.

Období dospívání je v literatuře rozdílně děleno. Můžeme se setkat s různými typy členění dle specifikací různých autorů. Pro potřeby této práce jsem tedy pracoval s periodizací lidského vývoje dle Příhody a jeho Ontogeneze lidské psychiky z roku 1977. Příhoda pro svou věkovou periodizaci navrhoval toto dělení cílové skupiny:

- Pubescence - od 11 do 15 let
- Hebetické období: - postpubescence - od 15 do 20 let
- mecitma - od 20 do 30 let

2.1 Pubescence

Je bezpochyby obdobím pohlavního a psychického dozrávání, postupné diferenciaci mezi pohlavími a zvýšené produkce žláz s vnitřní sekrecí. Pubescence probíhá převážně mezi 11. až 15. rokem života dospívajícího. (Příhoda 1977) Dle Skořepy (1928) je u dívek propuknutí pubescence dřívějším jevem, než u chlapců. Rozdíl činí přibližně 1 rok, u dívek kolem 10 roku a u chlapců přibližně kolem 11 roku života. Musíme ovšem počítat s tím, že je to čistě statistická veličina a okolnosti vývoje jsou u každého jedince individuální.

V tomto období se formuje osobnost pubescenta, a to nejčastěji podle etických zásad společenského prostředí, v němž tráví převážnou část svého dosavadního života. Vrcholí socializační proces, jehož výsledkem mají být, dle Musila „*přiměřené pracovní návyky, kultivovanost osobního projevu, společenskost, osvojení a rozvíjení vlastního systému hodnot a norem v rámci dané kultury.*“ (Musil 2005, s. 35) Psychický vývoj v průběhu socializace směřuje k vyšším formám individuace a přispívá tak ke vzniku rozvinuté diferencované osobnosti. (Musil 2005, s. 35) Upevňují se vztahy s kamarády, vrstevníky a posléze přichází první výběrové partnerské vztahy.

2.2 Postpubescence

Dle diferenciací Příhody se jedná o první etapu hebetického období, kdy toto období je charakteristické od 15. do 20. roku života. V podstatě je po psychické i fyzické stránce doznívající pubescencí. Dotváří se osobnost jedince a jeho hodnotové orientace, jež je obsažena v jeho přesvědčeních vyznačujících se menším afektivním nábojem, nežli jeho postoje. (Musil 2005, s. 48) Doladují se somatické a fyziologické odlišnosti obou pohlaví. Závěr této části dospívání může být propleten ukončením školního vzdělávání, hledáním si zaměstnání ve své profesi, osamostatněním se od rodiny, hledáním či utvrzením si stálého partnera, popřípadě vstupem do manželství apod. Samozřejmě jde o období experimentování a ustálení, společenské role, názorů a postojů v záležitostech veřejného, kulturního a politického života. Musil uvažuje o společenské roli jako o očekávaném způsobu chování individua odpovídající jeho společenské pozici. „*Role je jednak normativním vymezením chování (co se očekává) a jednak znamená realizaci určité společenské pozice (zda li jedinec jedná, tak jak má).*“ (Musil 2005, s. 59) Neúspěchy v těchto oblastech jsou prožívány trýznivě.

Pro mladé lidi v obdobích pubescence a postpubescence je velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci se alkoholem a kouřením cigaret vyhnout, nebo, což bývá častější, naopak představuje v tomto směru velké nebezpečí. (Nešpor 1992)

2.3 Kouření cigaret u dětí a mládeže

Děti a mládež začínají kouřit z mnoha různých příčin. Chtějí experimentovat s dosud nepoznanými věcmi, přiblížit se svým vrstevníkům, přátelům nebo se chtějí před někým vytáhnout. Další chtějí být zase nezávislí a kouření jim ten pocit dodává, možná také proto, že jim to

rodiče zakazují a oni to berou jakou součást revolty proti nim. Nelze definovat pouze jednu jedinou příčinu. Rodiče závislí na kouření a především často starší sourozenci mají na ně velký vliv, stejně jako reklama na tabákové výrobky, která naštěstí v současnosti postupně ustupuje, či sportovní a kulturní akce sponzorované průmyslem zabývajícím se zpracováním tabáku. Děti a mládež s kouřením často experimentují a myslí si, že mohou přestat, kdykoli budou chtít. Kouření, zejména nikotin (viz. Kapitola 3), je však silně návykový a převážná většina dětí později není schopna kouření ukončit. Jak bylo řečeno Rážovou, J.: *„Dokud nebude podniknuta plošná akce, stovky a tisíce dětí budou nadále experimentovat s kouřením a začínat kouřit. Podíl kouřících dětí tak bude rok od roku nadále stoupat. Vždyť více jak 80% dnes dospělých kuřáků začalo kouřit v dětství či v raném dospívání. Mnozí z nich se pokoušeli již dříve kouření zanechat, ale kouří již desítky let a nejsou schopni přestat.“* (Rážová a kol. 2001) Ve většině případů jsou dospělí srozuměni s riziky a negativními vlivy kouření, zatímco děti a mládež jsou přesvědčeni, že tyto rizika a negativa se jich netýkají. Zkušenosti s kouřením má podle ESPAD 80 % studentů ve věku 16 let, denně kouří 27 % šestnáctiletých a je mezi nimi téměř 8 % silných kuřáků, kteří vykouří více než 11 cigaret denně. Už jen tato čísla jsou varovná. Protože kouření je návykové, mnoho z nich zůstane závislých na tabáku po celý život. Cesta ke změně postojů dětí a mládeže vůči kouření nelze dosáhnout během krátké doby a jedinou možností, jak uspět je zajištění soustavné, provázané, dlouhodobé a pečlivé práce s nimi, nejen v rámci rodiny a školy, ale nedílnou součástí by měla být i činnost neziskových organizací jako jsou např. centra zabývající se prevencí, nízkoprahová zařízení a terénní sociální práce s dětmi a mládeží.

Mám za názor, že obecně lze ochranu dětí a mládeže před kuřáctvím dále zajistit:

- Zákazem či minimalizací veškeré reklamy tabákových výrobků, včetně zákazu sponzorování, prezentace loga či značek. Děti a mládež byli v obchodech s potravinami, v trafikách, v supermarketech a jiných místech doslova obklopeni reklamou na tabákové výrobky, soutěžemi nabízejícími vysoké výhry a prezentacemi říkající, jak ideální a bezproblémový život s cigaretou je. Trendem současné doby jsou zakazy těchto reklam nevhodně působících na nezletilé. Jednotlivé státy postupně nacházejí společnou řeč v boji proti tabákovému průmyslu. Bylo by potřeba úsilí ještě zvýšit. Cigareta je spojována i se sexuální přitažlivostí, s pracovním a životním úspěchem, kterou svému uživateli dodává. To všechno je naprosto klamavou reklamou, se kterou se děti a mládež nedokáže racionálním způsobem vypořádat, nejsou tedy schop-

ni rozpoznat reklamní triky. Bohužel jim už není řečeno, že kouření je zdraví velice škodlivé a sebepoškozující. Odporuje to tedy principům svobody informací a práva na ně.

- Odradit jednotlivce od kupování cigaret jejich vysokou cenou. Zde může stát přímo intervenovat neustálým zvyšováním sazby DPH a spotřební daně uvalené na každé balení cigaret. Asi by nebylo pro nezletilé, a nejen pro ně, nic tak demotivujícího, jako cena přesahující hranici 100,- či více Kč za balení cigaret.
- Dodržováním zákazu prodeje tabákových výrobků nezletilým, tedy pod 18 let. Pro-sazovat vysoké tresty pro prodejce tabákových výrobků nezletilým osobám, tedy i možnost odebrání licence opravňující držitele k prodeji tabákových výrobků. Zru-šením automatů na cigarety, u kterých není pro děti nic jednoduššího než jen hodit peníze a čekat na krabičku, která z něj vypadne.
- Zajištěním a prováděním preventivních protikuřáckých aktivit, a to v rámci škol-ských i mimoškolských institucí, poraden, neziskového sektoru zkušenými a erudo-vanými sociálními pracovníky, pedagogy, psychology apod.

2.3.1 Legislativa upravující problematiku tabáku a nezletilých

V českém právním řádu upravují vztahy tabáku a nezletilých tyto právní předpisy:

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

- přesněji § 6 - od. 1. Prodávat tabákové výrobky osobám mladších 18 let se zakazuje

Zákon č. 40/1995Sb., ve znění pozdějších předpisů, o regulaci reklamy

- §2c Reklama nesmí, pokud jde o osoby mladší 18 let
 - a) podporovat chování ohrožující jejich zdraví, psychický nebo morální vývoj,
 - b) doporučovat ke koupi výrobky nebo služby s využitím jejich nezkušenosti nebo důvěřivosti, atd.
- přesněji §3 Tabákové výrobky - od. 6 Reklama na tabákové výrobky podle odstavce 4 písm. a) až d) nesmí

- a) být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména zobrazením těchto osob nebo užitím prvků, prostředků nebo akcí, které takové osoby převážně oslovují.

Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání

- přesněji §48 od. 1 - Provozovatelé jsou povinni nezařazovat do vysílání
 - f) reklamy na tabák a tabákové výrobky

V celosvětovém měřítku je v současnosti v platnosti Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC), kterou iniciovala Světová zdravotnická organizace (WHO). Cílem úmluvy je ochraňovat současné i budoucí generace před zhoubnými zdravotními, sociálními a ekonomickými následky užívání tabáku a expozice tabákovému kouři. (FCTC 2003)

2.4 Alkohol u dětí a mládeže

Alkohol u dětí a mládeže je po kouření druhým největším problémem, co se týče negativních dopadů na jejich psychický a tělesný vývoj. Čím dříve začnou s nadměrnou konzumací alkoholu, tím větší dopad to může mít a s největší pravděpodobností bude mít na jejich zdravotní problémy v pozdějším věku. Problematické je užívání alkoholu i v krátkodobém měřítku. Dle Nešpora dětem hrozí otrava alkoholem již při podání nízké dávky. Mají menší tělesnou hmotnost, tím pádem i menší játra, které nestíhají odbourávat alkohol dostatečně rychle. Období dospívání je také příznačné experimentováním a častými úrazy, spojenými s konzumací alkoholu či jinou návykovou látkou. Úrazy vzniklé spojením alkoholu s činnostmi jako je například skateboarding, hraní míčových her, jízda na kole nebo kolečkových bruslích a plavání mohou být často dosti nebezpečné a závažné, říká Nešpor. (Nešpor 2000, s. 107) Alkohol narušuje nejen koordinaci a prostorové vnímání, ale i pud sebezáchovy.

Prvními příznaky, že dítě začíná mít problémy s alkoholem nebo jinou návykovou látkou, mohou být, že o sebe dotyčný jedinec přestává dbát, chodí dosti neupravený, zanedbává školu, je pohodlný, vyhýbá se povinnostem, přestává vyhledávat kontakt s rodinou a tráví právě většinu volného času s partou. Ta bohužel bývá z velké části příčinou problémového užívání alkoholu, kouření a jiných drog. Parta se pro dítě stává nejbližším okruhem přátel, je tolerantní a všichni se znají často lépe, než je znají jejich vlastní rodiče. Rodiče na dítě či dospívajícího mohou působit jako autorita vyžadující disciplínu a určité normy chování, se kterými se dospívající v tomto období sebezapuzování se nechce smířit.

Hladina alkoholu v dětském těle se zjišťuje vzorcem:

$$Ct = (a/p-r) - Bt$$

*Obr. 2 Vzorec výpočtu
alkoholu v krvi (Mlčoch 2003)*

Hladinu alkoholu Ct v promile a v čase Bt v hodinách od začátku pití můžeme vypočítat z tohoto vzorce, kde a je množství použitého alkoholu v gramech, p je hmotnost jedince v kilogramech a r je faktor pohlaví (muž cca. 0,7, žena 0,6). Z uvedeného vzorce lze také vyvodit nepříznivé poměry u dětí. Snadněji dosáhnout vysokých, s přežitím neslučitelných hladin alkoholu v krvi. (Mlčoch 2003)

2.4.1 Legislativa upravující problematiku alkoholu a nezletilých

Právní řád ČR, tedy zákon č. 379/2005 Sb., za alkoholické nápoje považuje lihoviny, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0.50 objemového procenta alkoholu.

V českém právním řádu upravují vztahy alkoholu a nezletilých tyto právní předpisy:

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

- Přesněji § 12 od. 1. Zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholické nápoje:
 - a) osobám mladších 18 let
 - b) na všech akcích určených osobám mladším 18 let

Zákon č. 40/1995Sb., ve znění pozdějších předpisů, o regulaci reklamy

- Přesněji § 4 Reklama na alkoholické nápoje nesmí:
 - b) být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména nesmí tyto osoby ani osoby, které jako mladší 18 let vyhlízejí, zobrazovat při spotřebě alkoholických nápojů nebo nesmí využívat prvky, prostředky nebo akce, které osoby mladší 18 let oslovují, atd.

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákoník

- přesněji § 218 - Podávání alkoholických nápojů mládeži
Kdo soustavně nebo ve větší míře podává osobám mladším než osmnáct let alkoholické nápoje, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

Evropská charta o alkoholu

3 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Dle definice Nešpora jsou to látky, které rychle a výrazně ovlivňují myšlení, citění a jednání člověka. (Nešpor 1996, s. 22) Pro návykové látky se užívá i mnohoznačné označení „drogy“. Mezi nejrozšířenější návykové látky v první řadě patří hlavně alkohol a tabák. Právě těmi se budu v následujících podkapitolách zabývat. K nejpodstatnějším specifikům působení návykových látek u dětí a mládeže řadíme, dle Nešpora hlavně:

- Závislost jedinců v tomto věkovém rozpětí může vznikat mnohem rychleji než u jedinců v dospělé populaci. Během pár měsíců si dospívající může vypracovat závislost na určité látce.
- Nedostatek zkušeností zvyšuje riziko otravy alkoholem či jinou návykovou látkou. Působí zde i mnohem nižší tolerance drogy než u dospělých.
- Vyšší riziko nebezpečného jednání a chování pod vlivem návykové látky. Agresivní a nepřátelské chování vůči ostatním, destruktivní jednání. Často se stává, že je partou či vrstevníky tzv. „vyhecován“ k něčemu, co by si ve střízlivém stavu nedovolil. Sklony k riskování.
- Vyšší výskyt zdravotních komplikací, jako jsou nemoci, úrazy, zranění. Jedinec díky působení návykové látky může ztratit pud sebezáchovy a nezná meze svých schopností. Celkově může být otupělý k intenzitě zranění.
- Nadměrným či závislostním užíváním návykových látek může být u dětí a dospívajících narušen psychosociální vývoj. Např. opožděný vývoj, či citové dozrávání, zhoršená sebekontrola, narušené vzdělávací schopnosti atd.

(Nešpor 2007, s. 52)

3.1 Tabák

Nejčastější forma konzumace je v podobě cigaret, dále v podobě doutníků, tabáků do dýmek či šňupacího a žvýkacího tabáku. Kouření se stalo jednou z nejrozšířenější legálních návykových látek, jak mezi dospívajícími, tak i mezi dospělou populací obyvatelstva.

3.1.1 Charakteristika tabákového kouře

Jedinou návykovou látkou ze 4-5 tisíc plynných a hmotných složek tabákového kouře či v tabáku jako takovém je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jedná se o bezbarvou tekutinu, bez zápachu. Smrtná dávka pro člověka je v rozmezí 50-80 mg, poměrně rychle však vůči němu vzniká tolerance. Z dalších přítomných látek v tabáku jsou to desítky toxických látek, alergenů a mutagenů, dehet (hnědá páchnoucí tekutina, která je kondenzátem z tabákového kouře). Tabákový kouř obsahuje přibližně 64 karcenogenů (rakovinotvorných látek), z nichž Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny (IARC) určila 11 jako prokázaných lidských karcenogenů, 6 pravděpodobných a 46 možných rakovinotvorných látek. Rakovinotvorné látky přítomné v tabákovém kouři jsou např. dibenzantracen, benz-a-pyren, dimetylnitrosamin, dietylnitrosamin, NNK (metylnitrosamino-butanon), NNN (nitrosornikotin), vinylchlorid, hydrazin, arzén a jiné. Dýmkový, ale především cigaretový tabák je různě upravován a doplňován, takže mezi již zmíněnými 4-5 tisíci látek cigaretového kouře je dnes kolem 700 aditiv - látek přidávaných pro různé účely, např. několik desítek chemikálií pro ladné vinutí kouře, což je pokládáno za důležitou součást získání psychosociální závislosti na kouření. (viz. Kapitola 4.) (Kalina a kol. 2003, s. 2005)

3.1.2 Účinky tabáku

Uvolňování nikotinu, který je obsažený v tabáku, nastává okamžitě po zapálení cigarety, dostává se do plic a odtud dále do krve díky vazbě na částice dehtu. Během 7 sekund se dostanou molekuly nikotinu do mozku, připnou se na nervové buňky a ovlivňují jejich aktivitu. Nikotinu jsou uživatelé připisovány tyto subjektivní účinky: působí povzbudivě, při vyšších dávkách uklidňuje a uvolňuje svalové napětí. Snižuje pocit hladu, strachu a agrese. (Nešpor, Csémy 1996, s. 23)

Typickým projevem tabakismu je zápach. U kuřáků začátečnicků častá bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, pokleslá nálada, což jsou projevy mírné otravy nikotinem. Později se začínají projevovat zažloutlé prsty od cigaret, kašel, pokles tělesné výkonnosti, bolesti žaludku, srdeční choroby. Nepříznivé účinky má kouření na pokožku obličeje, která rychleji stárne a dříve se tvoří vrásky. Odvykací potíže po vysazení tabáku někdy nejsou žádné, ale v převážné většině podrážděnost, problémy s trávením, nespavostí apod. (Kalina a kol. 2003, s. 205-206)

3.1.3 Největší rizika

Mezi největší rizika spojených s tabakismem řadíme:

- Podstatně zvyšující se riziko zhoubných nádorů (v celosvětovém měřítku působí 30% rakovin). Nejvíce tedy hrozí rakovina kterékoliv části dýchací soustavy, především plic (20-25% vyšší pravděpodobnost), následuje soustava trávicí (žaludek a střeva, jícen), poté i jiných částí těla např. slinivky, močového měchýře, prsů atd.
- Onemocnění dýchacích cest, rozedma či emfyzém plic (mizení mezisklípkových sept)
- Alergie na složky tabákového kouře a astma, typické alergické projevy
- Zvyšující se riziko kardiovaskulárních onemocnění, ischemická choroba srdeční, zvýšené riziko infarktu myokardu, nemoci cév dolních končetin, vyšší četnost aortálního aneurysmatu (výduť či rozšíření srdečnice)
- Snížení plodnosti u žen a poruchy erekce u mužů
- Choroby trávicího ústrojí - nejčastěji v podobě vředů

(Nešpor, Csémy 1996, s. 23)

3.1.4 Falešná pozitiva kouření

Tímto bych nechtěl dávat nikomu naději v tom, že kouření má pozitivní dopad na zdravotní či psychickou stránku jedince. Přináší však určité subjektivní výhody, a to hlavně psychosociálního charakteru, které často tzv. „kuřáci“ uvádějí. Patří mezi ně např. tyto:

- sociální soudržnost - Pocit, že patřím do určité party, skupiny lidí, se kterými mám něco společného.
- lepší zvládnutí stresu (tzv. berlička) - Hlavní látkou obsaženou v tabáku navozující tento pocit je jistě nikotin, a to hlavně díky svým zklidňujícím účinkům.
- určité zařazení do společnosti - Lidé, kteří spolu kouří, mají cosi společného!
- nepřibírá se tak moc na váze - Kouření má za následek rychlejší peristaltiku, snad i ovlivnění sacharidového metabolismu. Při omezování kouření obvykle bývá cigareta kompenzována zvýšením konzumace jídla s obsahem cukrů.

- u kuřáků zlepšuje schopnost soustředění, zlepšuje paměť, a to díky aktivaci acetylcholinové kaskády, avšak daň za tyto výhody je vysoká
- dokáže zlepšit stav schizofrenie, upravuje disbalanci serotoninu a dopaminu - což jsou tzv. neurotransmitery (přenašeče nervových vzruchů)
- nižší frekvence Parkinsonovy choroby a Alzheimerovy choroby - Tento fakt je asi hlavně proto, že se kuřák většinou nedožije věku, ve kterém by tyto choroby mohly vypuknout, nicméně biochemické studie také prokázaly, že díky excitačnímu působení nikotinu díky acetylcholinu, dochází ke snížení projevu těchto dvou nemocí.
- kouření snižuje možnost vzniku ulcerózní kolitidy (zánětu střev), u Crohnovy choroby je tomu naopak

3.2 Alkohol

Alkohol je druhá, dětmi a mládeží nejvíce zneužívaná návyková látka hned po tabáku. V případě dospělých se jedná o legální konzumaci, avšak co se týče nezletilých, u nich je pokládána konzumace za přestupek a prodej alkoholu stejně jako cigaret je zakázán.

3.2.1 Charakteristika alkoholu

Alkohol (chemicky etylalkohol, etanol C_2H_5OH) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů - buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci (nejčastěji plody vinné révy) nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Pro zajímavost uvedu obsah alkoholu v nejvíce konzumovaných alkoholických nápojích, např. 10° pivo obsahuje kolem 3.5% alkoholu, 12° okolo 5%, víno kolem 12%, destiláty v rozmezí 18% až maximálně 80% obsahu alkoholu. (viz. Tab. 1) V půl litru piva je přibližně stejně alkoholu jako ve 2 dcl vína nebo 0.5 destilátu. (Nešpor, Csémy 1999, s. 22)

OBSAH ALKOHOLU V NÁPOJÍCH		
NÁZEV	Obsah alkoholu v %	Množství alkoholu v g
Pivo 0.5 l	5	25
Světlé pivo 0.5 l	3.5	18
Víno 2dcl	12	24
Jelzin cherry a jiné 0.5 dcl	20	10
Whisky 0.5 dcl	40	20

Tab. 1. Obsah alkoholu v nápojích (převzato z <http://alkohol.mysteria.cz/alk6.htm>)

3.2.2 Účinky alkoholu

Psychoaktivní účinky alkoholu závisí zejména na množství, na formě a způsobu užití požitého alkoholického nápoje a tyto účinky mají komplexní charakter. „*Na výsledném bezprostředním efektu (projevech chování) se podílejí vedle biologických (osobní dispozice, kondice, zdravotní stav) také psychologické vlivy (anticipace účinku, očekávaný efekt) a vlivy sociální (působení prostředí, ve kterém dochází k pití, včetně působení společnosti, dalších osob).*“ (Kalina a kol. 2003, s. 152) Škodlivé užívání je způsob užívání alkoholu, který vede k poškození zdraví, u dětí a dospívajících o to více, protože jejich vývoj a růst může být alkoholem trvale narušen či může být vstupní branou k dalším drogám. (Kalina a kol. 2003, s. 152)

Účinky alkoholu se nejčastěji projevují: alkohol v dechu (někdy maskován bonbóny, žvýkačkou apod.), nezřetelná výslovnost, často oslabení zábran, zarudlé oči, zhoršená pohybová souhra, nejistá či rozevlátá chůze, ospalost, bolesti hlavy v kocovině.

Podle Nešpora můžeme rozlišovat následující stádia opilosti:

1. Excitační - po menších dávkách působí alkohol oslabení opatrnosti, hovornosti, tendenci se prosazovat, někdy slovní nebo i fyzickou agresi
 2. somnolentní - projevuje se útlum, spavost
 3. komatózní - stav bezvědomí
 4. asfyktický - dušení se vlivem zástavy dechového centra v prodloužené míše
- (Nešpor, Csémy 1999, s. 22; Kalina a kol. 2003, s. 152)

3.2.3 Rizikovitost nadměrné konzumace

Nešpor řadí mezi největší rizika spojených s konzumací alkoholu tyto problémy:

- častější úrazy (pády, popáleniny, pořezání),
- tělesné nemoci jako jsou nadměrné zatížení jater až cirhóza jater (selhání jater=jistá smrt), selhání ledvin, cévní mozková příhoda, gastritida, poruchy srážlivosti krve, hypertenze - vysoký krevní tlak

- poruchy paměti, duševní nemoci, delirium tremens - jeho příznaky zahrnují silný třes, zrakové halucinace často drobných malých zvířat, nedostatek tekutin, minerálů v těle, dezorientace
- povahové změny - výkyvy v chování, agrese, amok, excentrické výstupy, útlum
- psychické poruchy - obsese, panická úzkostná porucha, deprese, někdy i propuknutí mentální anorexie (častěji u žen)
- zhoršení průběhu jiných onemocnění - např. u cukrovky či epilepsie, zvyšuje se riziko vzniku nádorových onemocnění, rakovina dutiny ústní, jazyka, hltanu, hrtanu, jícnu, trávicího traktu,
- otravy alkoholem - u dětí a dospívajících po i relativně malých dávkách či míchání různých druhů alkoholu

(Nešpor, Csémy 1999, s. 22-23)

3.2.4 Zdrženlivá konzumace alkoholu

Hovoříme o doporučené maximální denní dávce pro dospělé. V žádném případě ne o doporučeních pro děti a mládež. Platí pravidlo maximální denní konzumace alkoholu pro ty, kterým tento způsob konzumace nezpůsobuje problémy, a to v podobě 0,5 litru piva, 2 dcl vína, nebo 0,05 dcl destilátu. Alkohol mírně snižuje hladinu cholesterolu v krvi, v tomto ohledu takto působí nejlépe červené víno, které obsahuje fenoly. Ty fungují jako antioxidanty zpomalující stárnutí buněk. Malé množství alkoholu, hlavně bylinné likéry působí na střevní mikroflóru a lepší zažívání a trávení potravy.

4 ZÁVISLOST

V této kapitole se zaměřují na charakteristické rysy závislosti a jevy návykového chování, které mají se závislostí určité společné rysy. Co je tedy závislost? Po odborné stránce dle Nešpora, to je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Syndrom závislosti je definován podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, ve zkratce MKN – 1x.2, kde na místo x se před desetinou tečku doplňuje návyková látka. Charakteristikou závislosti je často silná a přemáhající touha brát psychoaktivní látky, jako jsou právě například alkohol a tabák. (Nešpor 2007, s. 9 - 10) U jedince by se diagnóza závislosti měla stanovit až tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z těchto jevů:

- silná touha nebo puzení užívat látku - Jinými slovy bažení (craving) - je to tedy touha pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost. Odlišujeme tělesnou a psychickou formu bažení. Psychická je určitou obranou proti nepříjemným duševním pocitům a tělesná vzniká při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm. (Nešpor 1999, s. 6)
- potíže v sebeovládání - Nejčastěji se toto vyskytuje v situacích, kdy si jedinec špatně uvědomuje sám sebe a své emoce. To může souviset i s nadměrnou únavou a dlouhodobým vyčerpáním z abstinence návykové látky. Nejčastějším důvodem špatného vnímání nedostatečného sebeovládání bývá to, že k recidivě návykového chování dojde rychle a automaticky ve vysoce rizikovém prostředí např. v hospodě, diskotéce či jiném místě a situaci, které měl jedinec spojené s návykovým chováním. (Nešpor 2007, s. 14)
- tělesný odvykací stav - Tělo si vyžaduje látku a její nepřítomnost je často doprovázena nepříjemnými abstinenciálními příznaky. Návyková látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky nebo je nahrazena látkou jinou. Například odvykací stav u alkoholu bývá převážně doprovázen těmito příznaky: bolesti hlavy, pocení zrychlený tep, vyšší krevní tlak, nevolnost, zvracení, přechodné halucinace, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes prstů a jiné. U tabáku jde především o nervozitu, podrážděnost, změny nálady, smutek až deprese, nesoustředěnost, poruchy spánku, únava. (Nešpor 2007, s. 16)

- průkaz tolerance k účinku látky - Tolerance k určité látce se projevuje zejména tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek návykové látky nebo, že při konzumaci stejného množství dochází k nižšímu účinku této látky. Jedinci závislí např. na alkoholu, či jiných drogách mohou brát denně takové množství látky, které by jedince bez vzniklé tolerance přiotrávilo či až usmrtilo. (Nešpor 2007, s. 18)
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů - Vznik stereotypního chování ve vztahu k návykové látce a ztráta času potřebného ke shánění, konzumaci a zotavení se z účinků návykové látky. Zásadní věcí při abstinenci je smysluplné vyplnění volného času. (Nešpor 2007, s. 20)
- pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků - Jedinec musí být o škodlivých následcích informován. Jestliže i poté pokračuje v nadměrné a dlouhodobé konzumaci návykové látky je to považováno za znak závislosti. Například alkoholismus je doprovázen poškozováním jater a mozku, tabakismus zase poškozováním plic a zvýšeným rizikem vzniku rakoviny. (Nešpor 2007, s. 21)

4.1 Vlivy působení zvyšující či snižující riziko alkoholu a tabáku u dětí a dospívajících

Dle Nešpora se dají definovat tyto vlivy:

1. Širší rodina - Má především vliv na možnost kvalitního trávení volného času dítěte. Dítě i dospívající zde mohou, v převážné většině, nacházet dobré vzory a podněty pro svůj další vývoj. Opačná situace nastává za předpokladu, že v širší rodině bude nebezpečný element v podobě např. příbuzného, který nadměrně zneužívá právě zmiňovaný alkohol či kouří.

2. Rodiče - Vážné nebezpečí pro dítě představuje závislost na alkoholu nebo cigaretách jednoho či obou rodičů. Je potřeba dítě chránit před alkoholem či cigaretami ještě s větším nasazením, než za normálních okolností. Otázkou ale zůstává, zda li je to v takové domácnosti možné. Rodiče by měli jít svému dítěti příkladem a těžko mohou formovat názory, postoje a hodnoty postavené proti nadměrnému kouření a konzumaci alkoholu, když sami denně např. spálí krabičku cigaret a vypijí několik „lahváčů“ piva či jiného alkoholu. Dítě do určité míry přejímá chování a hodnoty rodičů, jsou pro něj vzorem.

3. Další dospělí v okolí dítěte - Do tohoto okruhu lidí patří sousedé, rodinní přátelé, spolupracovníci rodičů a jiní. I v tomto případě může být vliv na děti a dospívající pozitivní i negativní.

4. Škola - Má nezastupitelnou roli v soustavném věnování se preventivním aktivitám zaměřených na problematiku alkoholu a jiných látek (primární prevence). Účinné preventivní aktivity jsou interaktivní, v rámci nich se nacvičují podstatné dovednosti, jako jsou odmítání alkoholu a jiných drog, kvalitní trávení volného času, vyrovnávání se strachem, smutkem a úzkostí či jiné praktické dovednosti. Předpokladem úspěchu těchto aktivit je jejich intenzivní a dlouhodobější průběh. Negativními jevy v rámci školy jsou šikana, konflikty se zaměstnanci školy, záškoláctví, neúměrné přetěžování studentů apod.

5. Samotný jedinec - Zvýšené riziko problémů s alkoholem a kouřením hrozí například v případech, že dítě trpí poruchami chování, pozornosti či hyperaktivitou. Tyto děti a dospívající jsou více ohrožené, a proto je nutné o to více je chránit. Roli zde hrají i geneticky vrozené dispozice.

6. Vrstevníci - V dospívání je to asi nejvýznamnější skupina působící na jedince. Značná míra ovlivnění, s kým a jak bude dospívající trávit svůj volný čas, je ze strany rodičů možná např. výběrem vhodné školy, kvalitním trávením volného času či pestrou nabídkou zájmů a koníčků. Dá se předpokládat, že dítě se při nich setkává s kvalitními vrstevníky. Na opačné straně stojí nuda, přemíra volného času, gang, parta, volný čas strávený na ulici.

7. Dostupnost nebo nedostupnost alkoholu a cigaret a jejich cena - V ČR jsou alkohol a cigarety snadno dostupné a jejich cena je oproti jiným státům EU na nízké úrovni. I když je u nás prodej alkoholu a cigaret mladistvým do 18 let zakázán, jejich konzumace mladistvými neustále roste. Napomáhá jim k tomu i liknavost velkého počtu prodejců, kteří zákon zřejmým způsobem porušují.

8. Další vlivy - Řadil bych sem hlavně dostupnost neziskových a mimoškolních organizací zabývajících se preventivními aktivitami, nabídkou volnočasových aktivit a sociálních služeb pro děti a mládež. Což splňují právě nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a jiná otevřená centra.

(Nešpor 1999, s. 16-20; Nešpor 2004, s. 561-564)

4.2 Tabakismus (F17.2)

Jak jsem již naznačil v podkapitole 3.1, tak největším tahounem v raném stádiu kouření je psychosociální závislost, což je kombinace psychické závislosti (naučená potřeba určité činnosti v určité situaci) a závislosti sociální (naučená potřeba určité činnosti v určité společnosti). (Kalina a kol. 2003, s. 205) Jestli bych mohl tento stav popsat laicky, tak bych uvedl za příklad kouření v partě, kouření spojené s experimentováním a konzumací alkoholu a jiných drog, či pouze např. při nudném postávání a zevlování.

Závislost na tabáku tedy začíná závislostí psychosociální, po určité době, která je u dětí a mládeže individuální, vzniká také fyzická závislost, tedy závislost na nikotinu. Fyzická závislost většinou propukne asi u 60-70 % kuřáků, což já osobně pokládám za dosti vysoké číslo, když se vezme v potaz, kolik dospívajících je v současné době pravidelnými kuřáky.

4.2.1 Závislost na tabáku se tedy skládá ze dvou faktorů:

- **Psychická závislost** - Ta vzniká po určité době společného života s cigaretou. Rituály spojené s kouřením se totiž tolikrát opakují, až se nakonec stanou těžko postradatelnými. S kouřením cigarety může být spojena krátká chvíle odpočinku nebo příjemné posezení u ranní kávy, stejně jako zvládání stresových situací.
- **Fyzická závislost** - Ta je způsobena nikotinem obsaženým ve vdechovaném cigaretovém kouři. Probíhající chemická reakce v mozku kuřáka je podobná, jako u závislosti na jiných návykových látkách, jako je třeba heroin. V případě zanechání kouření se tak mohou projevit abstinenci příznaky (viz. Podkapitola 4.2.3). (Kalina a kol. 2003, s. 205)

4.2.2 Dělení kuřáků na následující typy

Dle Schmidta se kuřáci dělí na tyto typy:

1. Příležitostný kuřák - Na základě kuřáckých zvyklostí kouří občas, aniž by měl potřebu. Někteří, když se potřeba objeví, ji někdy uspokojí, jindy ne.
2. Návykový kuřák – Může kouření ukončit bez větší námahy. Kouří ze zvyku ve vleku kuřáckých zvyklostí a napodobení, ale psychodynamické procesy nejsou tak fixovány, aby se mohla vyvinout psychická závislost.

3. Kuřák s psychickou závislostí - Sem patří tzv. „požitkový kuřák“, u něhož stojí v popředí vůně, chuť a kuřácký ceremoniál. Patří sem ovšem také kuřáci, kteří jsou motivováni prožívaným uvolněním, uklidněním, odstraněním stavu úzkosti a pocitu prázdnoty.
4. Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí - Do popředí vystupují návykové účinky nikotinu, které kuřák vyhledává pro emočně-vegetativní prožitky. Pravděpodobně je již pozměněna reaktivita požitkových funkcí. Na tělesnou závislost upozorňuje bušení srdce, návaly pocení, třes a neklid po vysazení kouření. Hlavní příčinou je pokles krevního tlaku a krevního cukru.

(Schmidt 1982, cit. dle Mečíře 1990, s. 128-129)

4.2.3 Abstinenční příznaky

Mezi hlavní odvykací neboli abstinenční příznaky při vzniklé závislosti patří především nezvladatelná touha (craving) po cigaretě, nervozita, podrážděnost, frustrace, zlost, změny nálady, smutek až deprese, nesoustředěnost, poruchy spánku, únava, úzkost, zvýšená chuť k jídlu. Abstinenční příznaky se objevují řádově za několik hodin po poslední dávce nikotinu. Dle Kaliny je kouření především naučené chování, které si kuřák fixuje většinou mnoho let. Proto nelze očekávat zázračný lék ani okamžitý výsledek. Kuřák si musí především přát přestat kouřit a rozhodnout se sám k aktivní změně, totiž naučit se nekouřit, stejně jako se před lety učil kouřit. Tato změna chování trvá řádově měsíce či léta, průměrné období problémů bývají tři měsíce, do tří měsíců se také odehraje většina relapsů, tedy návratů ke kouření. (Kalina 2007, s. 206) Většinou lidé sami ze své zkušenosti nebo ze svého okolí znají typický příběh: „Několik let jsem nekouřil, pak jsem při jedné oslavě zkusil, co se mnou udělá jedna cigareta, jestli by mi to ještě chutnalo a náhle jsem do toho znovu spadl, do tří dnů jsem kouřil více než předtím.“ Závislost na nikotinu lze snadno a rychle určit podle odpovědi na dvě klíčové otázky. Kolik cigaret denně kuřák kouří. V případě 10 a více se obvykle jedná již o závislost na nikotinu. Druhou otázkou je, jak brzy po probuzení si musí zapálit první cigaretu. Kuřák závislý na nikotinu si obvykle zapaluje do 60 minut po probuzení. (Kalina a kol. 2003, s. 206-207)

Sílu závislosti na nikotinu ovlivňují u dlouhodobých kuřáků výraznou měrou dva faktory. Prvním je dědičná dispozice pro vznik závislosti na nikotinu. Gen pro bílkovinu, na kterou

se v mozku váže nikotin, můžeme zdědit ve třech různých formách. Jedna se ukazuje jako riziková, druhá nemá na sílu návyku vliv a další nás před vznikem závislosti dokonce chrání. Druhým významným faktorem je věk, ve kterém kuřák propadne svému zlovyku. Předpokladem je, že čím dřív začneme, tím větší máme vyhlídky na těžkou závislost. Největším překvapením bylo zjištění, že se oba faktory vzájemně významně doplňují. Kuřák, který zdědil od matky i otce náchylnost k závislosti na nikotinu a začal kouřit dříve než v sedmnácti, čelí až pětinasobně vyššímu riziku těžké závislosti na nikotinu. (Petr 2008, online)

4.3 Alkoholismus (F10.2)

Dle definice WHO je alkoholikem ten člověk, jehož závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že mu to působí zřetelné poruchy a újmu ve společenských vztazích, ve společenské činnosti a na tělesném i duševním zdraví. Považujeme za něj taktéž jedince, u něhož se vyskytl nějaký abstinenci příznak.

Z hlediska psychiatrie lze poruchy vyvolané alkoholem dělit do dvou skupin, a to:

- Poruchy, které jsou způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální nervový systém, a to bezprostřední intoxikací alkoholem, či jako následek chronického abusu alkoholu.
- Poruchy, které se projevují návykovým chováním souvisejícím s abusem alkoholu a které mohou vyústit ve ztrátu kontroly nad užíváním alkoholu a závislost.

(Kalina a kol. 2003, s. 151)

4.3.1 Vývojová stádia alkoholismu dle Jellineka

1. Iniciální stádium - počáteční alkoholik - piják poznal účinek alkoholu jako drogy. Má potřebu zvyšovat dávky alkoholu, aby se dostavily pocity dobré nálady. Je ve stavu, kdy má názor, že alkohol mu „dává, ale nebere.“ (Jellinek 1960, cit. dle Skála a kol. 1987, Mečír 1989)
2. varovné stádium (prodromální) - častá podnapilost a opilost. Nikdo z blízkého okolí, ani alkoholik samotný si neuvědomují nebezpečnost častého pití. Pije častěji, přechází od méně koncentrovaných alkoholických nápojů, jako je pivo či víno k tvrdým destilátům. Zatím netrpí výpadky paměti tzv. okének. Alkoholik si uvědomuje, že

kdyby pil o samotě, byl by nápadný, a proto vyhledává společnost, kterou v budoucnu bude vinit ze svého stavu, že ho k pití přivedla. (Jellinek 1960, cit. dle Skála a kol. 1987, Mečř 1989)

3. rozhodné stádium (krucální) - V tomto období roste tolerance vůči alkoholu, jsou zde typická okénka, tím se odlišuje od předchozího stadia. Alkohol se dostává do centra pozornosti. Alkoholik začíná být komplexně ovládaný alkoholem. Neustále porušuje dané sliby sobě a svým blízkým, nejčastěji další den po tom co byl opilý, že již pít nebude a toto permanentně porušuje. Neuvědomuje si, že vlivem častých a opakovaných dávek alkoholu se dostal jeho nervový systém do situace podobné té, kdy škrtnutím zápalky vybuchne celé skladiště trhavin. Pokud se pokusí o abstinenci a začal by v této chvíli opět pít, je velký předpoklad, že už nepřestane. (Jellinek 1960, cit. dle Skála a kol. 1987, Mečř 1989)
4. konečné stádium (terminální) - Již je výrazně snižená tolerance na alkohol. Alkoholik potřebuje svou denní dávku, opíjí se tedy častěji a z mnohem většího množství alkoholu. Opíjí se i při nevhodných příležitostech. Často začne již z rána. Začíná se vyskytovat tzv. „stav debakl“, kdy bez alkoholu nemůže být a s ním už také ne. Tím se uzavírá začarovaný kruh a pro zvrácení stavu může pomoci už jen psychiatr v proti-alkoholní léčebně nebo ambulantní středisko pro alkoholismus a toxikomanii. Objevuje se i delirium tremens. (Jellinek 1960, cit. dle Skála a kol. 1987, mečř 1989)

Dle S. Kratochvíla za osobu závislou na alkoholu (F10.2) tedy alkoholika, označujeme jedince ve třetím či čtvrtém stádiu vývoje alkoholismu. Ve zkrácené rekapitulaci: alkohol není schopen ovládnout i přes to, že mu působí závažné problémy ve všech sférách života. Objevuje se zde ještě i pojem „píják“, tak je označován jedinec, kterému odpovídá první či druhé stádium. Obecně alkohol dokáže kontrolovat a slouží mu k tomu, aby se dostal do požadované nálady.

4.3.2 Typologie závislosti na alkoholu

Dle klasické Jellinekovy typologie rozlišujeme 5 typů závislosti na alkoholu:

- Typ Alfa tzv. „problémové pití“ často spojené s cílem odstranění pocitů úzkosti, deprese, špatné nálady. Převážně se projevuje pitím o samotě.

- Typ Beta „společenské pití“ charakterizované příležitostnou či častou konzumací alkoholu ve společnosti. Následkem bývá často somatické poškození organismu.
- Typ Gama je charakterizován zvýšenou tolerancí vůči alkoholu a ztrátou kontroly pití s postupnou progresí konzumace. Můžeme jej rozdělit na normální společenské pití a prodromální fázi, kdy se jedinec těší na alkohol, při konzumaci má svou míru, kvůli alkoholu občas odsouvá jiné povinnosti do pozadí.
- Typ Delta je typický neschopností abstinence a denní chronickou konzumací alkoholu bez výraznějších projevů opilosti. Při vysazení alkoholu se objevují větší abstinенční příznaky. Lidově řečeno jedinec má stále „svou hladinku“.
- Typ Epsilon se projevuje dipsomanií, občasným chorobným nutkáním k několikanásobnému pití alkoholu až do stavu otravy tzv. „kvartální pijáctví“. Často se přidružuje k jinému typu nemoci či poruchy jako mohou být např. schizofrenie, mánie a deprese.

(Jellinek 1960, cit. dle Skála a kol. 1987)

4.3.3 Abstinenční příznaky

Nejčastějším projevem příležitostné nadměrné konzumace alkoholu je následná kocovina. Ke kocovině dochází vlivem narušení metabolismu, minerálního a vodního hospodářství v těle, nevyspáním a účinky alkoholu na mozek. Projevuje se bolestmi hlavy, nespavostí, nevolností, zvracením, pocitem slabosti až choroby a celkovým psychomotorickým neklidem. Může být doprovázen i třesem prstů či víček. Dalšími příznaky abstinence po dlouhodobé konzumaci alkoholu mohou být např. přechodné vizuální, taktilní nebo sluchové halucinózy či iluze. „*Objevují se po snížení množství konzumovaného alkoholu u osoby, závislé 10 a více let.*“ (Kalina a kol. 2003, s. 154) Následkem dlouhodobého abusu se dále mohou projevit např. Wernickeova encefalopatie, amnestický syndrom, alkoholická demence, alkoholická paranoidní psychóza, patická ebrieta či fetální alkoholový efekt (poruchy chování a intelektu) a fetální alkoholový syndrom (předchozí + se známkami postižení). V neposlední řadě pak tachykardie nebo arteriální hypertenze. (tamtéž, s. 154) S abstinенčními příznaky je zkrátka spojeno spousta chorob, nemocí a poruch, které by vydaly za několik samostatných publikací.

5 PREVENCE A PREVENTIVNÍ AKTIVITY

Nežli se v této kapitole hlouběji rozeptišu o konkrétních organizovaných preventivních aktivitách prováděných v rámci NZDM KudyKam, nelze opomenout samotný pojem prevence. Co znamená a jaké typy či formy prevence rozlišujeme. Pojem prevence dle WHO znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, závislostem na návykových látkách, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí apod.

Dle WHO rozlišujeme tyto typy prevence:

- **Primární**, která zkoumá předpoklady, podmínky a příčiny jevů, jimž se má bránit a hledá způsoby, jak jim předcházet. Bývá zaměřena na veškeré obyvatelstvo.
- **Sekundární** se snaží příslušné jevy včas zachytit a bránit jejich prohlubování, šíření a podobně. Zaměřuje se na zvláště ohrožené skupiny, například mládež, menšiny nebo sociálně slabé.
- **Terciární** se snaží zabránit opakování, například trestných činů, onemocnění, drogové závislosti a podobně. Je zaměřena na osoby právě vyléčené, propouštěné z výkonu trestu apod.

Rád bych zde uvedl další možnosti členění prevence, a to:

1. **Selektivní prevence** - je zaměřená na skupiny dětí a mládeže, u kterých lze předpokládat zvýšené riziko výskytu rizikového chování. Může se jednat o děti žijící v rodinách ze sociálně znevýhodněného nebo kulturně odlišného prostředí (např. příslušníky národnostních menšin nebo etnických skupin), děti vyrůstající mimo vlastní rodinu, o děti žijící v rodinách alkoholiků nebo uživatelů drog a o děti s nespecifickými poruchami chování, s větším sklonem k násilí nebo k delikventnímu chování. (Mravčík a kol. 1998, s. 35)
2. **Indikovaná prevence** - je zaměřena přímo na ohrožené jedince, kteří vykazují známky rizikového chování a problematického nebo opakovaného užívání návykových látek. Cílem prevence v této skupině jedinců tedy není zamezit nebo oddálit užívání drog, ale snížit frekvenci užívání návykových látek a snížit rizika a následky jejich užívání. Indikovaná prevence je převážně realizovaná v rámci individuální práce s klientem či s rodinou. (Mravčík a kol. 2008, s. 35)

5.1 Preventivní aktivity prováděné v rámci NZDM

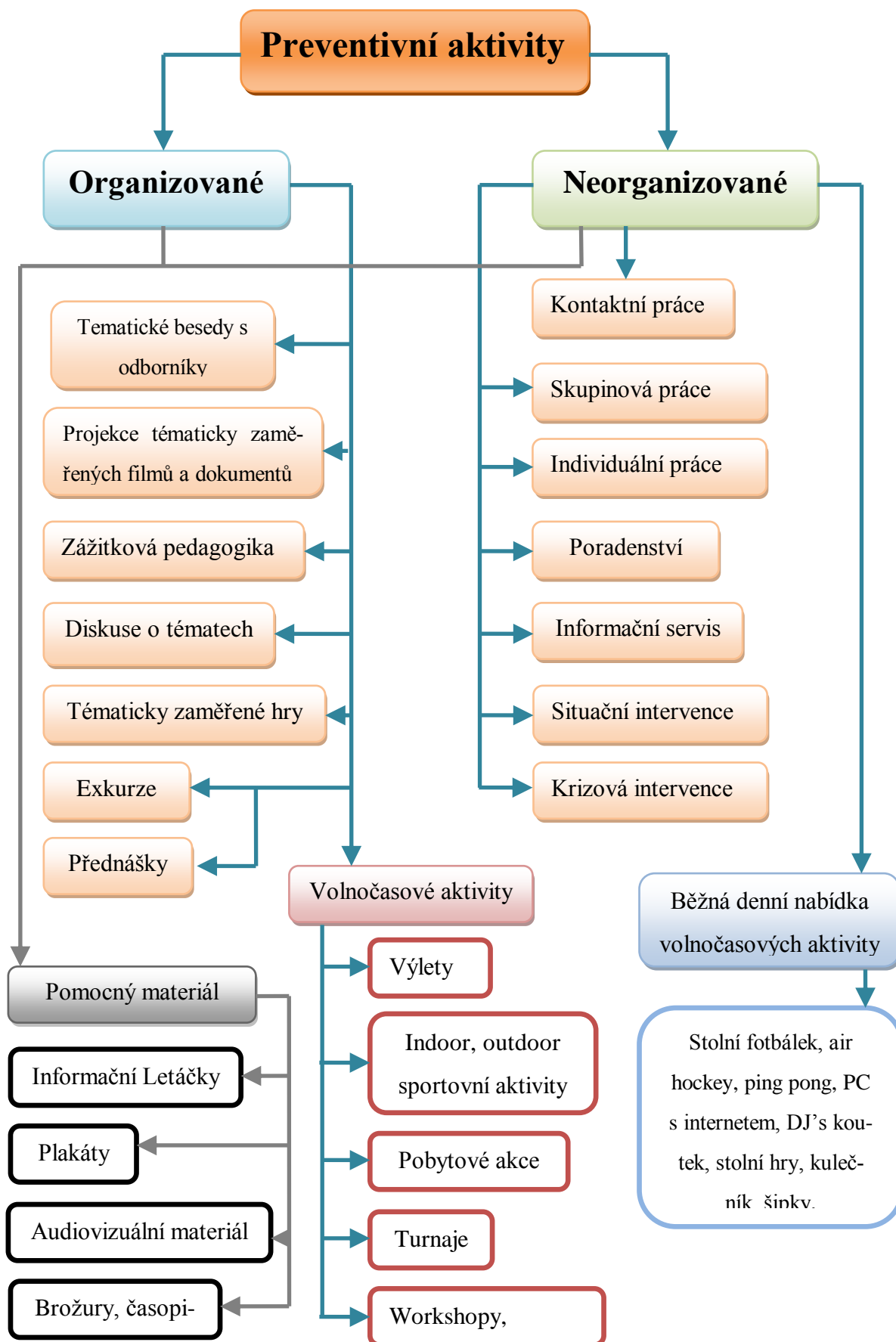
V této podkapitole bych chtěl zmapovat a charakterizovat, jaké jsou v rámci NZDM KudyKam prováděné preventivně zaměřené aktivity, jakým směrem by se mohly a měly ubírat. Specifickou prevencí neboli preventivní aktivity v rámci NZDM bychom mohli definovat, dle u pracovníků rozlišných pohledů, v úzkém slova smyslu za prvé jako **besedy či diskuse s preventivním obsahem**. Jsou to převážně organizované, plánované a cílené aktivity zaměřené na prevenci sociálně patologických jevů, do nichž bezpochyby patří i nadměrná konzumace alkoholu a kouření.

V širším slova smyslu mluvíme o prevenci komplexně jako o **součásti kontaktní práce**. Preventivní aktivity probíhají v běžném kontaktu s klientem. Otvírají se nejrůznější témata preventivního charakteru, jako je kouření, alkohol, sex, drogy, prevence záškoláctví a jiné patologické jevy. Jedná se převážně o neplánovanou, neorganizovanou aktivitu, která samovolně vyplývá z komunikace s uživateli. Dá se dále rozvíjet a cíleně směřovat k otvírání dalších podstatných témat či k prohloubení určitého tématu. Uživatelé se často mnohem více otevřou než při organizovaných aktivitách typu besed a diskusí. Tato cesta bývá mnohdy přirozenější a účelnější. Pracovník získává důvěru uživatele i naopak.

Programy prevence mohou stát více méně i na situační intervenci a jejich cílem je „určitým způsobem modifikovat skupinovou normu“. Velkým pomocníkem, při generování situací a situačních intervencí vhodných pro preventivní aktivity, jsou volnočasové aktivity. Volnočasové aktivity v rámci NZDM slouží cílové skupině k naplnění jejich potřeb a pracovníci díky nim vstupují do interakce s klientem. Pro samotné klienty přinášejí volnočasové aktivity, které jsou pro ně dostupné v rámci NZDM, hlavně možnost rozvoje a zkvalitnění trávení volného času. Zlepšují si své dosavadní dovednosti a schopnosti a získávají nové.

5.1.1 Členění preventivních aktivit prováděných v rámci NZDM KudyKam

V rámci pracovního týmu jsme si zpracovali strukturu preventivních aktivit, které provádíme v rámci výkonů na klubu. Chci zde načrtnout určité schéma, co všechno tedy je všeobecně možné provádět, aby se záměrnými preventivními aktivitami předcházelo nadměrné konzumaci alkoholu a kouření cigaret, či celkově sociálně patologickým jevům. Struktura preventivních aktivit v Obr. 3 je orientační a jednotlivé aktivity se mohou dle situace vzájemně prolínat a navazovat na sebe.



Obr. 3 Strukturace preventivních aktivit prováděných v NZDM KudyKam

Většina aktivit či sociálních služeb je definována v podkapitole 1.2.4. Poskytované sociální služby. Organizované aktivity můžeme dále dělit na dlouhodobě či krátkodobě plánované aktivity. Dle Csémyho jsou intervence zaměřené na vysoce rizikové cílové skupiny výrazně lepší, než intervence cílené na celkovou školou povinnou populaci. „*Kognitivně-behaviorální intervence jsou z hlediska snižování míry užívání návykových látek efektivnější u konkrétně vytipovaných cílových skupin.*“ (Csémy 2006)

Mnozí autoři či pracovníci v sociálních profesích (Mravčík 2008; Herzog 2007) se staví se skepsí, řadit mezi preventivně zaměřené aktivity i aktivity volnočasové. Myslím si, že určitým způsobem mají pravdu. Na druhou stranu jakékoliv trávení volného času bez sociálně patologických jevů, tím spíše bez návykových látek je pro daného jedince přínosem. A hlavně, jak jsem psal dříve v textu, volnočasové aktivity jsou výborným pomocníkem při generování situací vhodných ke kontaktu a komunikaci s uživatelem, k získání si vzájemného vztahu důvěry a také uspokojují dané momentální potřeby jedince.

Za účelem systematické specifické prevence výskytu sociálně patologických jevů u uživatelů NZDM KudyKam každý měsíc tématicky zaměřujeme, tak aby na uživatele tyto preventivní aktivity cíleně a uceleně působily. Tematické měsíce se cyklicky opakují v průběhu roku. Téma určitého měsíce je vždy formou plakátu nebo námi slovně oznamováno. Součástí tematického měsíce bývají přednášky, besedy s odborníky na dané téma, soutěže, projekce filmu s danou tematikou, hry takto zaměřené a jiné aktivity. Za hlavní devízu preventivních aktivit považujeme přímou a soustavnou kontaktní práci s uživateli, tedy rozhovory, diskuse, informační servis ve specifických situacích, situační intervence, kdy vstupujeme do interakce mezi uživateli, informační letáky, plakáty a jejich distribuce a jiné aktivity.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

V praktické části diplomové práce se zabývám zmapováním a analýzou zkušeností s užíváním alkoholu a tabáku u uživatelů navštěvujících NZDM KudyKam. Specificky se zaměřuji na uživatele ve věkovém rozpětí 14-18 let. Jak jsem již psal v teoretické části, tak toto období je považováno, dle mého názoru, za jedno z nejrizikovějších v lidském vývoji, a to hlavně, co se týče možnosti vzniku sociálně patologických jevů. Tedy především v DP rozebíraná nadměrná až závislostní konzumace alkoholu, kouření cigaret a taktéž i užívání jiných návykových látek. Nevhodné návyky získané během období pubescence a postpubescence jsou v pozdějším věku hůře odbouratelné. Věkové rozpětí v tomto intervalu jsem si vybral z důvodu, že průměrný věk uživatelů navštěvujících NZDM KudyKam je 16 let, přesněji 15.61 let. Takto definovaný výzkum má sloužit nejen pro naši informovanost ohledně zkušeností uživatelů služeb NZDM KudyKam s návykovými látkami, ale jeho využití vidím i v lepším nastavení preventivně zaměřených aktivit prováděných v rámci NZDM KudyKam. V neposlední řadě vidím využití i v prezentování získaných statistických dat široké veřejnosti, a to hlavně v rámci brožur a výročních zpráv organizace.

6.1 Náležitosti výzkumu

6.1.1 Výzkumný problém

Zkušenosti s konzumací alkoholu a tabáku mezi 14 - 18 letými uživateli navštěvujících NZDM KudyKam.

6.1.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zmapování zkušeností s užíváním alkoholu a tabáku 14-18 letými uživateli navštěvujících NZDM KudyKam. Současně bych chtěl v určitém časovém horizontu zjistit, do jaké míry se výsledky liší či jsou totožné s jinými výzkumy prováděnými v rámci této problematiky.

6.1.3 Druh výzkumu

kvantitativní

Tento druh výzkumu jsem si zvolil, protože jsem dotazníkovou formou zkoumal informace od rozsáhlejšího počtu respondentů. Pro potřeby výzkumu jsou tedy data získaná z dotazníku primární. Zároveň jsem, ale nechtěl vynechat možnost získání zajímavých informací, komunikací s klientem v rámci kontaktní práce. Získával jsem tak hlubší a komplexnější vhled do pocitů a názorů vybraných uživatelů navštěvujících NZDM KudyKam. Rozhovor s vybranými respondenty sloužil jako doplňující a informativní a poznatky z nich získané jsou začleněny do textu diplomové práce.

6.1.4 Výzkumný vzorek

Dotazník

Při formulaci a kompletaci dotazníku jsem vycházel z dotazníku vypracovaného v rámci Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), tak aby bylo možné budoucí vzájemné srovnání získaných dat. Základním souborem byli uživatelé navštěvující NZDM KudyKam. Výběrový soubor jsem si stanovil na rozmezí 40 - 50 respondentů, kteří se pohybují ve věkovém rozpětí 14 - 18 let. Pro šetření jsem tedy získal přesně 44 respondentů, z toho bylo 28 chlapců a 16 dívek. Počet respondentů odpovídá přibližně cca 20% z celkového počtu uživatelů služeb NZDM KudyKam ve zkoumaném věkovém rozpětí, což si myslím, že je odpovídající vzorek této skupiny. Vzor dotazníku je umístěn v Příloze 1. Dotazník - alkohol a tabák.

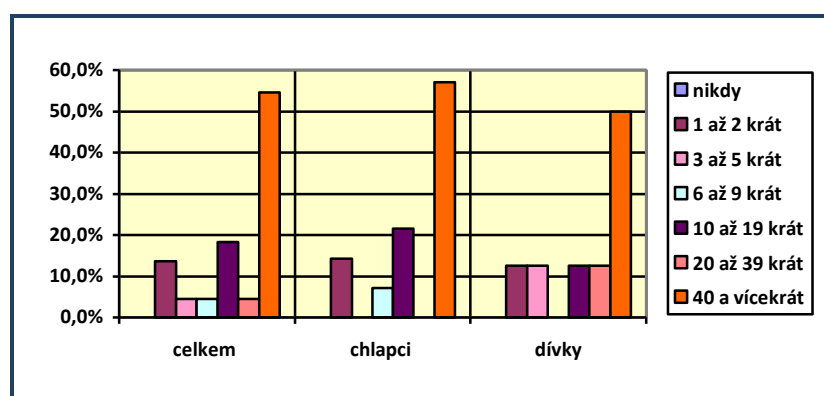
6.1.5 Prováděné operace s daty

- Uspořádání a následné sestavení tabulek a grafů
- Grafické znázornění naměřených dat
- Procentuální a jiná zhodnocení získaných dat, popř. jiné operace

6.2 Výsledky výzkumu

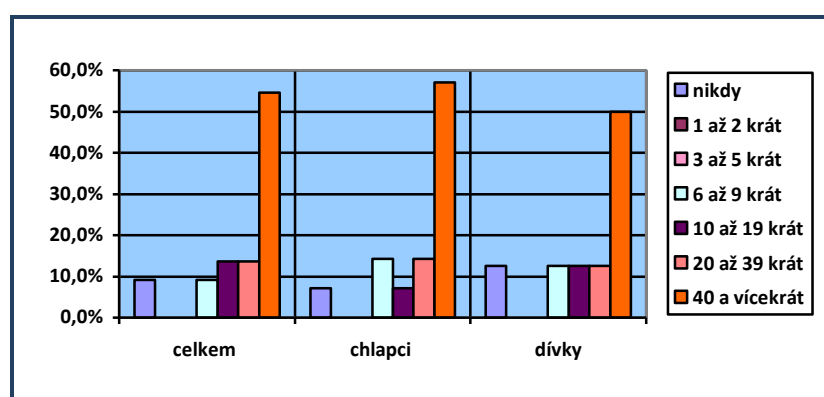
Alkohol

Celoživotní frekvence užívání alkoholu 40 a vícekrát byla u chlapců 57,1 % a u dívek rovných 50 %. S užitím jakéhokoliv alkoholického nápoje uvedlo zkušenosti 95,5 % všech dotázaných. Chlapci měli 96,5 %, dívky 93,8 %, což značí, že mezi nimi nejsou v celoživotní prevalenci žádné rozdíly. Vidíme, že rozdíl zkušeností není nikterak výrazný.



Obr. 4. Celoživotní frekvence užití alkoholu

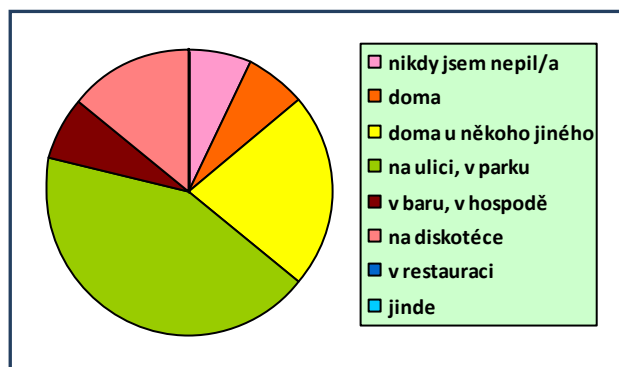
Chlapci mírně častěji uvedli, že alkohol konzumovali 40krát a vícekrát, než dívky. V obr. 4. je u chlapců zajímavá absence odpovědí užití alkoholu 20 až 39 krát. Aspoň jednu opilost v životě přiznalo celkem 90,9 % dotázaných, 92,3 % chlapců a 87,5 % dívek.



Obr. 5. Celoživotní výskyt opilosti

Obr. 5. vypovídající kolikrát se v průběhu života respondenti dostali do stavu opilosti je dosti alarmující. V případě možnosti počtu opilostí 40 a vícekrát, kde tuto kolonku zaškrtno 54,6 % respondentů, je odskok od ostatních možností značný, což je vidět právě v tomto grafu. Rozdíl mezi chlapci a dívkami není až tak závratný. Příčina může být i v tom, že dív-

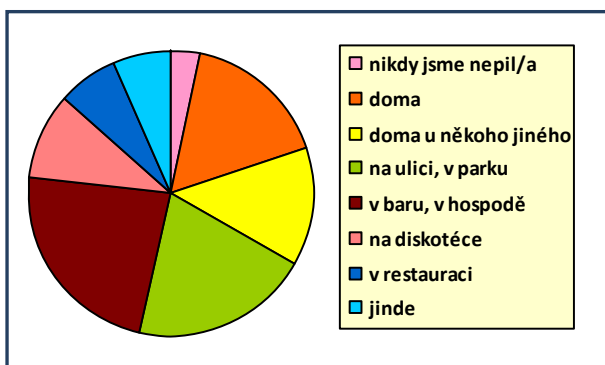
ky mohou být často chlapani zlákaný k nadměrné konzumaci alkoholu. Bývá to často hlavně na jejich popud a oni např. na diskotéce či v baru tzv. „zvou na drink“.



Na tomto grafu je jasně názorné, kde u dívek nejčastěji dochází ke konzumaci alkoholu. Ne náhodou je to zrovna ulice, park či jiná místa v rámci veřejného prostanství.

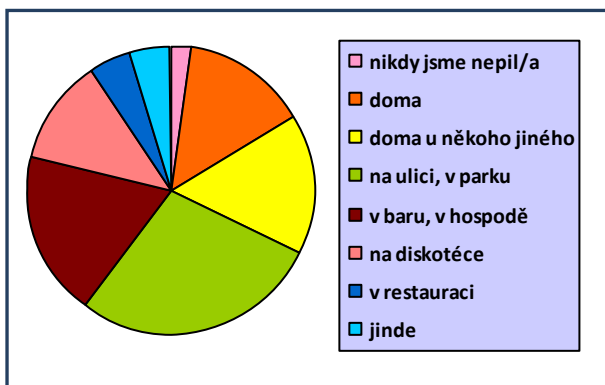
Obr. 6. Místo poslední konzumace alkoholu u dívek

Zajímavé je, že oproti chlapcům je rozdíl v místě konzumace v tomto ohledu tak výraznější. Vidím to hlavně v tom, že chlapani doposud nedosahující věku 18 let se mohou poměrně snadno dostat k alkoholickým nápojům v barech, hospodách a v jiných zařízeních tohoto typu. Příčinou může být i nedůsledná kontrola provozovatelů těchto služeb a jejich liknavost vůči nalévání alkoholických nápojů nezletilým, a to i přesto, že je nalévání nezletilým zákonem zakázáno. Respondenti, ve většině případů, nezákonné jednání provozovatelů potvrdili.



Myslím si, že k tomu stavu přispívá i tělesný vzhled chlapců, kteří často po fyzické stránce vypadají staršími, než doopravdy jsou.

Obr. 7. Místo poslední konzumace alkoholu u chlapců



Více jak polovina dotazovaných chlapců tráví svůj volný čas ve večerních hodinách aspoň jednou do týdne v baru, hospodě, restauraci nebo na diskotéce. Nejčastější místa poslední konzumace respondentů jsou téměř rovnoměrně rozprostřena.

Obr. 8. Místo poslední konzumace alkoholu celkem

Důvody	Celkem
Nikdy jsem neužíval/a alkohol, či jiné drogy	9,1%
Chtěl/a jsem se dostat do nálady	27,2%
Nechtěl/a jsem stát mimo partu	31,8%
Neměl/a jsem, co dělat	22,7%
Byl/a jsem zvědavý/á	54,5%
Chtěl/a jsem zapomenout na starosti	13,6%
Bylo to z jiných důvodů	4,5%
Nevzpomínám si	9,1%

Hlavním z mnoha důvodů vyzkoušení návykové látky byla, dle Tab. 2, zvědavost, tu označila více jak polovina všech respondentů. Což potvrzuje jednu z charakteristik tohoto období lidského vývoje, a tou je chuť experimentovat. Následovala nechuť respondentů stát mimo partu. Nezapojení se do konzumace např. alkoholu v rámci party, by pro jedince mohlo znamenat ocitnout se na jejím okraji, stát se outsiderem.

Tab. 2. Důvody vyzkoušení návykové látky

	Cigarety	Pivo	Víno	Destiláty
Nemožné	-	9,1 %	13,6 %	13,6 %
Velmi obtížné	-	9,1 %	4,5 %	9,1 %
Trochu obtížné	9,2 %	4,5 %	13,5 %	18,2 %
Celkem snadné	31,8 %	22,7 %	9,2 %	13,6 %
Velmi snadné	54,5 %	45,6 %	50 %	36,6 %
Nevím	4,5 %	9,1 %	9,2 %	9,1 %

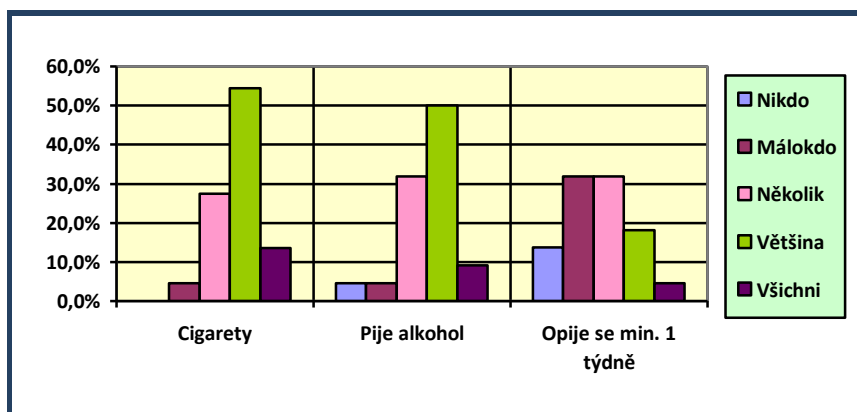
Při dotazu na obtížnost, dle názorů respondentů, sehnat (koupit) si následující věci je v tabulce jasně vidět, že většinou by to nedělalo nějak zásadní problém. Pokud sečteme výsledky z kolonek celkem a velmi snadné, vyšly by nám tyto výsledky.

Tab. 3. Subjektivní názor obtížnost sehnání určité věci

Respondenti si myslí, že nejsnazší by bylo sehnat si cigarety - 86,3 % a pivo - 68,3 %. Sehnat víno by bylo o trochu těžší, ale stejně by to bylo snadné pro 59,2 % respondentů. Obstarání si destilátu by nebyl problém pro 50,2 % z nich. Tyto výsledky jasně dokládají snadnou dostupnost alkoholických nápojů a cigaret nezletilými.

Na otázku, jaký alkoholický nápoj jste naposledy konzumovali, odpovědělo přes 72 % respondentů, že to bylo pivo (nejdostupnější) a 50 % taktéž uvedlo, že si dopřáli i tzv. „tvrdý alkohol“ destiláty. Víno patří k nejméně oblíbeným alkoholickým nápojům a zároveň 45 % dotázaných zmínilo, že víno ještě nikdy nepili.

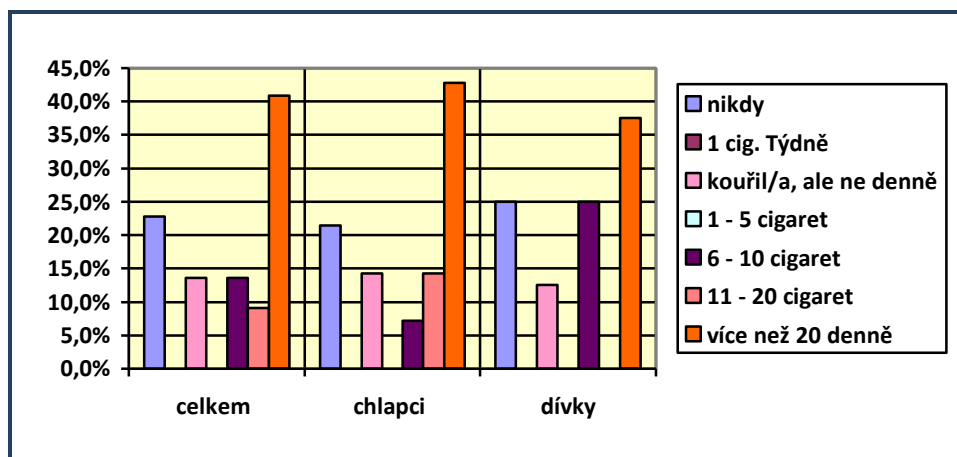
Následující Obr. 9. mapuje blízké okolí přátel, se kterými se jednotliví respondenti stýkají. Je patrné, že nadpoloviční většina respondentů se stýká s přáteli, kteří kouří cigarety či pijí alkohol. Je to tedy, podle mého názoru, prostředí poněkud demotivující pro omezení či ukončení těchto zlovyků. Zároveň spíše podněcuje ke konzumaci těchto návykových látek.



Obr. 9. Četnost přátel respondentů provozující jednu z násl. činností

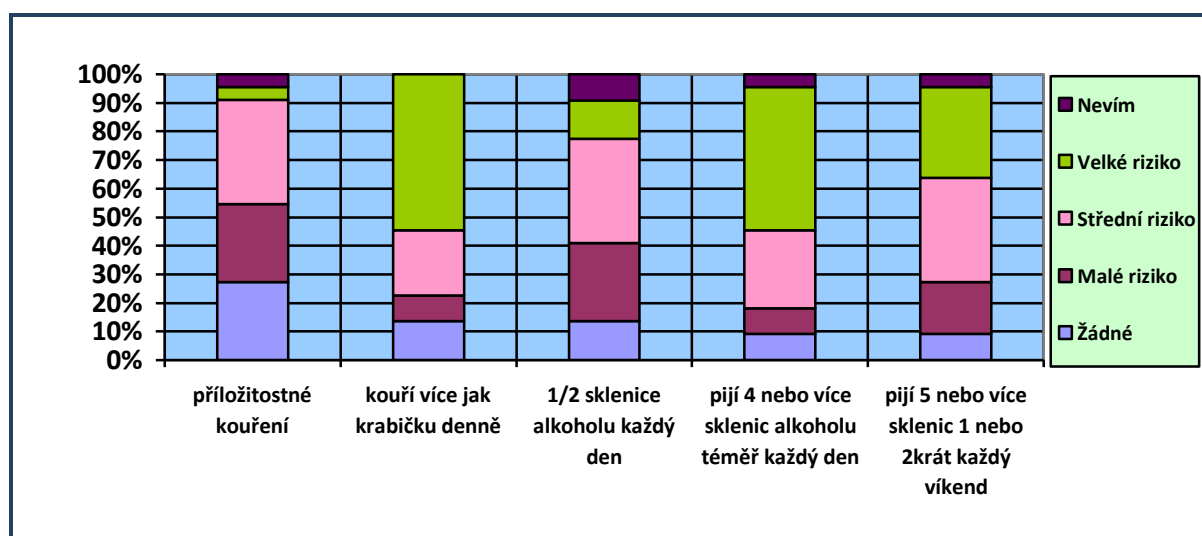
Tabák a kouření cigaret

Poprvé cigaretu zkusilo 68,2 % respondentů před dovršením 13-ti let. Průměrný věk, od kdy tedy respondenti začínají s pravidelným kouřením je 12 let. Mezi chlapci je 64 % pravidelných kuřáků a mezi dívkami je 62,5% pravidelných kuřáček (11 a více cigaret denně). Cigaretu aspoň jednou v životě vyzkoušelo 92,8 % chlapců a 87,5 % dívek. Zajímavým údajem mi přišla skutečnost, že 66,7 % respondentů mající staršího sourozence, uvedlo, že jejich sourozenci kouří často či pravidelně. I v tomto vidím jednu z příčin, vzniku nadměrné či závislostní konzumace cigaret u mládeže. Za prvotní příčinu pokládám vyrovnání se vrstevníkům či partě, ve které jsou nebo chtějí být členy.



Obr. 10. Kouření cigaret během uplynulých 30 dní

Obr. 11. zobrazuje, jakou míru škodlivosti si respondenti u jednotlivých činností představují či uvědomují. Odpovědi vykazují docela dobrou míru informovanosti o škodlivosti nadměrného kouření cigaret a konzumace alkoholických nápojů. Jako jednu z možností tohoto stavu vidím i v preventivních aktivitách prováděných v NZDM KudyKam, kde jsou uživatelům poskytovány informace tohoto typu.



Obr. 11. Míra rizika škodlivosti návykových látek dle respondentů

Příležitostné kouření odsuzuje 22,7 % respondentů, tedy 21,4 % chlapců a 25 % dívek. Kouření 10 a více cigaret denně odsuzuje 36,4 % všech, tedy 42,9 % chlapců a opět 25 % dívek ukazuje se tedy, že chlapci mnohem více než dívky rozlišují mezi příležitostným a pravidelným kouřením a odlišně hodnotí rizika, která se sebou kouřením přináší, a ve větší míře tolerují občasné kouření.

Četnost / Činnosti	Nikdy	Párkrát za rok	1 či 2 krát měsíčně	Aspoň 1 krát týdně	Denně
Hraní PC her	9,1 %	31,8 %	9,1 %	31,8 %	9,2 %
Brouzdání po internetu	-	-	9,1 %	22,7 %	68,2 %
Sportovní aktivity	13,6 %	13,6 %	4,6 %	31,8 %	36,4 %
Četba knih	59,1 %	4,5 %	18,2 %	18,2 %	-
Večerní zábava, disco	18,2 %	27,2 %	18,2 %	18,2 %	18,2 %
Koníčky, hobby	36,4 %	13,6 %	18,2 %	9,1 %	22,7 %
Hraní na automatech	81,9 %	-	4,5 %	9,1 %	4,5 %

Tab. 4. Uživatelé a jejich věnování se činnostem

V Tab. 4. na předchozí stránce je patrná četnost, jakým činnostem se ve svém volném čase dotazovaní převážně věnují. Jasně převládá brouzdání či trávení volného času na internetu - minimálně jednou týdně se této činnosti věnuje 90,9 % dotázaných. Následují sportovní aktivity (převážně fotbal, basketbal a jiné), které provozuje 68,2 % dotázaných (min. 1 krát týdně). Naopak na druhé straně spektra se ocitla četba knih, kterou nikdy neprovozuje 59,1 % respondentů. Varovnými údaji jsou, pro mě, odpovědi týkající se hraní na výherních automatech. 18,1 % dotázaných uvedlo, že mají zkušenost s touto činností a minimálně 1 či 2 krát až vícekrát do měsíce ji provozují.

Poslední otázku v dotazníku jsem jako jedinou nechal otevřenou. Chtěl jsem pomocí ní zjistit, zda budou respondenti schopni sami formulovat nebo si uvědomit, za jakých okolností by byli schopni snížit spotřebu konzumace alkoholu a denní spotřebu cigaret nebo, co by je právě donutilo k ukončení nadměrné, nezdravé konzumace alkoholu a kouření cigaret. Tuto otázku většina uživatelů odpověděla. K možnosti snížení či ukončení nadměrné, nezdravé konzumace alkoholu nejčastěji odpovídali, že by je k tomu donutily zdravotní problémy, či nemoc, dále rodinné problémy, nedostatek financí, problémy v partnerském vztahu a kdyby někomu svým jednáním ubližovali. Pár uživatelů, ale taktéž odpovědělo, že neví, což může vypovídat o jejich nedostatečné informovanosti. K možnosti snížení či úplnému ukončení kouření cigaret nejčastěji odpovídali, že by je k tomu donutily taktéž zdravotní problémy, dále pak nedostatek financí (vysoká cena cigaret), problémy ve vztahu k partnerovi a rodině. Oproti tomu několik respondentů odpovědělo, že si nedokážou představit ukončení kouření.

Bylo pro mě zajímavé zjištění, že nikoho z dotazovaných nenapadlo spojení nadměrné konzumace alkoholu či kouření s problémy ve škole. Tím pádem by asi nikoho z nich nenapadlo kvůli problémům ve škole s tímto přestat. Alarmujícím taktéž bylo, že mezi dívkami se objevily pouze dvě s názorem, které by alkoholu či cigaret zanechali v případě těhotenství, což je opravdu málo. Ale je možné, že si to ostatní dívky (vzhledem k věkovému rozpětí) neuvědomily. Naproti tomu, právě to by mělo být základní znalostí. Myslím si, ale že by o nutnosti abstinence byly v rámci lékařských prohlídek v těhotenství informovány.

7 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Výzkum ukázal velmi zajímavé informace a čísla, a to nejen ve výsledcích prezentovaných v rámci diplomové práce. Do diplomové práce nebyly zhodnoceny všechny zodpovězené otázky. Ty, které v DP uvedeny nebyly, sloužily jako doplňující pro informovanost a potřeby NZDM. Výzkum samotný ukázal, že uživatelé mají vysoké zkušenosti s nadměrnou a pravidelnou konzumací alkoholu a kouřením cigaret, celkově se sociálně patologickými jevy. Evidentní, ale také byla jejich poměrně dobrá informovanost o škodlivosti a rizicích těchto látek. Ovšem informace je neodrazují od zmírnění či ukončení jejich konzumace. Myslím si, že v rámci preventivních aktivit by měli být děti a mládež informováni nejen o škodlivosti nezdravé konzumace alkoholu a kouření cigaret na jejich zdravotní stav v dlouhodobém měřítku, ale také o škodlivosti krátkodobé. A tedy, jak na ně může nezdravá konzumace alkoholu a cigaret působit v krátkém časovém intervalu, řekněme v průběhu týdnů, měsíců. Hlavními krátkodobými dopady jsou, dle mého názoru, rostoucí problémy spojené se záškoláctvím, neplněním si svých školních a domácích povinností, nespolehlivost, výkyvy v chování, neschopnost soustředit se, neuvážené jednání atd. Poněvadž převážná část uživatelů NZDM KudyKam pochází ze sociálně slabšího prostředí, pokládám jejich zkušenosti s alkoholem a tabákem za vyšší než u jejich vrstevníků z jiných sociálních vrstev v rámci ČR. Nemusí to být vždy pravdou, ale dle mého názoru mají větší předpoklady pro vznik sociálně patologických jevů. Myslím si, že i přes ne zrovna dobrou finanční bonitu většiny uživatelů navštěvujících NZDM KudyKam, mají s alkoholem a cigaretami nadprůměrné zkušenosti. Otázkou je, jakým směrem by se jejich zkušenosti pohybovaly, jestliže by měli financí dostatek.

Prevence zneužívání návykových látek by měla být směřována hlavně těmito směry:

- Měly by se předávat informace o rizicích užívání konkrétních látek, předávat naše zkušenosti a návody, jak se vyrovnat se situacemi, kdy se dostaneme do kontaktu s návykovými látkami
- Předávání informací, jak má uživatel jednat v krizové situaci při tzv. „přebrání“ návykové látky a jiných situacích (otrava, úrazy, zranění, nemoci apod.). Z důvodů, že uživatelé NZDM KudyKam mají nadprůměrné zkušenosti s návykovými látkami.
- Zintenzivnění distribuce informačních plakátů a letáků, i o návazné péči odborníků

ZÁVĚR

Cílem preventivních aktivit prováděných v rámci NZDM KudyKam není nikomu zakazovat kouřit či konzumovat alkohol, jak by se dalo mylně domnívat. V podstatě ani nemáme jakoukoli možnost vymáhat abstinenci těchto návykových látek na uživatelích našich služeb. Nemožnost vymáhání zákazu těchto činností u uživatelů, z naší strany, by se dala vyjádřit z těchto pohledů:

1. psychologického - Dalo by se to definovat vzdorem a chutí experimentovat v období dospívání s věcmi, které jsou pro ně zakázané.
2. sociologického - Příkazy a zákazy by z naší strany vyzněly jako dikce vynucování určitého chování, které většinou vyžadují dospělí (z pozice autority) po dětech (rodiče, učitelé apod.). To by nás, jako sociální pracovníky, od nich odpoutávalo a devastovalo pocit vzájemné důvěry.
3. biologického - Hlavně u uživatelů, kteří již mají vypracovanou fyzickou závislost na návykové látce. S tímto by žádné zákazy nic nezmohly.

Cílem je ukázat a popřípadě zmírnit možné následky kouření a následky nadměrné konzumace alkoholu, ať už v rámci prevence primární či sekundární, tak aby uživatelé byli sami schopní, motivovaní a věděli, jak se při kontaktu s alkoholem a tabákem chovat. Dále je snahou upozorňovat na některé další negativní stránky, mezi které v neposlední řadě patří i dopad na psychosociální stránku.

Myslím si, že by právě bylo bláhové domnívat se, že určitým donucovacím způsobem by bylo možné docílit u našich uživatelů zanechání kouření a konzumace alkoholu. Přece jenom jsou v období, ve kterém se často experimentuje s převážně legálními drogami, mezi které hlavně patří konzumace alkoholu a cigaret. Ovšem pravdou je, že vznik závislosti či konzumace těchto v uvozovkách „legálních drog“ může být často vstupní branou ke konzumaci drog nelegálních. Pevně doufám, že výsledkem preventivních aktivit a činností prováděných v rámci NZDM KudyKam bude, v nejlepším případě, schopna určitá část uživatelů skončit či aspoň snížit potřebu konzumace alkoholu a tabáku. V horším případě, i když to je těžko definovatelné jako horší možnost, při konzumaci alkoholu a tabáku si dají větší pozor na míru nadměrné konzumace těchto návykových látek.

V diplomové práci jsem se podrobně věnoval charakteristice nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, problematice spjaté s kouřením a konzumací alkoholu dětmi a mládeží, definicí závislostí na těchto návykových látkách a prevencí. Dále jsem definoval a objasnil prováděné aktivity a možnosti dalších preventivních aktivit v NZDM KudyKam a v praktické části jsem analyzoval a zmapoval situaci týkající se přímo zkušeností uživatelů NZDM KudyKam s konzumací alkoholu a kouřením cigaret.

Díky volbě tématu jsem se podrobně seznámil s problematikou alkoholismu a tabakismu, s následky dlouhodobé konzumace, účinky těchto návykových látek a v neposlední řadě i s různými názory na danou problematiku. Závěrem bych, rád dodal krátké motto: „Naším cílem jakožto sociálních pracovníků není pomlouvat a kritizovat uživatele služeb nízkoprahových zařízení za jejich nesociální či patologické chování, ale doporučovat a informovat je o možnostech vypořádání se s tímto chováním“. Věřím, že diplomová práce bude přínosem a bude sloužit jako určitý náhled a pomoc při práci s uživateli mající zkušenosti s nadměrnou či závislostní konzumací alkoholu a tabáku, a to nejen v rámci NZDM KudyKam.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. 174 s. ISBN 80-7067-953-0

ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 206 s. ISBN 80-247-0182-0

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 134 s. ISBN 80-247-0135-9

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4

CSÉMY, L., LEJČÍKOVÁ, P., SADÍLEK, P., SOVINOVÁ, H. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách: Výsledky průzkumu v české republice v roce 2003*. Praha: Úřad průzkumu v ČR, 2006. 122 s. ISBN 80-86734-94-3

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1.: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 320 s. ISBN 80-86734-05-6

KLÍMA, P., HERZOG, A. a kol. *Kontaktní práce*. Praha: Čas, 2007. 359 s.

KRATOCHVÍL, S. *Manželská terapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2005. 255 s. ISBN 80-7367-048-8

KUBÁTOVÁ, H., ŠIMEK, D. *Od abstraktu do závěrečné práce*. 4. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 90 s. ISBN 978-80-244-1589-5

LABÁTH, V. a kol. *Riziková mládež: možnosti potencionálních změn*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. 157 s. ISBN 80-85850-66-4

MACEK, P. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-7178-747-7

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, O. a kol. *Práce s rizikovou mládeží: projekt LATA a další alternativy věznění mládeže*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 88 s. ISBN 80-7178-089-8

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367 002 X

MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. Vyd. Praha: Avicenum, 1989. 160 s. ISBN 08-055-90

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2008. 135 s. ISBN 978-80-87041-46-8

MUSIL, J. *Pedagogická psychologie*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2005. 116 s. ISBN 80-7318-291

MUSIL, J. *Sociální psychologie*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2005. 126 s. ISBN 80-7318-292-0

MUSIL, J. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2006. 70 s. ISBN 80-7318-361-7

NEŠPOR, K. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je včas poznat*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1992. 144 s.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Bažení (craving)*. Praha: Sportpropag, 1999. 76 s.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996. 156 s.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí: Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag, 1998. 104 s.

NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag, 1999. 118 s.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6

NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. *Jak přestat brát drogy – svépomocná příručka*. 3. vyd. Praha: Sportpropag, 2000. 144 s.

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. vyd. Praha: Fortuna, 1999. 54 s.

RÁŽOVÁ, J. a kol. *Metody a postupy v poradnách podpory zdraví*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 74 s. ISBN 80-7071-182-5

SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných látkách*. Praha: Avicenum, 1987. 206 s.

SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L., SADÍLEK, P. *Zdraví a škodlivé návyky*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. 56 s.

ŠVEC V., *Pozvání do metodologie výzkumu*. Brno: Paido, 2006. 90 s. ISBN 80-7315-121-9

TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup*. Přel. H. Hartlová. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 223 s. ISBN 80-7367-146-8

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8

Jiné zdroje:

HERZOG, A., SYROVÝ, J., ZIMMERMANOVÁ, M. a kol. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online]. Praha: Streetwork.cz, oborový portál o nízkoprahových sociálních službách a zařízeních, 8. 1. 2008. [cit. 05. 4. 2009]. Dostupný z WWW: <<http://www.streetwork.cz/content/view/202/145>>

NEŠPOR K. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí (Prevence v rodině)*. Časopis lékařů českých, 2004, č. 8, s. 561 - 564.

PETR J., DOBROVSKÝ P., HORČÍK J. *Závislost na nikotinu začíná v mládí*. VTM Science, [online]. Praha. 04. 09. 2008. [cit. 17. 3. 2009]. Dostupný z WWW: <http://www.dokurte.cz/?stranka=Fakta_o_tabaku&typ=clanky&vypsat=2010>

MLČOCH Z. *Děti a alkohol*. [online]. © Copyright 2003 - 2007 [cit. 15. 4. 2009]. Dostupný z WWW: <http://www.alkoholik.cz/deti_a_alkohol.htm>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání

Zákon č. 40/1995Sb., o regulaci reklamy

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd.	a tak dále
Apod.	a podobně
ČR	Česká republika
DP	Diplomová práce
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
FCTC	Rámcová úmluva o kontrole tabáku
IARC	Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
Např.	například
NZDM	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
NNO	Nestátní nezisková organizace
O. S.	Občanské sdružení
Od.	odstavec
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
Sb.	Sbírky
Tzv.	takzvaně
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1	Schéma hierarchie volnočasových aktivit v NZDM	19
Obr. 2	Vzorec výpočtu alkoholu v krvi.....	26
Obr. 3	Strukturace preventivních aktivit prováděných v NZDM KudyKam.....	43
Obr. 4	Celoživotní frekvence užití alkoholu.....	48
Obr. 5	Celoživotní výskyt opilosti.....	48
Obr. 6	Místo poslední konzumace alkoholu u dívek.....	49
Obr. 7	Místo poslední konzumace alkoholu u chlapců.....	49
Obr. 8	Místo poslední konzumace alkoholu celkem.....	49
Obr. 9	Četnost přátel respondentů provozující jednu z násl. Činností.....	51
Obr. 10	Kouření cigaret během uplynulých 30 dní.....	51
Obr. 11	Míra rizika škodlivosti návykových látek dle respondentů.....	52

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Obsah alkoholu v nápojích.....	30
Tab. 2. Důvody vyzkoušení návykové látky.....	50
Tab. 3. Subjektivní názor obtížnost sehnání určité věci.....	50
Tab. 4. Uživatelé a jejich věnování se činností.....	52

SEZNAM PŘÍLOH

- P I: Dotazník - alkohol a tabák
- P II: Fagerströmův test nikotinové závislosti
- P III: Informační leták, plakát - nikotin, tabák
- P IV: Informační leták, plakát - alkohol

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK - ALKOHOL A TABÁK

Dotazník

Dotazník je zcela anonymní - nebude obsahovat tvoje jméno, ani žádné jiné informace, které by tě mohly individuálně identifikovat. Nejde o žádný test. Neexistují zde správné ani špatné odpovědi. Doufám, že tě práce na dotazníku zaujme. Pokud bys měl/a nějaké nejasnosti, rád ti je objasním.

Děkují předem za tvou účast.

Svou odpověď uvádějte tak, že u každé otázky označíte křížkem "X" odpovídající čtvereček.

1. Jsi:

- 1 Muž
2 Žena

2. Kdy jsi se narodil/a?

Rok: 19 |__|__|

Měsíc:

3. Jak často (pokud vůbec) se věnuješ následujícím činnostem? (V každé řádce označ jeden čtvereček)

	Nikdy	Párkrát za rok	Jednou či 2x za měsíc	Aspoň jednou za týden	Téměř denně
b) Hraji počítačové hry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Surfuji na internetu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Aktivně sportuji (atletika, posilování apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Čtu pro zábavu knihy (nepočítejte školní učebnice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Chodím večer za zábavou (disko, kavárna, večírky atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jiné koníčky (hra na hudební nástroj, zpěv, malování atp.) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Hraji na automatech (takových, kde se dají vyhrát peníze) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kolikrát v životě (pokud vůbec) jsi kouřil/a cigarety?

nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40x nebo vícrát
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Jak často a kolik cigaret jsi kouřil/a během POSLEDNÍCH 30 DNÍ?

- 1 Vůbec nekouřil/a
2 Méně než 1 cigaretu za týden
3 Kouřil/a, ale ne denně
4 1-5 cigaret denně
5 6-10 cigaret denně
6 11-20 cigaret denně
7 Více než 20 cigaret denně

5.A Kouříš pravidelně? Popřípadě od kolika let?

- ANO - KOUŘÍM OD LET
 NE

6. Jak často (pokud vůbec) jsi pil/a nějaký alkoholický nápoj? (Označ jeden rámeček v každém řádku)

	nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40x nebo vícrát
a) V životě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Během posledního 1 roku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Během posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Zamysli se nad UPLYNULÝMI 30 DNY. Jak často (pokud vůbec) jsi pil některý z následujících nápojů? (Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40x nebo vícrát
a) Pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Destilát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(vodka, rum, slivovice aj.)
včetně míchaných nápojů např. gin s tonikem)

14. Slyšel/a jsi někdy o následujících drogách? A vyzkoušel jsi některou z nich? (Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	Ano	Ne	Vyzkoušel jsem
a) Léky na uklidnění, sedativa (Diazepam, Radepur, Defobin).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Marihuana nebo hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) LSD.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pervitin (amfetaminy).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Crack.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kokain.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Heroin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Extáze.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Metadon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Halucinogenní houby.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

15. V jakém věku (pokud vůbec) jsi POPRVÉ zkusil/a následující věci? (Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	Poprvé ve věku: Nikdy	11 let nebo dříve	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let nebo později
a) Pil/a pivo (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pil/a víno (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Pil/a destilát (alespoň 1 sklenici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Opil/a se alkoholem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kouřil/a první cigaretu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kouřil/a cigarety denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

16. Z jakého důvodu jsi to zkusil/a? (Z uvedených možností označ tu nebo ty, které tě k tomu vedly.)

- Nikdy jsem neužíval/a alkohol, či jiné drogy
 Chtěl/a jsem se dostat do nálady
 Nechtěl/a jsem stát mimo partu
 Neměl/a jsem co dělat
 Byl/a jsem zvědavý/á
 Chtěl/a jsem zapomenout na starosti
 Bylo to z jiných důvodů, uveďte jakých:

Nevzpomínám si

17. Jednotlivci se liší v tom, zda odsuzují nebo schvalují lidi, kteří dělají určité věci. Ty osobně odsuzuješ lidi, kteří dělají následující věci? (Tvůj názor vyjádří označením jednoho okénka v každém řádku)

	Neod- suzují	Od- suzují	Silně odsuzují	Nevím
a) Příležitostné kouření cigaret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kouření 10 nebo více cigaret denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pít 1 nebo 2 sklenic alkoholu několikrát za týden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Opít se jednou za týden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Příležitostné kouření marihuany nebo hašiše	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Pravidelné kouření marihuany nebo hašiše	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Požití LSD nebo jiného halucinogenu 1x nebo 2x.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Užití heroinu 1x nebo 2x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Užití pervitinu 1x nebo 2x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Užití kokainu 1x nebo 2x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Užití extáze 1x nebo 2x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Čichání těkavých látek 1x nebo 2x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

18. Jak velké je podle tvého názoru riziko, že si lidé uškodí (fyzicky nebo nějak jinak), KDYŽ...

(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	Žádné riziko	Malé riziko	Střední riziko	Velké riziko	Nevím
a) kouří cigarety příležitostně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) kouří jeden nebo více balíčků cigaret denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) piji jednu nebo dvě sklenice alkoholu každý den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) piji čtyři nebo více sklenic alkoholu téměř každý den.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) piji 5 nebo více sklenic alkoholu 1x nebo 2x každý víkend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Jak obtížné by, podle tvého názoru, pro tebe bylo sehnat si následující věci, kdybys o to stál/a? (Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	Ne-možné	Velmi obtížné	Trochu obtížné	Celkem snadné	Velmi snadné	Nevím
a) Cigarety.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Destilát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Podle tvého odhadu, kolik z tvých přátel... (Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	Nikdo	Málokdo	Několik	Většina	Všichni
a) kouří cigarety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) pije alkoholické nápoje (pivo, víno, destilát)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) se opije alespoň jednou za týden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

21. Měl/a jsi někdy některé z následujících problémů? (Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	Nikdy	Ano, souviselo to s požitím alkoholu	Ano, souviselo to s požitím drog	Ano, nemělo to ale souvislost s požitím alkoholu ani drog
a) Hádky nebo spory	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Rvačka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Nehoda nebo zranění (úraz).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ztráta peněz nebo cenností	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Poškození předmětů nebo oděvu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Problémy ve vztazích s rodiči.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Problémy ve vztazích s přáteli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Problémy ve vztazích s učiteli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Nesnáze s policií	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Sexuální zkušenost, již jste druhý den litoval/a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Sex bez ochrany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

22. Myslíš, že nadměrné pití má vliv na následující problémy? (Vyber a označ jeden rámeček v každém řádku)

	ano, velmi značný	ano, značný	ano, do určité míry	ano, ale jen málo	ne
a) dopravní nehody.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) jiné nehody.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) násilná trestná činnost.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) rodinné problémy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) zdravotní problémy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) problémy ve vztazích.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) finanční problémy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

23. Některý z tvých starších sourozenců..... (Označ jedno okénko v každém řádku)

	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Nevím	Nemám staršího sourozence
a) kouří cigarety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) pije alkoholické nápoje (pivo, víno, destilát) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) se opije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Kdo z následujících lidí s tebou žije v téže domácnosti? (Označ každou z odpovídajících možností)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Žiji sám | <input type="checkbox"/> Sourozenci (vlastní i nevlastní) |
| <input type="checkbox"/> Otec | <input type="checkbox"/> Dědeček, babička |
| <input type="checkbox"/> Nevlastní otec | <input type="checkbox"/> Jiní příbuzní |
| <input type="checkbox"/> Matka | <input type="checkbox"/> Jiní lidé než příbuzní |
| <input type="checkbox"/> Nevlastní matka | |

25. Byl/a jsi do svých 15 let vychováván(a) společně oběma vlastními rodiči?

- 1 ano
2 ne

26. Vědí tvoji rodiče, kde trávíš svůj volný čas a večery?

- | | | | |
|--|--|--|--|
| Volný čas: | 1 <input type="checkbox"/> Vědí to vždy | Večery: | 1 <input type="checkbox"/> Vědí to vždy |
| 2 <input type="checkbox"/> Většinou to vědí | 2 <input type="checkbox"/> Většinou to vědí | 2 <input type="checkbox"/> Většinou to vědí | 2 <input type="checkbox"/> Většinou to vědí |
| 3 <input type="checkbox"/> Někdy to vědí | 3 <input type="checkbox"/> Někdy to vědí | 3 <input type="checkbox"/> Někdy to vědí | 3 <input type="checkbox"/> Někdy to vědí |
| 4 <input type="checkbox"/> Obvykle to nevědí | 4 <input type="checkbox"/> Obvykle to nevědí | 4 <input type="checkbox"/> Obvykle to nevědí | 4 <input type="checkbox"/> Obvykle to nevědí |

27. Následující věty jsou o tom, jaký máš pocit sám ze sebe. (Svůj názor vyjádři označením jednoho okénka v každém řádku)

	Zcela souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Vůbec nesouhlasím
a) Vcelku jsem sám se sebou spokojený/á.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Někdy si myslím, že nestojím za nic.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Víím, že mám řadu dobrých vlastností.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Zvládám věci stejně dobře jako jiní lidé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Není toho moc, na co bych mohl/a být hrdý/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Někdy se cítím zbytečný/á.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jsem stejně hodnotný člověk, jako ostatní lidé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Mám pocit, že jsem neúspěšný/á.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Mám k sobě pozitivní postoj.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

28. Jestliže konzumuješ alkohol či kouříš, uveď prosím, co by tě osobně vedlo či motivovalo k dlouhodobému ukončení užívání ...

- a) alkoholu:
-
- b) kouření:
-

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku

PŘÍLOHA P II: FAGERSTRÖMŮV TEST NIKOTINOVÉ ZÁVISLOSTI

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

do 5 minut	3 body
za 6 – 30 minut	2 body
po 31- 60 minut	1 bod
po 60-ti minutách	0 bodů

2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde není kouření dovoleno?

ano	1 bod
ne	0 bodů

4. Kolik cigaret denně kouříte?

0 – 10	0 bodů
11- 20	1 bod
21 – 30	2 body
31 a více	3 body

3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal/a?

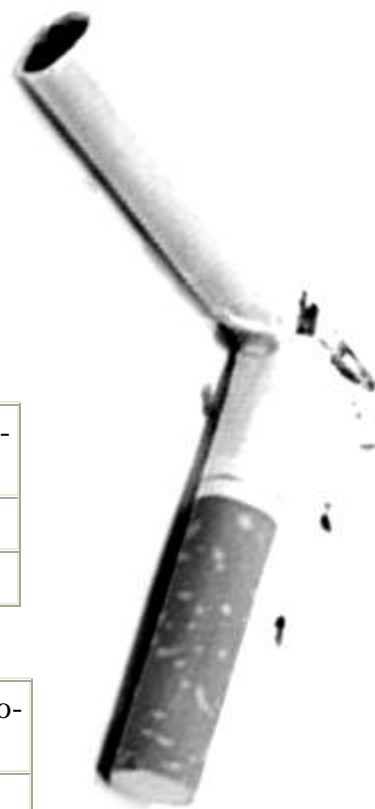
první ráno	1 bod
kteroukoliv jinou	0 bodů

5. Kouříte častěji během dopoledne?

ano	1 bod
ne	0 bodů

6. Kouříte i při nemoci?

ano	1 bod
ne	0 bodů



Po sečtení získaných bodů hodnotíme závislost na nikotinu takto:

0 – 1 bod žádná nebo velmi nízká závislost

2 – 4 bodů nízká závislost

5 bodů střední závislost

6 – 7 bodů vysoká závislost

8 – 10 bodů velmi vysoká závislost

PŘÍLOHA P III: INFORMAČNÍ LETÁK, PLAKÁT - ALKOHOL

ALKOHOL



- SUBSTANCE** Etanol, etylalkohol, C₂H₅OH. Alkohol je k dostání v různém procentuálním zastoupení, a to až 80%. Nápoje obsahující alkohol jsou uznány zákonem jako legální a společenské "pochutiny" stejně jako jiné potraviny. Z krve lze detekovat i po 14 hodinách, z moči po 2 dny.
- OBECNÉ NÁZVY** alkohol, chlast, ...
- ZPŮSOBY KONZUMACE** Hlavně orálně, lze i inhalovat a aplikovat intravenózně (jehlou)
- ÚČINKY** Alkohol se dostává přes žaludek do krve. Účinek nastupuje asi po 30-60 minutách v závislosti na jeho koncentraci a na obsahu kyseliny uhlíkové (CO₂) a samozřejmě taky na tom jestli si něco jedl před jeho konzumací. Alkohol působí povzbudivě, zlepšuje náladu, nastupuje pocit euforie, omezuje schopnost sebekritiky. Bourá psychické zábrany a je silně opojný.
- KRÁTKODOBÉ VEDLEJŠÍ ÚČINKY** Snížená schopnost vidění a slyšení. Koncentrace je silně snížena, koordinace tvých pohybů se zvyšující se dávkou alkoholu bude zhoršovat, prodloužená reakční doba, velice omezena schopnost řídit motorová vozidla!
Alkohol je buněčný jed! Ničivě působí již od denní dávky asi 20-60g čistého alkoholu (odpovídá asi 1litru piva nebo 0,5l vína). Ranní kocovina není nic výjimečného! Otrava alkoholem, asi od 3,0 promile!
- DLUHODOBÉ VEDLEJŠÍ ÚČINKY** Dlouhodobá konzumace alkoholu poškozují játra, nervový systém, trávicí trakt, škodí srdci a slinivce břišní. Klesá samozřejmě schopnost duševních výkonů. Mohou se objevit změny na pokožce, předčasné stárnutí, deprese a taky dochází k ničení mozkových buněk. Pozor! Jde o pomalu se rozvíjející psychickou a fyzickou závislost!
- VZÁJEMNÉ ÚČINKY** Při současné konzumaci alkoholu s jinými látkami, jako např. marihuana, extáze, všelijaké léky atd. Může dojít k vzájemným účinkům, jenž se dají velice těžko odhadnout.
- BEZPEČNĚJŠÍ UŽÍVÁNÍ - „SAFER USE“** Pokud zrovna konzumuješ alkohol, měl bys vynechat případnou další konzumaci léků nebo jiných drog. Případnou konzumaci různých substancí naráz se zvyšuje riziko zdravotních poškození!
Alkohol rozhodně nekonzumuj na lačno! Ani není na pohodu míchat různé druhy alkoholických nápojů. Nechlastej z nudy ani na smutek, nebo když jsi sám! Alkohol konzumuj vždy v malých dávkách! V žádném případě pod vlivem alkoholu neříd motorová vozidla!
- Tyto informace v žádném případě nejsou návod ani motivace ke konzumaci drog!
- Zpracováno na základě informací z internetových stránek organizace Drug Scouts, které najdeš na adrese www.drugscouts.de

NZDM KudyKam Naším posláním je motivovat a podporovat děti a mládež k aktivnímu přístupu při řešení osobních situací zejména v období dospívání, poskytovat sociální služby (poradenství, Informační servis, situační a krizovou intervenci, kontakt s institucemi ve prospěch klienta, doprovody na úřady a jiné) a dostupnou nabídku volnočasových aktivit (fotbálek, ping pong, kulečnick, šipky, filmový klub, workshopy, besedy, diskuse, výlety apod.).
Pracovníky klubu můžeš kdykoli požádat o RADU, POMOC a INFORMACE.



Všechny tyto volnočasové aktivity a sociální služby (poradenství) jsou:
DOBROVOLNÉ, ANONYMNÍ a ZDARMA.

Kontakt si můžeš domluvit telefonem či elektronickou formou podle svých potřeb na místě, které ti vyhovuje.

WWW: www.podaneruce.cz

SKYPE: [nzdmkudykam](https://www.skype.com/join/uzmkmkudykam)

ICQ: 453-425-142

EMAIL: kudykam@podaneruce.cz, nzdmkudykam@email.cz

PRACOVNÍ DOBA PRACOVNÍKŮ		OLOMOUC:	PO - ČT	11:30 – 19:30	777 916 286
			PÁ	10:00 – 18:00	
TERÉNNÍ PRACOVNÍK			PO, ST, PÁ	12:00 – 18:00	774 617 298
			ÚT, ČT	10:00 – 15:00	
OTVÍRACÍ DOBA KLUBU		Dolní náměstí 38	PO - ČT	13:00 – 19:00	585 220 430
			PÁ	12:00 – 17:00	

PŘÍLOHA P IV: INFORMAČNÍ LETÁK, PLAKÁT - NIKOTIN, TABÁK



NIKOTIN, TABÁK

- SUBSTANCE** Nikotin: vzniká v kořenech rostliny Tabák. Při dozrávání rostliny se dostava do listu, v čisté formě nemá žádnou chuť. Další látky: dehet (pro chuť), oxid uhelnatý, benzol, kadmium, dusík, kyselina kyanovodíková, atd.
- OBECNÉ NÁZVY** cigareta, žváro, cigáro, cígo, cicko, retko, válec, špinka
- ZPŮSOBY KONZUMACE** Uvolňování nikotinu, obsaženého v tabáku nastává okamžitě po zapálení cigarety, spoluvázán na částice dehtu se dostává do plic a odtud dále do krve.
- ÚČINKY** Během 7 sekund se dostanou molekuly nikotinu do mozku, vážou se na nervové buňky a ovlivňují tak jejich aktivitu. Nikotinu jsou připisovány tyto účinky: působí povzbudivě, při vyšších dávkách uklidňuje a uvolňuje svalové napětí. Snižuje pocit hladu, strach a pocity agrese. Smrtelná dávka je ca. 50 mg.
- KRÁTKODOBÉ VEDLEJŠÍ ÚČINKY** Snížení krevního tlaku, snížená teplota těla a pocit závratě (většinou při prvokonzumu ale i při opakovaném) jsou pozorovatelné již u konzumace v malém množství. Nikotin je lidským tělem relativně rychle odbouráván (při kouření), v "čisté formě" nezpůsobuje rakovinu ani zdravotní poškození, ale v kombinaci se svými doprovodnými látkami (dehet, oxid uhelnatý, ...) je jedním z nejsilnějších, rostlinných buněčných - resp. nervových jedů!
- DLOUHODOBÉ VEDLEJŠÍ ÚČINKY** Skutečná zdravotní poškození způsobují mnohé látky, které doprovázejí tabákový dým. Relativně "neškodná" droga nikotin a její doprovodné látky jsou ale nerozlučné. Zvýšené riziko srdečních a plicních onemocnění (astma, chronická bronchitida). Doprovodné látky obsahují rakovinotvorné látky, které stimulují zvýšenou produkci hlenu, a znesnadňují okysličování (prokrvení) lidského organismu. Dále taky napadá sliznici žaludku, což může vést k velmi nepříjemným vředům. Je možná psychická a fyzická závislost.
- VZÁJEMNÉ ÚČINKY** Při současné konzumaci tabáku s jinými látkami, jako např. alkohol, marihuana, extáze, všelijaké léky, drogy atd. Může dojít k vzájemným účinkům, jenž se dají velice těžko odhadnout.
- BEZPEČNĚJŠÍ UŽÍVÁNÍ - „SAFER USE“** Lidičky s problémy oběhové soustavy a nemocným srdcem by neměli tabák konzumovat vůbec nebo v jeho kontrolované formě. Nepodporuj zbytečné konzumaci tabáku svoje různé plicní a dechové obtíže (astma, chronická bronchitida). Během těhotenství, pro blaho a zdraví dítěte, by jsi se měla rozhodně zříct cigarety. Pokud bereš antikoncepci a hodně kouříš, dochází v podstatě míře k omezení prokrvování (vznik křečových žil).
- Tyto informace v žádném případě nejsou návod ani motivace ke konzumaci drog!
- Zpracováno na základě informací z internetových stránek organizace Drug Scouts, které najdeš na adrese www.drugscouts.de

NZDM KudyKam Naším posláním je motivovat a podporovat děti a mládež k aktivnímu přístupu při řešení osobních situací zejména v období dospívání, poskytovat sociální služby (poradenství, informační servis, situační a krizovou intervenci, kontakt s institucemi ve prospěch klienta, doprovody na úřady a jiné) a dostupnou nabídku volnočasových aktivit (fotbálek, ping pong, kulečnick, šipky, filmový klub, workshopy, besedy, diskuse, výlety apod.).



Pracovníky klubu můžeš kdykoli požádat o RADU, POMOC a INFORMACE.

Všechny tyto volnočasové aktivity a sociální služby (poradenství) jsou:
DOBROVOLNÉ, ANONYMNÍ a ZDARMA.

Kontakt si můžeš domluvit telefonem či elektronickou formou podle svých potřeb na místě, které ti vyhovuje.

WWW: www.podaneruce.cz

SKYPE: [nzdmkudykam](https://www.skype.com/join/voicechat?name=nzdmkudykam)

ICQ: 453-425-142

EMAIL: kudykam@podaneruce.cz, nzdmkudykam@email.cz

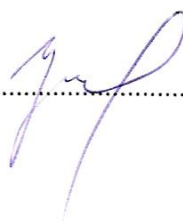
PRACOVNÍ DOBA PRACOVNÍKŮ		OLOMOUC:	PO - ČT	11:30 – 19:30	777 916 286
			PÁ	10:00 – 18:00	
TERÉNNÍ PRACOVNÍK			PO, ST, PÁ	12:00 – 18:00	774 617 298
			ÚT, ČT	10:00 – 15:00	
OTVÍRACÍ DOBA KLUBU		Dolní náměstí 38	PO - ČT	13:00 – 19:00	585 220 430
			PÁ	12:00 – 17:00	

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské 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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou 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/bakalářské 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/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně13.5.09.....

.....

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 nahlédnutí 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). Odpírá-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.