

**SLOVENSKÁ POĽNOHOSPODÁRSKA UNIVERZITA
V NITRE
FAKULTA AGROBIOLÓGIE A POTRAVINOVÝCH
ZDROJOV**

**FAJČENIE A UŽÍVANIE ALKOHOLU U ŠTUDENTOV
VYSOKÝCH ŠKÔL**

Bakalárska práca

Študijný program:	Výživa ľudí
Študijný odbor:	4188700 Výživa
Školiace pracovisko:	Katedra výživy ľudí
Školiteľ:	MUDr. Peter Chlebo, PhD.

Nitra 2011

Monika Hatalová

Čestné vyhlásenie

Dolu podpísaná Monika Hatalová vyhlasujem, že som bakalársku prácu na tému „Fajčenie a užívanie alkoholu u študentov vysokých škôl“ vypracovala samostatne s použitím uvedenej literatúry.

Som si vedomá zákonných dôsledkov v prípade, ak uvedené údaje nie sú pravdivé.

V Nitre 11. mája 2011

Monika Hatalová

Pod'akovanie

Touto cestou vyslovujem pod'akovanie môjmu školiteľovi MUDr. Petrovi Chlebovi, PhD. za pomoc, odborné vedenie, cenné rady a pripomienky pri vypracovaní mojej bakalárskej práce.

Abstrakt

Fajčenie a užívanie alkoholu je jedným z najčastejších zlých návykov študentov vysokých škôl. V dôsledku pôsobenia rôznych vplyvov ako sú študentské párty, diskotéky alebo voľný, internátny život, či vplyv okolia.

Cieľom našej práce je objasniť tieto zlé návyky a účinky, ktoré vzniknú pôsobením na ľudský organizmus. Sú to hlavne negatívne účinky.

S fajčením sa môžeme stretnúť nielen u dospelých, ale hlavne u dospievajúcej mládeže. Každým rokom sa veková hranica u mladistvých so skúsenosťami fajčenia znižuje. Cigarety obsahujú nebezpečné látky ako sú decht, nikotín a oxid uhoľnatý, ktoré pôsobia negatívne na ľudský organizmus. Obzvlášť nebezpečné je dlhodobé fajčenie trvajúce niekoľko desiatok rokov, ktoré má veľký vplyv na veľmi závažné civilizačné ochorenia ako sú rakovina pľúc, kardiovaskulárne ochorenia, vredové ochorenia, cukrovka ale aj osteoporóza. U mužov spôsobuje hlavne nižšiu pohyblivosť a hustotu spermií, u žien znižuje možnosť tehotenstva, zvyšuje riziko potratu. Obzvlášť najrizikovejšie je fajčenie počas gravidity.

S užívaním alkoholu majú taktiež prvé skúsenosti už žiaci na základných školách. Alkohol má hlavne negatívne účinky pôsobiace na ľudský organizmus už od mladého veku. Nadmerné užívanie alkoholu poškodzuje dôležité orgány a môže vyvolať aj niektoré druhy rakoviny. Alkohol môže mať aj pozitívne účinky na ľudský organizmus, pokiaľ je dodržané určité denné maximálne množstvo, ktoré predstavuje 20 – 30 g alkoholu za deň, čo v praxi predstavuje 2 – 3 dcl vína na deň. Účinok nízkych dávok alkoholu má za následok znižujúce sa ochorenia srdca a ciev, zlepšenie nálady a vďaka obsahu prírodných antioxidantov chráni pred rakovinou.

Kľúčové slová: cigarety, alkohol, študenti, závislosť, civilizačné ochorenia

Abstract

Smoking and alcohol use is one of the most common bad habits of university students. As a result of various influences such as student parties, discos or free, residential life, or affect the environment.

The aim of our work is to clarify these bad habits and effects caused by the effects on the human body. They are mainly negative effects.

With smoking we can meet not only adults, but particularly among adolescents. Every year the age limit for juveniles with experience of smoking decreases. Cigarettes contain hazardous substances such as tar, nicotine and carbon monoxide, which adversely affect the human body. Especially dangerous is smoking long lasting several decades, which has a major impact on the very serious diseases of civilization such as lung cancer, cardiovascular disease, ulcer disease, diabetes as well as osteoporosis. In men, principally due to lower sperm motility and density in women reduces the chance of pregnancy increases the risk of miscarriage. Especially the most risky as smoking during pregnancy.

With the use of alcohol also have been the first experience students in elementary schools. Alcohol has a particularly negative effects acting on the human body from a young age. Excessive alcohol use affects vital organs and may also cause some types of cancer. Alcohol may also have positive effects on the human body, as is observed a maximum daily amount, which represents 20 to 30 grams of alcohol per day, which in practice is 2 to 3 oz wine per day. Effect of low doses of alcohol has resulted in decreasing heart disease and blood vessels, improve mood and due to its natural antioxidant protects against cancer.

Key words: cigarettes, alcohol, students, dependence, diseases of civilization

Obsah

Kľúčové slová a základné pojmy riešenej problematiky.....	8
Úvod.....	9
1 Súčasný stav riešenej problematiky.....	10
1.1 Fajčenie.....	10
1.1.1 História tabakizmu.....	10
1.1.1.1 Kedy začali ľudia fajčiť.....	11
1.1.2 Zloženie tabakového dymu.....	11
1.1.3 Nikotín a jeho účinky.....	12
1.1.4 Tabak a jeho jedy.....	13
1.1.5 Negatívne účinky tabaku na ľudský organizmus.....	13
1.1.6 Fajčenie a mortalita.....	14
1.2 Fajčenie a najčastejšie civilizačné ochorenia.....	15
1.2.1 Fajčenie a rakovina.....	15
1.2.1.1 Rakovina pľúc.....	15
1.2.2 Fajčenie a choroby tepien.....	16
1.2.2.1 Vydutie tepien.....	16
1.2.3 Fajčenie a choroby periférnych ciev.....	16
1.2.3.1 Buergerova choroba (Trombangiitis obliterans).....	17
1.2.4 Fajčenie, srdce a krvný obeh.....	17
1.2.4.1 Ischemická choroba srdca (ICHS).....	17
1.2.4.2 Koronárna choroba srdca.....	18
1.2.5 Fajčenie a tehotenstvo.....	18
1.2.5.1 Rast plodu a pôrodná hmotnosť.....	18
1.2.5.2 Samovoľný potrat.....	19
1.2.6 Fajčenie a dýchacie orgány.....	19
1.2.7 Fajčenie a vplyv na tráviacu sústavu.....	19
1.2.8 Fajčenie a vplyv na nervovú sústavu a zmyslové orgány.....	20
1.3 Postoje k fajčeniu u mládeže.....	20
1.3.1 Pasívne fajčenie.....	21
1.3.2 Cigareta – symbol dospelosti.....	22
1.4 Alkohol.....	23
1.4.1 História alkoholizmu.....	23

1.4.2 Užívanie alkoholu v SR.....	24
1.4.3 Alkohol a zdravie.....	24
1.4.3.1 Metabolizmus alkoholu.....	25
1.5 Vplyv alkoholu na jednotlivé orgány.....	26
1.5.1 Etanol a funkcie mozgu.....	26
1.5.1.1 Zmyslové vnímanie.....	27
1.5.1.2 Nálada.....	27
1.5.1.3 Agresivita.....	27
1.5.1.4 Spánok.....	27
1.5.2 Účinok alkoholu na emočno – motivačné stavy.....	28
1.5.3 Účinky abúzu alkoholu na intelektové funkcie.....	28
1.5.4 Akútne poškodenie srdca.....	28
1.5.5 Poruchy látkovej premeny.....	29
1.5.6 Ochorenie obličiek.....	29
1.5.7 Poškodenie plodu alkoholom.....	29
1.6 Závislosť od návykových látok.....	30
1.6.1 Syndróm závislosti.....	30
1.7 Alkohol a mládež.....	31
1.7.1 Alkohol a vplyv prostredia.....	31
1.7.2 Alkoholizmus mladistvých.....	32
2 Cieľ práce.....	34
3 Metodika práce a metódy skúmania.....	35
4 Výsledky práce a diskusia.....	36
5 Návrh na využitie výsledkov.....	56
6 Záver.....	57
7 Zoznam použitej literatúry.....	58
8 Prílohy.....	61

Kľúčové slová a základné pojmy riešenej problematiky

Na základne objasnenia a porozumenia problematiky fajčenia a užívania alkoholu u študentov vysokých škôl, uvádzame stručnú charakteristiku týchto základných pojmov:

Fajčenie – je to škodlivý návyk, dochádza pri ňom k vzniku psychickej závislosti (Litvíková, 2006, str. 21).

Fajčiar – človek, ktorý fajčí

Pravidelný fajčiar – človek, ktorý fajčí v pravidelných intervaloch

Príležitostný fajčiar – človek, ktorý fajčí, ale nie v pravidelných intervaloch

Nefajčiar – človek, ktorý nefajčí vôbec

Alkohol, resp. etylalkohol, chemický etanol, svojou jednoduchou a malou molekulou, vznikajúci kvasením cukru, patrí medzi látky ovplyvňujúce predovšetkým látkovú premenu a nervový systém (Kvapilík et al., 1985, str. 13).

Povzbudivé nápoje – príjemné, vzpružujúco až dráždivo pôsobia na nervovú sústavu a iné systémy ľudského organizmu. Zdrojom ich účinku sú alkaloidy (kofeín, teofylín, teobromín), silice a iné chuťové a aromatické látky (Ondruš, 1983, str. 9).

Alkoholické nápoje – vznikajú najčastejšie alkoholickým kvasením alebo riedením čistého liehu (Ondruš, 1983, str. 10).

Abúzus – je stav, keď človek neužíva drogu na stanovený cieľ (napr. liek), užíva ju nadmerne, v nevhodnom čase alebo v nevhodnej kombinácii (Ondruš, 1983, str. 7).

Vysokoškoláci – študenti, ktorí navštevujú prvý alebo druhý stupeň vysokoškolského štúdia.

Úvod

Úlohou našej bakalárskej práce je oboznámiť sa s problematikou týkajúcou sa fajčenia a užívania alkoholu u študentov vysokých škôl. Táto problematika je v dnešnej dobe veľmi aktuálna a je krutou realitou našej súčasnosti. Veková hranica z predminulých rokov sa výrazne znížila a môžeme povedať, že už prvé skúsenosti s fajčením a alkoholom majú žiaci základných škôl. Mali by sme si položiť základnú otázku „čím to všetko je spôsobené?“ je to všetko len v osobnosti človeka, alebo môžu za to aj iné faktory, ako sú rodina, priatelia, známy, pedagógovia? Sú to spravidla dospelí, ktorí dávajú svojim deťom zlý príklad, keďže oni sami podporujú ich konzumáciu.

U mládeži je to najmä frajerina a pokus zapadnutia do partie. Ale to nie je jediným dôvodom. Je ním aj stres, únik od starostí a problémov a kompenzácia niečoho, čo im v živote chýba a naplňa ich.

„Prvým prostredím, s ktorým sa dieťa stretáva, je rodina a jeho prvou autoritou sú rodičia, prípadne starší súrodenci. Početné výskumy ukázali, že deti fajčiacich rodičov sa stávajú dvakrát častejšie fajčiarmi ako deti z rodín, kde sa nefajčí. S blížiacou sa dospelosťou sa vplyv rodiny vytráca a začínajú pôsobiť iné vplyvy – kamaráti, priatelia, vrstovníci. V tomto období sú „zásluhy“ cigariet nespočetné. Predovšetkým robia z chlapcov mužov. Dospievajúci jedinec, ktorý nefajčí, dostáva sa pri mnohých spoločenských podujatiach do nepriaznivej situácie. Je citlivý na to, ako ho hodnotia jeho kamaráti, skupina, partia. Aby sa im vyrovnal a potlačil v sebe určitý pocit menejcennosti, alebo aby sa nevystavoval kritike a posmechu, siaha po ponúkaných cigaretách. Mladý človek sa usiluje zapôsobiť na druhých, chce zaimponovať, a tak preberá prvky správania dospelých. Potreba nezávislosti, slobody, pocit dôležitosti, ocenenie iných, sebaapresadenie – to všetko sú silné motívy na vznik fajčenia, rovnako ako túžba po poznávaní či zvedavosť“ (Ondruš, 1983, str. 40).

1 Súčasný stav riešenej problematiky

1.1 Fajčenie

Fajčenie tabaku, najmä fajčenie cigariet je dnes najrozšírenejší návyk ľudstva a stalo sa nielen spoločenským, ale predovšetkým veľmi aktuálnym zdravotníckym problémom. V poslednom čase sa v domácej i zahraničnej zdravotníckej literatúre publikovalo mnoho poznatkov poukazujúcich na škodlivý vplyv fajčenia na ľudské zdravie, najmä ak ide o fajčenie nadmerné a dlhodobé.

Protí fajčeniu sa bojovalo už v minulosti, ale zväčša v rôznych, pochybných dôvodov, spočiatku sa zdôrazňovala otázka náboženská, neskôr morálna i estetická. Dnes, v období prudkého rozvoja vedy ovplyvňujúcej náš život vo všetkých zložkách, inak sa chápe a posudzuje aj otázka fajčenia (Ondruš, 1990).

1.1.1 História tabakizmu

Indiáni nemali žiadne pochybnosti o posvätnom pôvode tabaku a hoci detaily legendy tradované jednotlivými kmeňmi sa dosť rôznia, jej podstata je rovnaká. Už pred 8000 rokmi americkí Indiáni sadili dva druhy tabakovej rastliny (*Nicotiana rustica* L. a *Nicotiana tobacum* L.) po celom americkom kontinente. Rastliny rodu *Nicotiana* pôvodne rástli v Amerike, v tichomorských oblastiach, taktiež v Austrálii, ale nevyskytovali sa v Európe, v Afrike ani v Ázii.

Konzumácia tabaku medzi indiánskymi kmeňmi bola natoľko rozšírená, že v jazykoch a nárečiach pôvodných obyvateľov amerického kontinentu existovalo 600 slov na označenie rôznych podôb tabaku. Tabak sa „konzumoval“ piatimi spôsobmi, a to fajčením, žuvaním, pitím, šnupaním a formou črevných nálevov.

V I. storočí pred n.l. fajčili Mayovia tabak pri náboženských obradoch, vyobrazovali mnohé božstvá, ale aj mytologické zvieratá, na maľbách a keramických nádobách ako fajčiarov (Redhammer, 2007).

1.1.1.1 Kedy začali ľudia fajčiť

Pôvodní obyvatelia Ameriky, v pravlasti tabaku, už odpradáva udržiavali posvätný oheň suchými tabakovými listami a Indiánski kňazi si prví všimli omamné účinky tabaku. Zo spoločného vdychovania aromatického dymu okolo ohňa sa neskôr vyvinulo fajčenie fajky; ostalo však naďalej náboženským obradom, ktorým si Indiáni uctievali boha slnka a svojho veľkého Manitou skrytého podľa nich v tabakovom dyme. Pre Indiánov teda nebolo fajčenie, hoci ich privádzalo do stavu opojenia, pôžitkom v našom zmysle slova, ale predovšetkým náboženským kultom, ktorý využívali kňazi. U niektorých Indiánov sa rozšíril zvyk skrúcať tabakové listy do zvitku obaleného listom, ktorý na jednom konci zapálili a z druhého vťahovali dym (Ondruš, 1983).

1.1.2 Zloženie tabakového dymu

„Tabakový dym má veľmi zložitú skladbu. Doteraz v ňom bolo chemicky určených niekoľko sto zlúčenín. Jeho zloženie závisí od druhu tabaku a spôsobu spracovania. Medzi dymom z cigarety, fajky a cigary sú určité rozdiely. Zistilo sa, že dym z cigarety a fajky je ťažký, alkalický, dráždivý, preto ho fajčiari neinhaliujú, „nešlukujú“. Dráždi na kašeľ a u niektorých vyvoláva nutkanie na vracanie.

Cigaretový dym je znesiteľnejší, ľahší, slabo kyslý, takmer neutrálny. Fajčiari ho väčšinou hlboko vdychujú, a to znamená, že dym z cigariet pôsobí nielen na sliznicu ústnej dutiny a hrtana, ale aj na priedušky a pľúca. Fajčenie cigariet je teda škodlivejšie ako fajčenie cigár alebo fajok.

Nikotín patrí medzi prudké rastlinné jedy. Je to bezfarebná olejovitá tekutina, ktorá na vzduchu hnedne. Má ostrú, páľčivú chuť a tabakovej rastline dodáva charakteristickú vôňu. Zistilo sa, že nikotín nie je priamym pôvodcom rakoviny. Na jej vzniku sa u fajčiarov zúčastňuje predovšetkým kamennouhoľný decht obsiahnutý v tabakovom dyme.

Oxid uhoľnatý je ďalšou zložkou tabakového dymu. Tento plyn vzniká pri neúplnom spaľovaní uhlíkových látok. V tabakovom dyme sa vyskytuje v pomerne veľkom množstve. Mimoriadne škodlivý je predovšetkým tým, že vyraduje z činnosti krvné farbivo hemoglobín, ktoré sprostredkúva prenos kyslíka z pľúc do jednotlivých orgánov a tkanív.

Decht obsahuje látky, ktoré majú rakovinotvorné účinky, t. j. vyvolávajú rakovinové bujnenie. Túto skutočnosť potvrdili výsledky pokusov na zvieratách. Hovoríme o tzv. karcinogénoch.“ (Tomin, 1990, 15-17 s.).

1.1.3 Nikotín a jeho účinky

Nikotín je stimulujúca látka, ktorá však môže paradoxne spôsobovať ako stimuláciu tak aj relaxáciu (útlm). Duševný aj telesný stav fajčiara a situácia, kedy k fajčeniu dochádza, môžu mať vplyv na spôsob, akým bude cigareta ovplyvňovať jeho psychické vnímanie (vnemy). Návykové pôsobenie nikotínu je spojené s jeho schopnosťou spustiť uvoľňovanie dopamínu – chemickej látky v mozgu, ktorá je spojená s príjemnými pocitmi. Výsledky nedávneho výskumu však ukazujú, že nikotín pri dlhodobom fajčení potlačuje schopnosť mozgu prežívať rozkoš. Fajčiari teda časom potrebujú väčšiu dávku nikotínu, aby dosiahli rovnakú úroveň uspokojenia (Ochaba, 2005).

Nikotín, o ktorom sa vie, že je v tabaku látkou, ktorá vytvára návyk, má účinky ktoré zvyšujú riziko kardiovaskulárnych chorôb.

Nikotín:

- spôsobuje uvoľňovanie noradrenalínu, ktorý v stave pokoja zvyšuje srdcový pulz, systolický a aj diastolický krvný tlak
- prispieva k poruchám srdcového rytmu, čím sa zvyšuje riziko fibrilácie
- zapríčiňuje nárast voľných mastných kyselín v krvi
- zvyšuje priľnavosť krvných doštičiek, čo podporuje tvorbu zrazenín (Kaplan et al., 1996).

Obličky za normálnych podmienok vylučujú asi 10 % nikotínu. Na karnitín v pečeni je metabolizovaný nikotín, ktorý nie je farmakologicky účinný. V nižšom množstve sa metabolizuje nikotín v pľúcach.

Pôsobenie škodlivín závisí aj od spôsobu fajčenia. Cigareta, ktorá sa vyfajčí do 2/3 dĺžky, sa za 10 minút inhaluje 0,2 mg nikotínu a 9 mg uniká. Jedna cigareta sa vyfajčí asi na 10 ťahov. Prvý ťah obsahuje asi 3,3 % škodlivín a škodí najmenej. Najviac škodí posledný ťah, ktorý obsahuje 17,6 % škodlivín (Naik, 1997).

1.1.4 Tabak a jeho jedy

Užívanie tabaku, predovšetkým vo forme fajčenia cigariet patrí v súčasnosti najrozšírenejším príčinám chorobnosti i úmrtnosti. Hľadanie možnosti zmiernenia jeho nepriaznivých spoločenských i zdravotných dopadov si zasluhuje oprávnenú pozornosť odbornej ako aj laickej verejnosti. Podľa oficiálnych informácií Svetovej zdravotníckej organizácie ročne umiera na následky užívania tabaku 5,4 milióna ľudí, najviac v dôsledku kardiovaskulárnych chorôb a zhubných nádorov. To predstavuje asi jednu desatinu všetkých úmrtí vo svete. Tabak je rizikovým faktorom šiestich z ôsmich najčastejších príčin smrti. Približne každý druhý fajčiar vo svete umiera na následky užívania tabaku (Baška, 2008).

1.1.5 Negatívne účinky tabaku na ľudský organizmus

„Tabak je jednoročná rastlina z čeľade ľuľkovitých. Má niekoľko desiatok druhov. Najznámejší je tabak virgínsky, ktorý má červený kvet a tabak sedliacky. Najväčšími dodávateľmi na svetový trh sú Čína, USA a India.

Tabakový dym, ktorý je produktom suchej destilácie, predstavuje nerovnorodú zmes neskondenzovaných pár rôznych zlúčenín a minikvapôčok. Dym, ktorý vstupuje do úst fajčiara, je vlastne skoncentrovaný aerosól. V literatúre sa uvádza približne 1300 látok, ktoré sa nachádzajú v cigaretovom dyme. Z nich bolo doteraz určených len niekoľko stoviek. Škodlivé látky v tabakovom dyme môžeme rozdeliť do troch skupín:

1. látky dokázateľne škodlivé (nikotín, oxid uhoľnatý, látky rakovinotvorné – karcinogénne, rádioaktívne)
2. látky dráždivo pôsobiace najmä na dýchacie ústroje, podporujúce tvorbu hlienu v prieduškách a spomaľujúce činnosť riasinkového epitelu sliznice dýchacích ciest (amoniak, acetaldehyd, acetón, formaldehyd, acetonitril, akrylonitril, metylalkohol, benzén, akroleín, kyanovodík, sírovodík, fenoly)
3. látky potencionálne škodlivé v závislosti od ich koncentrácie, ktorá je v rôznych druhoch cigariet rozdielna.

Pri spaľovaní tabaku vzniká i kameňouholný decht. Jeho množstvo z jednej cigarety sa pohybuje v rozmedzí 2 až 33 mg. Ovplyvňuje ho spôsob spaľovania, dĺžka cigarety,

prítomnosť filtra a najmä množstvo, druh a hmotnosť tabaku. Frakčné destiláty tabakového dechtu sú rakovinotvorné látky.

Jednou z najhlavnejších zložiek tabakového dymu je alkaloid nikotín. V dyme jednej cigarety sa ho nachádza 1 – 3 mg. Z dymu jednej cigarety vniká do organizmu fajčiara až 10 mg nikotínu. Pri fajčení sa nikotín hromadí na konci cigarety alebo cigary. Nepriaznivý účinok nikotínu sa prejavuje na srdcovocievnych, tráviacich i močovo - pohlavných ústrojoch človeka. Pôsobí na nervový systém a svaly. V malých dávkach pôsobí povzbudivo, ale vo väčších účinkuje tlmivo, ba dokonca ako jed, ktorý ochrňuje nervovú sústavu a vyvoláva sťahy hladkého svalstva a ciev. Prispieva aj k zvýšenému vylučovaniu žalúdočných štiav a povzbudzuje činnosť čriev.

Druhou významnou zložkou tabakového dymu je oxid uhoľnatý, ktorý vzniká nedokonalým spaľovaním tabaku a cigaretového papiera. Oxid uhoľnatý je krvný jed, ktorý tlmí transport kyslíka ku tkanivám. Vyraduje totiž z činnosti krvné farbivo hemoglobín, ktoré je hlavným prenášačom kyslíka z pľúc do jednotlivých orgánov a tkanív. Pobyt v zafajčenej miestnosti s vysokým obsahom tohto plynu sa môže prejavovať bolesťami hlavy, niekedy aj vracaním, pocitom malátnosti a otupenosti. Otrava cigaretovým dymom je však len zriedkavo zapríčinená pobytom v zafajčenom prostredí. Väčšinou je na vine samotné fajčenie“ (Ondruš, 1983, str. 36).

Pri vyfajčení jednej cigarety sa väčšine ľudí zrýchli pulz o 15 – 20 úderov za minútu. Krvný tlak stúpne z 16,0/9,7 kPa na 18,7/12,7 kPa. Celkový výkon srdca sa vplyvom cigarety o niečo zvýši, ale zníži sa prietok krvi v periférií, v prstoch. Koža zbledne, jej teplota klesne v priemere o 2 – 3 stupne Celzia (Ondruš, 1983).

1.1.6 Fajčenie a mortalita

Na základe štúdií o vzťahu fajčenia a úmrtnosti sa zistilo, že:

- mortalita fajčiarov cigariet je 1,7 krá vyššia ako nefajčiarov
- predpokladaná dĺžka života fajčiara, fajčiaceho priemerne 20-40 cigariet za deň po dobu 30 rokov, je o 8 rokov kratšia ako u nefajčiara
- úmrtnosť stúpa s počtom denne vyfajčených cigariet
- existuje priama závislosť úmrtnosti od celkovej doby fajčenia

- existuje nepriama závislosť od veku, kedy fajčiar začal fajčiť
- vyššiu mortalitu predstavujú fajčiari, ktorí cigaretový dym inhalujú hlboko do dýchacích ciest a pľúc
- vyššia úmrtnosť je pri fajčení cigariet s vyšším obsahom nikotín a dechtu
- u bývalých fajčiarov dochádza k poklesu úmrtnosti v porovnaní so stálymi fajčiarmi
- mortalita fajčiarov fajok a cigár je nižšia ako fajčiarov cigariet, ale vyššia ako u nefajčiarov
- úmrtnosť fajčiarov fajok a cigár, je závislá od množstva vyfajčeného tabaku, od veku kedy začal fajčiť a od doby, počas ktorej fajčil (Altaner, 2004).

1.2 Fajčenie a najčastejšie civilizačné ochorenia

Fajčenie zaraďujeme k hlavným rizikovým faktorom vzniku niekoľkých závažných civilizačných chorôb. Aj napriek skutočnosti, že ľudia sú informovaní o rizikách, väčšina zostáva iba u varovaní. Otázkou zostáva, prečo je fajčenie škodlivé? (Ochaba, 2005)

1.2.1 Fajčenie a rakovina

Odhaduje sa, že jedna z troch osôb ochorie niekedy v živote na rakovinu, jedna zo štyroch osôb na rakovinu zomrie. V roku 1995 zomrelo vo Veľkej Británii 46 000 ľudí na rakovinu, ktorá sa vyskytla v závislosti s fajčením a je to asi jedna tretina všetkých úmrtí na toto ochorenie. Na Slovensku vplyvom fajčenia zomiera okolo 11.000 ľudí ročne (Ochaba, 2005).

1.2.1.1 Rakovina pľúc

Rakovina pľúc je choroba, ktorá je s fajčením spájaná najčastejšie. Zabíja viac ľudí, než akýkoľvek iný druh rakoviny, najmenej 80 % týchto úmrtí je spôsobených fajčením. V roku 1997 zomrelo v Anglicku a Walese na rakovinu pľúc 30 014 osôb. V posledných 20 rokoch výskyt rakoviny pľúc u mužov vo veku do 65 trvalo klesá, ale v tomto období bol súčasne zaznamenaný jej rastúci výskyt u žien (Ochaba, 2005).

1.2.2 Fajčenie a choroby tepien

Fajčenie spravidla vyvoláva tiež zvýšenie koncentrácie cholesterolu v krvi. Bolo preukázané, že fajčenie cigariet zvyšuje hladinu fibrinogénu a počet krvných doštičiek, čo vedie aj k zvýšeniu viskozity (t.j. „lepkavosti“) krvi. Väzba kyslíčnika uhoľnatého na hemoglobín prebieha omnoho ľahšie, než v prípade kyslíka. To znižuje množstvo kyslíka, ktorý sa môže dostať ku tkanivám. Všetky tieto zmeny zvyšujú riziko fajčiarov, že sa u nich rozvinú rôzne formy aterosklerózy. Rozvoj aterosklerózy tepien vedie k zaťaženiu prietoku krvi tuhými a zúženými tepnami, zvyšuje sa tiež pravdepodobnosť, že v krvi dôjde k vytvoreniu trombózy (krvná zrazenina trombus). Také náhle upchatie tepny môže viesť k srdcovému infarktu končiaceho smrťou, k mozgovej mŕtvici alebo gangréne (sneti) nohy (Ochaba, 2005).

1.2.2.1 Vydutie tepien

Ide o vykľutú stenu tepny, tá môže následne prasknúť, alebo môže dôjsť k vytvoreniu trombu vo vydutí samotnom, čo môže mať pre postihnutú osobu tragické následky. Fajčiari majú omnoho vyššiu pravdepodobnosť, že zomrú na prasknuté aneuryzma brušnej aorty než nefajčiari (Ochaba, 2005).

1.2.3 Fajčenie a choroby periférnych ciev

Fajčiari majú šesťkrát vyššie riziko vzniku ochorení periférnych ciev (upchaté krvné cievy nôh) než ľudia, ktorí nikdy nefajčili. Fajčiari, ktorí nevenujú pozornosť prvým príznakom a naďalej fajčia, majú vyššiu pravdepodobnosť vývoja gangrény nohy.

Fajčenie cigariet pôsobí spolu s ďalšími faktormi, čo vedie k znásobeniu rizika aterosklerózy. Pacienti, ktorí neprestanú fajčiť po operácií na ischemickú chorobu dolných končatín, majú vyššiu pravdepodobnosť, že ochorejú znovu, čo vedie k nutnosti amputácie. Majú tiež vyššiu pravdepodobnosť predčasného úmrtia (Ochaba, 2005).

1.2.3.1 Buergerova choroba (Trombangiitis obliterans)

Ide o vzácnu formu ischemickej choroby dolných končatín, ktorá je prakticky vždy spôsobená silným fajčením. Je podmienená zápalom malých ciev, ktorý vedie k upchatiu tepien a vzniku gangrény (sneti). Len málo postihnutých fajčiarov je schopných prestať fajčiť, u mnohých je nutné vykonať niekoľko amputácií (Ochaba, 2005).

1.2.4 Fajčenie, srdce a krvný obeh

Vo veľkej Británii je fajčenie tabaku každým rokom príčinou zhruba 30 000 úmrtí na ischemickú chorobu srdca vo Veľkej Británii – čo predstavuje približne 20 % všetkých úmrtí na srdcové choroby.

Zvýšený výskyt chorôb srdcovo – cievneho systému je celosvetovým problémom. Štatistické údaje ukazujú stále stúpajúci trend týchto ochorení v krajinách s vysokou životnou úrovňou. Ochorenia postihujú čoraz mladšie vekové skupiny, najmä mužov a často v najproduktívnejšom veku. Najčastejšou príčinou smrti sú tie srdcovo – cievne ochorenia, ktoré vznikli tzv. Aterosklerotickými zmenami ciev (kôrnatenie), a to predovšetkým vencovitých tepien srdca, čo je podkladom tzv. ischemickej choroby srdca (ICHS) a mozgových tepien, čo je podkladom náhlych cievnych mozgových príhod. Zistilo sa, že existuje vzťah medzi množstvom denne spotrebovaného alkoholu a zvýšením systolického aj diastolického tlaku krvi (Feuerlein, 1979).

1.2.4.1 Ischemická choroba srdca (ICHS)

ICHS má dve hlavné formy – angínu pectoris a srdcový infarkt. K obom dochádza v dôsledku upchatia alebo zúženia tepien, ktoré dopravujú krv do srdcového svalu, upchatie alebo zúženie je obyčajne spôsobené ukladaním tukových látok, čo je proces nazývaný ateroskleróza. Angína pectoris je silná bolesť na hrudníku vyvolaná námahou, úľavu od nej prináša odpočinok. Srdcový infarkt je spôsobený upchatím koronárnej tepny, buď v dôsledku aterosklerózy alebo krvnej zrazeniny.

Fajčenie cigariet, zvýšená hladina cholesterolu, vysoký krvný tlak sú verejné rizikové faktory, spôsobujúce ICHS, ktoré nie sú dedičné. Fajčenie cigariet je pritom podľa

Hlavného lekára Spojených štátov „najvýznamnejší známy a ovplyvniteľný rizikový faktor ICHS“. Fajčiar cigariet má dvakrát až trikrát vyššie riziko, že dostane srdcový infarkt, než nefajčiar. Pokiaľ sú súčasne prítomné oba ďalšie hlavné rizikové faktory, potom sa šanca dostať srdcový infarkt môže zvýšiť osemkrát. Predpokladá sa, že najmenej 80 % všetkých srdcových infarktov u mužov mladších ako 45 rokov je spôsobených fajčením. V tomto veku sa u ťažkých fajčiarov smrteľný srdcový infarkt vyskytuje 10 až 15 krát častejšie než u nefajčiarov (Ochaba, 2005).

1.2.4.2 Koronárna choroba srdca

Riziko koronárnej choroby srdca je najväčšie u tuhých fajčiarov, najmä keď vdychujú dym. Záleží i na dĺžke fajčenia, pretože tí, ktorí začali fajčiť cigarety už v mladosti, majú väčšiu príležitosť zomrieť na túto chorobu než tí, ktorí tento návyk získali až v neskorších rokoch života. U tých, čo prestali fajčiť je riziko menšie. Všeobecne sa dá povedať, že fajčiari fajky a cigár sú v nebezpečenstve len o málo väčšom než nefajčiari. Fajčiari cigariet sú náchylný na angina pectoris, krutú bolesť v hrudi, ktorá vzniká po silenej námahe a poškodzuje pritom obeh krvi vo vencovitých tepnách. Pravdepodobné vysvetlenie je v tom, že tabakový dym s obsahom nikotínu znižuje prívod krvi do srdcového svalu a zároveň zvyšuje množstvo práce, čo sa musí dohnať zrýchlením srdcovej činnosti. Tento účinok nie je taký silný pri fajčení cigarety s nižším obsahom nikotínu (Hutchin, 1985).

1.2.5 Fajčenie a tehotenstvo

Podľa štúdie ELSPAC na Slovensku fajčí počas tehotenstva 21 % žien. V tehotenstve fajčia častejšie ženy mladšieho veku, slobodné ženy, ženy s nižšou úrovňou vzdelania, ktoré pracujú ako nevyučené. Je tiež u nich častejšie, že žijú s partnerom ktorý tiež fajčí. Len jedna zo štyroch žien, ktoré fajčia, prestane fajčiť v priebehu tehotenstva. Takmer dve tretiny žien ktoré prestanú v tehotenstve fajčiť, začnú po pôrodne dieťaťa opäť fajčiť (Ochaba, 2005).

1.2.5.1 Rast plodu a pôrodná hmotnosť

Ženám, ktoré fajčia, sa môžu narodiť novorodenci s nižšou hmotnosťou ako ženám nefajčiarkam, ktorá je v priemere o 200 gramov nižšia. Zníženie pôrodnej hmotnosti závisí od počtu vyfajčených cigariet počas tehotenstva. Nízka hmotnosť je spojená s vyšším stupňom úmrtnosti a chorobnosti v dojčenskom a rannom detstve. Najnebezpečnejšie je fajčenie v druhom a treťom trimestri. Pokiaľ žena fajčiarka prestane fajčiť ešte v prvých troch mesiacoch tehotenstva, môže mať dieťa s pôrodnou hmotnosťou ako ženy nefajčiarky (Ochaba, 2005).

1.2.5.2 Samovoľný potrat

U fajčiarok hrozí vyšší výskyt samovoľného potratu. Aj vtedy je to tak, keď sa vplyv všetkých ostatných faktorov vynechá (Ochaba, 2005).

1.2.6 Fajčenie a dýchacie orgány

Dýchacie cesty sú pokryté riasinkovým epitelom, ktorý obsahuje početné hlienové žliazky. Riasinky sa neustále pohybujú ako bičičky (pripomínajú vlnenie obilia), týmto spôsobom posúvajú hlien z dýchacích ciest smerom von. Riasinky plnia dôležitú samočistiacu funkciu organizmu. Pri dlhotrvajúcom pôsobení dymu začnú riasinky degenerovať, časom na príslušnom mieste ostane sliznica bez riasiniek. Hlien sa potom na takomto mieste hromadí, fajčiar ho musí vykašľávať. Pri dlhodobom fajčení môže vzniknúť chronický zápal priedušiek. Pri dlhodobom fajčení hrozia aj ďalšie ochorenia dýchacích orgánov – rakovina pľúc, zápal hrtana, nie je výnimočná ani rakovina hrtana (Biziková, 2004).

1.2.7 Fajčenie a jeho vplyv na tráviacu sústavu

Tabakový dym sa dostáva najprv do úst a pôsobí na sliznicu ústnej dutiny. Ochromuje, otupuje jemné nervové zakončenia na jazyku. Cez hltan, pažerák sa dostáva dym ďalej do žalúdka, kde pôsobí dráždivo na sliznicu a ovplyvňuje nielen množstvo, ale aj kvalitu vylúčenej žalúdočnej šťavy. Zvyšuje jej kyslosť i zároveň zužuje cievy, čím sa zhoršuje prekrvenie stien žalúdka. Mnohí fajčiari trpia nechúťou do jedenia.

Každá vyfajčená cigareta, najmä nalačno, dráždi sliznicu žalúdka, ktorá reaguje zvýšeným vylučovaním kyseliny chlorovodíkovej. Nadmernou sekréciou žalúdočnej šťavy, ktorá sa nevyužíva v procese trávenia, sa sliznica žalúdka narušuje, čím sa pripravuje pôda pre vznik chronických zápalov žalúdočnej sliznice a neskôr peptických vredov žalúdka a dvanástnika (Tomin, 1990).

1.2.8 Fajčenie a ochorenia nervovej sústavy a zmyslových ústrojov

Nervózni ľudia si často zapalujú jednu cigaretu za druhou. Fajčenie tabaku ovplyvňuje v zápornom zmysle slová aj duševné zdravie človeka.

Okrem nepriaznivého pôsobenia cez cievny systém pôsobí nikotín na nervové tkanivo aj priamo. Nikotín nervové bunky spočiatku dráždi, čo je príčinou domnelého povzbudzujúceho účinku fajčenia na myslenie a duševnú prácu. Preto sa fajčiarovi v prvej chvíli po zapálení zdá, že sa mu lepšie myslí a cíti sa lepšie. To je tiež jeden z dôvodov, prečo fajčí.

Fajčenie tabaku vplýva negatívne aj na zmyslové orgány. Postupne sa zhoršuje zrak, môže sa zjaviť tupozrakosť, pri vyšších dávkach nikotínu vznikajú poruchy vnímania zelenej a červenej farby, čo je dôsledkom chronického poškodzovania cievneho systému oka. Cigaretový dym priamo zapríčiňuje chronický zápal spojoviek, poruchy slzotvorby.

Závraty sú prejavom poruchy centra pre rovnováhu. Zhoršenie chuti i čuchu u fajčiarov je dôsledkom ochrnutia nervových zakončení na jazyku aj na sliznici nosa (Ondruš, 1983).

1.3 Postoje k fajčeniu u mládeže

Väčšina výsledkov z analýz v rokoch 2003 a 2007 sa zmenila len nevýznamnou mierou, možno konštatovať, že postoje, názory u školskej mládeže na Slovensku týkajúce sa užívania tabaku sú stabilné, v blízkej budúcnosti nemožno očakávať výrazné zmeny.

Vnímanie fajčenia tabaku u školskej mládeže je stále tradične tolerované vo väčšej miere u mužov a to nezávisle od toho, či ide o súčasných fajčiarov alebo nefajčiarov. Žiaci považujú fajčenia za prítlačlivé pre druhých, ale skôr ako prostriedkov

nadväzovania kontaktov a ako prostriedok na uvoľnenie pri spoločenských príležitostiach.

U chlapcov fajčenie s relaxom pomerne častejšie spájajú súčasní fajčiari, ako tí, čo nikdy nefajčili, pričom u dievčat táto závislosť od fajčiarskeho statusu nie je prítomná. Z toho vyplýva, že chlapci skôr pociťujú psychoaktívne účinky nikotínu a vo vyššej miere považujú cigaretu ako drogu, kým dievčatá vnímajú cigaretu skôr zo spoločenského hľadiska. Avšak tento rozdiel neznamena väčší výskyt príznakov závislosti na nikotíne (Baška, 2008).

1.3.1 Pasívne fajčenie

Tabakizmus je oveľa rozšírenejším zlým návykom ako alkoholizmus. Cigarety sú ľahko dostupné, možno ich nosiť stále pri sebe, vyťahovať z atraktívnej krabičky, zapalovať kedykoľvek a všade, kde to nie je zakázané. Ich účinok je mierny, čo vyplýva z toho, že fajčiari fajčia celý deň. Ešte nikto sa nedostal do konfliktu s trestným zákonom, pretože vyfajčil príliš veľa cigariet, ako to býva pri nadmernom pití. Ale zásadný rozdiel je tu v niečom inom.

Alkoholik poškodzuje iba svoje zdravie, fajčiar však otravuje ovzdušie aj nefajčiarom. Nedobrovoľné vdychovanie tabakového dymu, ktorému sú vystavení všetci, ktorí žijú i pracujú vo fajčiarskom prostredí, nazývame pasívnym fajčením. Aby sme lepšie pochopili účinky pasívneho fajčenia, musíme poznať rozdielne zloženie tzv. primárneho a sekundárneho prúdu tabakového dymu.

Pod primárnym prúdom rozumieme dym, ktorý fajčiar vdychuje, „šľukuje“ a potom vydychuje. Tento dym je prefiltrovaný v pľúcach fajčiara. Najlepším filtrom sú totiž fajčiarove pľúca. Vedľajší, sekundárny dym vychádza z horiacej cigarety v čase medzi jednotlivými inhaláciami, šíri sa v prostredí, v ktorom sa fajčiar a žiaľ i nefajčiar nachádzajú. Tento dym prefiltrovaný nie je. Obsahuje všetky zdravie škodlivé látky – nikotín, decht i oxid uhoľnatý.

Nás zaujímajú predovšetkým následky pasívneho fajčenia. Najčastejšie je to dráždenie očných spojoviek, bolesti hlavy, dráždenie nosovej sliznice, zhoršené dýchanie, niekedy tiež nevoľnosť. Tieto príznaky závisia priamo od vlhkosti prostredia, veľkosti miestnosti, od fyzickej kondície pasívneho fajčiara. V malých, veľmi zafajčených priestoroch - napríklad v aute – môže obsah oxidu uhoľnatého negatívne ovplyvniť aj schopnosť pohotovo reagovať na náhle zmeny v cestnej premávke.

Spomaľujú sa reakcie, klesá pozornosť a zhoršuje sa aj odhad vzdialenosti. Rovnako nepriaznivo sa prejaví aj pobyt v zafajčenej miestnosti. Tabakový dym totiž pôsobí kratší čas ako dráždidlo, no potom nastáva dlhšia fáza zníženia vnímavosti senzitívnych nervov a mozgových centier (Tomin, 1990).

1.3.2 Cigareta - symbol dospelosti

Scharnhorstová (1987) uvádza, že mladí ľudia začínajú dnes skôr fajčiť ako v minulosti. Kým pred dvadsiatimi rokmi to bolo medzi 16. – 18. rokom, v súčasnosti mnohí začínajú fajčiť už ako 13 a 16 – roční. Nepriaznivé pôsobenie fajčenia na zdravie dospievajúceho je jedna vec. No ešte väčším problémom je to, že títo mladí ľudia si spravidla navyknú na fajčenie a v budúcnosti budú vystavení všetkým nebezpečenstvám, ktoré prináša so sebou veľký konzum cigariet. Takto fajčenie nie je len mládežníckou pochabosťou, lež začínajúcim životným návykom. Ukazuje sa tiež, že v návyku na fajčenie sa počet fajčiacich dievčat približuje počtu fajčiacich chlapcov. Medzi 14 – 18 – ročnými chlapcami fajčí asi 65%, dievčat toho istého veku 50%. U dospelých fajčiarov je to zhruba polovica mužov a jedna pätina žien. Tým, že sa začína skôr fajčiť a že pribúda fajčiarov spomedzi žien a dievčat, postupne sa zvyšuje spotreba cigariet. Prečo vôbec začínajú deti a dospievajúci fajčiť? Dnes sa už vie, že v podstate ide o sociálne pozadie: Fajčenie je znakom dospelosti. Mnohí dospelí slúžia dospievajúcemu za vzor, fajčia.

Fajčenie stimuluje aj ďalší dôvod, dospievajúci dychtia po uznaní a istote. Mnohí obidvoje nachádzajú v rodine, v škole, v partii rovesníkov a priateľov. Fajčenie teda uspokojuje predovšetkým sociálne potreby dospievajúceho. A prostredníctvom uspokojovania týchto potrieb sa zákonite prejaví aj fyzická potreba. Telo si zvykne na nikotín a napokon si ho čoraz viac vyžaduje. Dôležité je, ako sa sám fajčiar stavia k fajčeniu. Keď nemá námietky proti fajčeniu a dospievajúcemu iba prednáša o jeho škodlivosti, jeho postavenie nie je dobré. Ale keď si sám uvedomuje nevýhody fajčenia a chce si od neho odvyknúť, môže na vlastnom príklade ukázať, ako ťažko sa prekonávajú zlovyky.

1.4 Alkohol

Význam alkoholu sa pre jednotlivca i rôzne populácie líši, ale pre mnoho ľudí je alkoholický nápoj súčasťou spoločenského života. Problémy spojené s alkoholom nepostihujú len tých, kto alkohol pije, ale tiež ich rodiny i príslušné komunity naprieč celej populácie.

Alkoholické výrobky odpovedajú za 9 % celkového výdaju na zdravotnú starostlivosť v Európskom regióne. Prispievajú k nehodám a násiliu a vo veľkej miere sa podieľajú na skrátení očakávanej dĺžky života. Zmiernenie škodlivého vplyvu alkoholu je jedným z najdôležitejších úloh verejného zdravotníctva, kde štáty môžu zvýšiť kvalitu života (Evropský akčný plán o alkohole, 2000).

1.4.1 História alkoholizmu

Názory na požívanie alkoholických nápojov, alkoholizmus, vznikali už v dávnej histórii ľudstva. Už v mytológiách rôznych národov sa tvrdí, že alkoholické nápoje, najmä víno, darovali jednotlivým národom božstvá. Dozvedáme sa však aj to, že ich nemierne požívanie napr. v starovekej Číne trestal zákon až smrťou, pitie kategoricky zakazovali Konfucius a Budha v 5., resp. 6. storočí pred n.l.

V starej Indii brahmanov pristihnutých v opitom stave mučili (nútili ich piť z rozžeravenej nádoby vriacu tekutinu – víno, vodu, kravský moč alebo mlieko) až na smrť. Ženu brahmana usvedčenú, že bola opitá, vyhнали z domu a na čelo jej vypálili rozžeraveným železom znamenie v tvare nádoby, z ktorej pila. V starej Sparte úmyselne opíjali otrokov a v takomto stave ukazovali mládeži, aby ju odradili od pitia a vzbudili v nej odpor k alkoholu. Aj Mohamed zakazoval piť víno a za pitie stanovil telesné tresty. V stredoveku, keď sa rozvíjalo predovšetkým pivovarníctvo a liehovarníctvo, v európskych štátoch sa zväčša stále používali telesné tresty (Kunda et al., 1988).

1.4.2 Užívanie alkoholu v SR

Drogou číslo 1 celosvetovo zostáva alkohol. Podobne aj na Slovensku epidemiologicky stále najväznejšia je konzumácia alkoholu. Alkohol je na Slovensku ľahko dostupnou, relatívne lacnou návykovou látkou, prevláda pozitívny postoj k jeho užívaniu. Slovensko preto patrí ku krajinám s najvyššou spotrebou alkoholu a závislosť od alkoholu je najfrekventovanejšia.

V roku 2002 konzumoval priemerne obyvateľ Slovenska 8,8 litra absolútneho alkoholu ročne. Priebeh konzumácie vyjadrený v absolútnom (t.j. 100 %) alkohole ukazuje, že Slovensko má nielen nadpriemernú spotrebu alkoholu v porovnaní s inými rozvinutými krajinami, ale donedávna malo aj veľmi nevyhovujúcu štruktúru.

V 90. rokoch minulého storočia zhruba polovičnú spotrebu tvoril konzum koncentrovanejších alkoholových nápojov – destilátov. V prieskume užívania návykových látok mladými ľuďmi v SR sa zistil priamoúmerný vzťah medzi probandami udávanou dostupnosťou drog a podielom probandov ktorý mali aspoň jednu vlastnú skúsenosť s drogami (Kolibáš et.al., 2007).

1.4.3 Alkohol a zdravie

Alkohol je vlastne paradox výživy. Môže byť nesmiernym dobrom, ale môže aj nesmierne škodiť. Dráždi sliznicu žalúdka, čím zabraňuje zúžitkovaniu najdôležitejších vitamínov.

Tento jed je aj potravinou, pretože poskytuje v pomere k svojmu objemu dvakrát viac joulov ako cukry, čo znamená, že energetickou hodnotou sa vyrovná tukom. Má sklon zapríčiňovať tučnotu, pretože piť ho znamená najrýchlejšie zásobovať telo joulami. Ak sa alkohol požíva správne, môže byť len na úžitok. Pri liečení rozličných chorobných stavov alkohol neraz vystupuje doslova ako záchranca života. Človek po pohárikú dostane dobú náladu a uvoľní sa.

Takýto nápoj teda prospieva telesne i duševne. Zlepšuje krvný obeh a povzbudzuje chuť, pretože zvyšuje tvorbu a pôsobenie tráviacich štiav, takže človek má z jedenia i úžitok. A napokon zlepšuje aj náladu.

Mierne pitie prospieva duševnému aj telesnému zdraviu. Alkohol zrýchľuje činnosť srdca a zväčšuje priechodnosť tepničiek. Zlepšia obeh vo vencovitých tepnách, takže

srdcovitý sval dostane viac krvi. Súčasne sa rozšíria aj malé tepny, čo znamená aspoň dočasnú úľavu pri zvýšenom krvnom tlaku, najmä ak je jeho príčinou nervové napätie, vyvolávajúce sťahy ciev.

Na druhej strane však alkohol zrýchlením srdcovej činnosti zvýši aj krvný tlak. Pôsobí aj na mozog tak, že účinkuje ako prostriedok tlmiaci duševnú činnosť. Je to teda jed pre nervy, hoci malé množstvá alkoholu účinkujú ako dráždidlo, pretože povzbudzujú obeh krvi v mozgu.

Nemenej dôležitá je však aj skutočnosť, že pitie alkoholu vo veľkých množstvách spôsobuje podráždenie žalúdočnej sliznice, čo môže mať za následok chronické gastritídy (zápaly žalúdka), stratu chuti do jedenia a poruchy vo vstrebávaní vitamínu B1. Nedostatok tohto vitamínu môže oslabiť srdcový sval. Alkohol na srdce môže vplývať aj inak: ak sa pije vo veľkých množstvách, zvyšuje sa ukladanie tuku, pričom jedným z miest, kde sa tuk najčastejšie ukladá, je srdcový sval. To zasa vyvoláva ťažkosti v činnosti srdca.

Opakované pitie veľkých dávok alkoholu vedie ak avitaminóze B1. Následkom nedostatku tohto vitamínu vzniká zápal nervov, čo môže vyústiť do svalového chradnutia a niekedy aj paralýzy, teda úplného ochrnutia.

Chronický alkoholizmus spôsobuje aj mimoriadne vážne poruchy v činnosti pečene. Jednou z úloh tohto orgánu je zbavovať organizmus jedov. Alkohol vo veľkom množstve je takisto jedom, ktorý by pečeň mala odmietnuť. Lenže ak sa pije často, pečeň ním sama presiakne, keďže sa pokúša neutralizovať jedovaté zložky alkoholu. Jej činnosť sa pôsobením alkoholu môže nenapraviteľne poškodiť. Pridlhé holdovanie alkoholu môže poškodiť prinajhoršom časť buniek pečene (Hutchin, 1985).

1.4.3.1 Metabolizmus alkoholu

Alkohol prijímame perorálne, čiže ústami, vstrebáva sa hlavne v tenkom čreve a vstrebáva sa v priebehu celého tráviaceho ústrojenstva. Odtiaľ sa dostáva do krvi, cestou vrátnicovej žily do pečene, ďalej do srdca a z neho tepnami do celého tela. Od prekrvenia tepien závisí aké množstvo alkoholu prenikne do jednotlivých orgánov. Najvyššie koncentrácie sa vyskytujú v mozgu, pečeni a obličkách. Na množstve okolností závisí vstrebávanie alkoholu, najmä na naplnenosti žalúdka a prekrvení jeho sliznice a aj od koncentrácie nápoja (Heller et al., 1996).

1.5 Vplyv alkoholu na jednotlivé orgány

Podhradský (1990) uvádza, že alkohol sa po požití dostáva do krvného obehu a jeho prostredníctvom k bunkám jednotlivých tkanív a orgánov. Najcitlivejšie naň reagujú bunky mozgovej kôry a motorické nervové bunky miechy.

Akútna otrava alkoholom prebieha spravidla bez väčších následkov. Chronická otrava však spôsobuje trvalé poškodenie životne dôležitých orgánov (pečene, srdca, mozgu). Alkohol však nepostihuje len tých, ktorí ho konzumujú. Veľmi negatívne pôsobí na vývin plodu počas gravidity. V tejto súvislosti hovoríme o postihnutí dieťaťa ešte pred narodením (nazýva sa to prenatalny, fetálny alkoholový syndróm). Môže sa to prejavovať tak, že sa rodia telesne postihnuté deti (teratogénny účinok); ale aj v postihnutí normálneho vývoja mozgového tkaniva, čo môže v budúcnosti spôsobiť rôzne duševné poruchy.

1.5.1 Etanol a funkcie mozgu

Za toxické prejavy etanolu v centrálnej nervovej sústave je zodpovedný predovšetkým acetaldehyd. Etanol sám o sebe je najskorej dôvodom, prečo ľudia radi pijú (spôsobuje dobrú náladu), zatiaľ čo acetaldehyd je príčinou, prečo sa piť prestáva. Toxické účinky acetaldehydu sa prejavujú predovšetkým v hypotalame: spôsobujú žalúdočné nevoľno a zvracanie, potenie, zrýchlenie pulzu a pokles krvného tlaku. Acetaldehyd hrá dôležitú rolu v rozvoji mnohých chorôb alkoholikov, zvlášť ich srdcových chorôb, urýchľuje proces stárnutia a podporuje degeneráciu mozogku. Dôsledkom spomalených energetických reakcií je vyššia hladina krvnej glukózy, ATP, kreatinínu a klesajúca hladina pyruvátu, laktátu a iných látok odplavovaných žilnou krvou z mozgu (Kvapilík et al., 1985).

1.5.1.1 Zmyslové vnímanie

Etanol narušuje predovšetkým schopnosť rozlišovať pri kombinovaných zrakovo-sluchových podnetoch miernej intenzity. Nie je však narušená schopnosť rozlišovať medzi slabými a silnými podnetmi tiež kvality. Nízke dávky etanolu menia vnímanie prahu bolesti v zmysle bolest' otupujúceho účinku. Predlžuje sa latentná doba po silnom osvetlení za tmy. Etanol tlmí vznik zrakových ilúzií (Kvapilík et al., 1985).

1.5.1.2 Nálada

V počínajúcich fázach intoxikácie etanolom je v popredí eufória, rozjarenie, veľavravnosť, neskôr sa objaví prešmyk do depresie, únavy a ospalosti či spánku. V psychologických testoch je možné zistiť zvýšenú impulzivitu, povrchnosť, nevyrovnanosť. I v rukopise nachádzame známky zvýšenej expanzivity. Osoby pod vplyvom etanolu volia pri riešení modelových situácií často riskantné riešenia, majú snahu zvýšiť úsilie a výkon (Kvapilík et al., 1985).

1.5.1.3 Agresivita

Vplyv etanolu na ľudské chovanie je podmienené viac kultúrnymi tradíciami než farmakologickou zákonitosťou. Série experimentov zistili, že etanol síce zvyšuje pohotovosť k agresívnemu chovaniu, ale toto je do značnej miery výsledkom interakcie jedinca s okolím, spoločnosťou a prostredím. Tam, kde sa pije v skupine, stúpa agresivita viac než tam, kde sa pije osamotnene. Pri individuálnom pití je agresívne chovanie podmienené viac osobnostnými vlastnosťami než samotnou látkou (Kvapilík et al., 1985).

1.5.1.4 Spánok

Dlhodobé podávanie etanolu, vedúce k závislosti, silno potlačuje frekvenciu snových fáz a ich diaľku. Pri abstinenčnom syndróme sa dlho etanolom potláčaný snový spánok zmnožuje, jeho výskyt súvisí s nočnými desmi a morami (Kvapilík et al., 1985).

1.5.2 Účinnok alkoholu na emočno - motivačné stavy

Účinky alkoholu na emócie závisia okrem uvedených biologických faktorov (dávke, predchádzajúcom pití a i.) najmä od emočného vyladenia osoby, očakávaného účinku a od vplyvu prostredia.

Dlhý čas sa tvrdilo, že alkohol má výrazný anxiolytický efekt, akoby to bol jeho hlavný a prevažujúci psychotropný účinok. Rozsiahly a dôkladný výskum psychotropných účinkov alkoholu však ukázal, že hoci sa jeho anxiolytický účinok u niektorých ľudí v niektorých situáciách uplatňuje, jeho účinky na emočne – motivačné stavy sú oveľa rozmanitejšie a anxiolytický efekt nemusí byť hlavný a typický (Cappell a Herman, 1972; Mello, 1983).

1.5.3 Účinky abúzu alkoholu na intelektové funkcie

Abúzus alkoholu spôsobuje predovšetkým poruchy učenia a pamäti. Typické sú „okienka“ (black –outs), t.j. výpadky pamäti na zážitky v intoxikácií. Vyskytujú sa najčastejšie po výraznejšej ebriete až intoxikácií (nad 2 promile alkoholu v krvi), pri väčšej nekontrolovanej pitia a pri preferovaní koncentrátov (Goodwin, 1973).

Dlhotrvajúci abúzus alkoholu sa negatívne prejaví najmä pri riešení úloh vyžadujúcich prezeranie a zrakovú analýzu obrysov, riešenie problémov vôbec, overovanie hypotéz a rýchle spracovanie nových informácií. Pretože alkohol pri dlhotrvajúcom abúze postupne spôsobuje intelektuálnu degradáciu, niekedy sa nazýva i „dementogén“ (Vojtechovský, 1985).

Dlhotrvajúce zneužívanie alkoholu spôsobuje atrofiu mozgovej kôry, dilatáciu mozgových komôr, rozšírenie brázd medzi závitmi a poškodenie štruktúr medzmozgu, čo má pravdepodobne podiel na vzniku porúch pamäti. Vyšetrením väčšieho počtu alkoholikov vo veku 20 – 29 rokov sa podarilo dokázať, že 46% z nich má zjavnú atrofiu mozgu (Borjesz, - Begleiter, 1983).

1.5.4 Akútne poškodenie srdca

Dochádza k nemu pri otrave alkoholom, teda po použití nadmerného množstva. Poškodenie srdcovej funkcie sa pričíta acetaldehydu, ktorý vzniká ako prvý medzistupeň premeny alkoholu na konečný kyslíčnik uhličitý a vodu. Na srdce pôsobí

prostredníctvom adrenalinových látok, ktoré vyplavuje z ich zásob. To má vplyv nielen výživu buniek srdca (dochádza k ich poškodeniu až odumretiu), ale i na prekrvenie srdcového svalu. Zásobovanie kyslíkom je nedostatočné a to vedie k zníženiu výkonnosti srdca a k jeho zlyhaniu. Dôsledom toho môže byť i smrť. Oslabenie práce srdcového svalu po jednorázovej dávke alkoholu bolo preukázané i experimentálne (Kvapilík et al., 1985).

1.5.5 Poruchy látkovej premeny

Alkohol má energetickú hodnotu, dá sa ním dokonca nahradiť i podstatná časť energetickej dennej potreby. I pri malej záťaži alkoholom sa enzymatická kapacita potrebná k tráveniu látok spotrebuje prednostne na premenu alkoholu. Po veľkej dávke alkoholu sa môže v krvi znížiť i hladina krvného cukru a vzniknúť náhla porucha vedomia. Najčastejšou nemocou u porušenej látkovej premeny je cukrovka. I keď väčšina diabetológov zastáva rezervované stanovisko k pitiu alkoholu v rozumnej miere, ako pochutiny u kompenzovanej cukrovky, je treba na jeho nepriaznivý vplyv u takejto nemoci upozorniť. Ďalším onemocnením z látkovej premeny je dna. Po výdatnom jedle bohato zapitom alkoholom dochádza v ranných hodinách k dnovému záchvatu. Je to napr. preto, že alkohol sa prednostne spaľuje a ponechá teda možnosť pre vysokú hladinu kyseliny močovej alebo pre jej „vypadnutie“ do príslušných tkanív, kde vyvoláva akutný zánet (Kvapilík et al., 1985).

1.5.6 Ochorenie obličiek

Obličky vylučujú asi len 3 % z celkového množstva požitého alkoholu. Požitím veľkej dávky alkoholu, ktorá vyvolá v krvi vysokú a dlhodobú hladinu, sa dostáva alkohol krvným obehom i do obličiek a je vylučovaný v malom množstve do moču. Alkohol má vázoaktívne účinky (rozširuje cievy). Preto musíme považovať jeho požívanie u chronických ochorení obličiek za škodlivé (Kvapilík et al., 1985).

1.5.7 Poškodenie plodu alkoholom

Alkohol môže nepriaznivo ovplyvniť ako spermie, tak aj vajíčka, avšak najintenzívnejšie je ovplyvnený plod v prvých týždňoch a mesiacoch života. Je možné

určiť diagnózu tohto poškodenia na základe klinického vyšetrenia. Najzávažnejšie je postihnutie centrálného nervového systému s poruchou intelektu. Vždy je prítomné oneskorenie duševného vývoja rôzneho stupňa a rozsahu. Rast sa oneskoruje ako prenatálne, tak po pôrode, v klinickom obraze býva patrný disproporcionálny úbytok tukového tkaniva. Prakticky záver je, že je nutné hľadať alkoholovú embryopatiu (fetálny alkoholový syndróm) všade tam, kde sa rodí dieťa s menšou pôrodnou hmotnosťou, má viac alebo menej vyjadrené rysy obličaja a zaostáva v psychickom vývoji. Prognóza tohto poškodenia hneď na prahu života je bohužiaľ nepriaznivá, pretože psychosomatická retardácia (oneskorenie duševného a telesného vývoja) je výrazná. Je potrebné venovať tomuto postihnutiu plodu veľkú pozornosť (Kvapilík et al., 1985).

1.6 Závislosť od návykových látok

Novomeský (1995) uvádza, že závislosť je psychický a často aj fyzický stav vyplývajúci z užívania návykovej látky, charakterizovaný reakciami obsahujúcimi vždy nutkavú potrebu užívať návykovú látku buď sústavne, alebo periodicky s cieľom prežívať jej psychické účinky, alebo utlmovať nepríjemný pocit z nedostatku látky. Môže, ale nemusí vzniknúť návyk. Osoba môže byť závislá od viacerých návykových látok

1.6.1 Syndróm závislosti

Skupina odchýlok v správaní, v poznávaní a vo fyziologických funkciách, ktorá sa vyvíja po opakovanom užívaní príslušnej látky a ktorá typicky zahŕňa silnú túžbu prijímať látku, zníženú kontrolu nad jej používaním, pretrvávajúce užívanie napriek škodlivým dôsledkom, uprednostňovanie užívania drogy pred inými aktivitami a povinnosťami, zvýšenú toleranciu a niekedy aj somatický abstinenčný syndróm.

Syndróm závislosti sa vyvíja na špecifickú psychoaktívnu látku (napr. tabak, alkohol alebo diazepam), na skupinu látok (napr. opiáty), alebo na väčšie množstvo farmakologicky odlišných psychoaktívnych látok (Novomeský, 1995).

1.7 Alkohol a mládež

Aby sme pochopili závažnosť pôsobenia alkoholu na mladý organizmus v dobe dospievania, je potrebné si predstaviť, čo všetko alkohol práve v dospievaní narušuje. Za dospievanie fyziologicky považujeme dobu zhruba od 12 do 22 rokov. Teda 10 rokov života, kedy dochádza k prudkým zmenám v duševnej a telesnej oblasti. Alkohol požívaný v tejto dobe pôsobí škodlivo nielen v oblasti telesnej a duševnej, ale výrazne v oblasti sociálnej, citovej, estetickej (Kvapilík et al., 1985).

1.7.1 Alkohol a vplyv prostredia

Čo sme povedali o cigaretách, v podstate platí aj o alkohole. Ako hovorí Scharnhorstová (1987) návyky jedenia a pitia sa utvárajú predovšetkým v rodine. Dávno predtým, ako ho sám skúsi, dospievajúci priznáva, aký postoj majú dospelí k alkoholu.

Spotreba alkoholu u nás je relatívne dosť veľká. Nepije sa len víno a pivo, rastie spotreba tvrdého alkoholu. V rodinách, v ktorých alkohol nie je pochúťkou, ale jeho požívanie sa stáva zlozvykom, ťažko je mladému človeku zachovať sa ináč ako jeho okolie. Keď potom rodina včas nezasiahne, dospievajúci sa prispôsobí nezdravému návyku piť a vystavuje sa nebezpečenstvu, že vplyvom alkoholu vykoná niečo, čo by ako triezvy nikdy neurobil.

Alkohol utvára zážitok sily, sebaistoty a nepremožiteľnosti. Vplyvom alkoholu sa vykoná mnoho priestupkov proti poriadku, veľa prečinov porušujúcich zákon a trestných činov.

Alkoholizmus je však nebezpečný aj pre deti vyrastajúce v rodinách alkoholikov. Súvisí to s narušením základných vzťahov rodinného spoločenstva a výchovnej atmosféry. Znemožňuje sa tak pozitívne stotožnenie sa s rodičovským modelom. Zároveň napomáha negatívnemu stotožneniu prejavujúcim sa u detí napodobňovaním zlých sklonov rodičov. Vzniká tým nebezpečenstvo tzv. patológie tretej generácie (Podhradský, 1990).

Andorka (1972) vyšetroval 200 alkoholikov a získal takéto údaje: Skoro pätina (19 %) otcov vyšetrovaných alkoholikov podľaahla tiež alkoholu, ďalšia desatina (10,5 %) otcov sa dostala aspoň do štádia nadmerného pitia v období detstva vyšetrovanej osoby, otcovia ďalšej štvrtiny (24%) vyšetrovaných pili mierne, ale pravidelne. Aj matky niektorých alkoholikov (2%) boli alkoholičkami alebo aspoň pili nemierne, matky 17 % vyšetrovaných alkoholikov pili mierne, ale pravidelne.

Andorka (1972) odhaduje, že alkoholicy majú otcov alkoholikov desaťkrát častejšie, než ako je to v priemernej mužskej dospeljej populácii. Podľa neho je to tak isto, aj pokiaľ ide o matky. Z toho vyvodzuje, že správanie rodičov vo veľkej, ak nie v rozhodujúcej miere vplýva na vznik alkoholizmu u detí.

Strelčuk (1956) výslovne zdôrazňuje, že jeho dlhoročné sledovania vyše 15 000 alkoholikov ukázali, že dedičnosť u nich sa iba nevelmi odlišuje od dedičnosti u tých, čo nepodľahli alkoholu, a že jej teda nemožno pripísať vplyv na vznik alkoholizmu.

Údaje, ktoré sme tu zhrnuli, ukazujú však dosť presvedčivo, že alkoholizmus sa v rodinách alkoholikov vyskytuje v celku častejšie ako v rodinách rodičov žijúcich striedmo. To, pravdaže, nemožno pokladať za dôkaz tvrdenia, že alkoholizmus je dedičný (Turček, 1982).

1.7.2 Alkoholizmus mladistvých

Príčinou tejto závislosti môžu byť vnútorné (psychologické, biologické) i vonkajšie (sociálne). Biologické príčiny (napr. genetické, metabolické, neurohumorálne) sa zväčša uplatňujú prostredníctvom psychologických mechanizmov, pričom usmerňujú neuropsychotropné účinky alkoholu tak, že zvyšujú pravdepodobnosť opakovaného pitia.

Psychogénne príčiny vzniku abúzu alkoholu spočívajú v prípadných anxiolytických, antidepressívnych, euforizačných a stimulačných účinkoch alkoholu alebo v jeho účinkoch zvyšujúcich dominanciu alebo sociabilitu.

Niektoré osoby (najmä tzv. emočne labilné) začínajú nadmerne užívať alkohol napr. na odstránenie úzkosti, nepokoja, rozladenia, apatie, menejcennosti, ako prostriedok uľahčujúci zblíženie s ľuďmi (so skupinou alebo jednotlivým partnerom aj sexuálne kontakty). Ak sú tieto účinky alkoholu dostatočne silné a spoľahlivé, u vnímavých jedincov posilňujú náchylnosť na opakované pitie.

Sociogénne príčiny sa uplatňujú u jednotlivcov žijúcich v sociálnom prostredí, v ktorom je pitie alkoholu bežné alebo dokonca glorifikované a vynucované. Jednotlivec pije, aby sa neodlišoval od ostatných, prípadne aby sa nedostal do izolácie. Platí to predovšetkým o niektorých mladých ľuďoch závislých od partie s pijanskými zvykmi a prestížnym pitím (kto viac znesie a dlhšie vydrží). Málo účinné pozitívne výchovné vplyvy, nuda, nedostatočná vnútorná alebo vonkajšia motivácia, nedostatok možností lepšie využiť čas posilňujú závislosť od takejto pijanskej skupiny. Ďalšiu skupinu takto ohrozených ľudí tvoria príslušníci zamestnaní, ktorí sa pravidelne dostávajú do styku s alkoholom (zamestnanci v pohostinstvách, niektorí riadiaci pracovníci a pod.).

Nadmerné pitie, nech už sú jeho príčiny prevažne psychogénne alebo sociogénne, trvajúce dlhší čas, spôsobuje nervové, neurohumorálne, metabolické zmeny v organizme, nakoniec sa niektoré bunkové funkcie adaptujú na trvalý prívod alkoholu. Dôsledkom je znížená odpoveď na pôvodne účinnú dávku alkoholu a potreba postupne zvyšovať dávky potrebné na vyvolanie žiaduceho psychotropného efektu (Kunda et al., 1988).

2 Cieľ práce

Cieľom našej bakalárskej práce bolo zistiť stav problematiky týkajúcej sa fajčenia a užívania alkoholu u študentov vysokých škôl, oboznámenie sa so základnými pojmami tejto problematiky, ako aj s následkami fajčenia a užívania alkoholu z pohľadu pôsobenia na ľudský organizmus.

Cieľom bolo zistiť u vybranej skupiny vysokoškolských študentov ich vzťah k fajčeniu a užívaniu alkoholu a určenie hraníc závislosti pitia alkoholu, ktoré sme stanovili na základe výsledkov z dotazníka.

3 Metodika práce a metody skúmania

V prvej časti našej bakalárskej práce sme použili metódu odbornej, pedagogickej a psychologickej literatúry.

V druhej časti, prieskum problematiky zameranej na fajčenie a užívanie alkoholu u študentov vysokých škôl, sme robili dotazníkovou formou. Táto forma sa zdá v tomto prípade najrýchlejšou a najefektívnejšou metódou. Z hľadiska respondentov sa tiež táto forma zdá byť najpriateľnejšou, pretože sa ňou najrýchlejšie získavajú informácie a respondentov to nezdržuje. Dotazník bol anonymný, pričom bolo treba uviesť iba pohlavie, vek a ročník štúdia.

Dotazník bol zostavený na základe podobných otázok iných prieskumov, alebo vlastných, ktoré sme prispôbili tomu, čo sme chceli v práci sledovať.

Tento prieskum formou dotazníka bol určený študentom vysokých škôl prvého a tretieho ročníka prvého stupňa štúdia, ktorý bývali na internáte alebo nie, mali 19-23 rokov a boli z rôznych krajov Slovenska.

Dotazník bol predložený dokopy 100 študentom, 50 študentom prvého a 50 študentom tretieho ročníka, z ktorých bolo 25 žien a 25 mužov prvákov a taktiež 25 žien a 25 mužov tretiakov. 50 študentov prvého ročníka odpovedalo na všetkých 20 otázok a taktiež 50 študentov tretieho ročníka. Dotazník študenti vyplňovali na internáte alebo v škole.

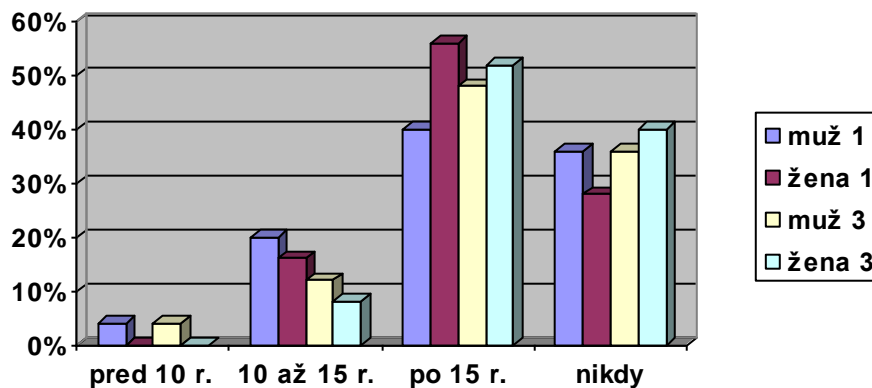
Dotazník pozostával z 20 otázok. Bol rozdelený na dve časti, pričom prvá časť tvorila prvých 10 otázok, ktoré boli zamerané na fajčenie a druhá časť predstavovala ďalších 10 otázok, zameraných na alkohol. Respondenti si mali vybrať jednu z viacerých možností, prípadne dopísať svoj vlastný názor.

Výsledky prieskumu sú uvádzané v grafoch percentuálne.

4 Výsledky práce a diskusia

I. časť - fajčenie

Prvou otázkou v prvej časti dotazníka, ktorý bol zameraný na fajčenie sme sa spýtali našich respondentov, kedy si zapálili prvú cigaretu. Zistené údaje uvádzame na grafe č.1.



Graf č. 1 Odpovede na otázku „Kedy ste si zapálili prvú cigaretu?“

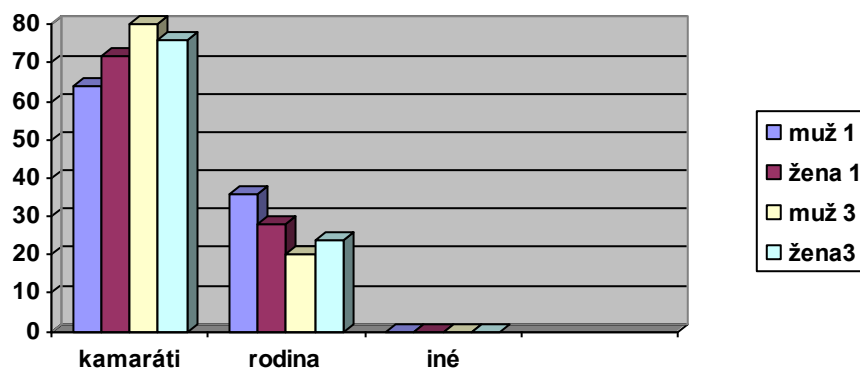
Na prvú otázku nám 4 % mužov prvákov odpovedalo, že prvú skúsenosť so zapálením cigarety malo už pred 10-tym rokom. Medzi 10-tym a 15-tym rokom si zapálilo 20 % respondentov, po 15-tom roku boli percentá vyššie a to 40 % a nikdy si nezapálilo 36 % respondentov.

Ženy prváčky nám odpovedali, že prvú skúsenosť so zapálením cigarety pred 10-tym rokom nemali. 16 % ju malo medzi 10-tym až 15-tym rokom a 56 % malo prvú skúsenosť s cigaretou po 15-tom roku. 28 % respondentiek si nikdy nezapálilo.

Muži tretiaci, ktorých bolo 4 % mali prvú skúsenosť so zapálením prvej cigarety pred 10-tym rokom. 12 % z nich malo prvú skúsenosť medzi 10-tym až 15-tym rokom. Po 15-tom roku malo skúsenosť 48 % mužov a nikdy nemalo skúsenosť s cigaretou 36 %

Ženy tretiačky nemali žiadnu skúsenosť s cigaretou pred 10-tym rokom. 8 % ich malo skúsenosť medzi 10-tym až 15-tym rokom, 52 % malo prvú skúsenosť po 15-tom roku a 40 % nemalo žiadnu skúsenosť s cigaretami.

Druhou otázkou sme zisťovali od našich respondentov, kto im ponúkol prvú cigaretu. Zistené údaje sú uvedené na grafe č. 2.



Graf č. 2 Odpovede na otázku „Kto vám ponúkol prvú cigaretu?“

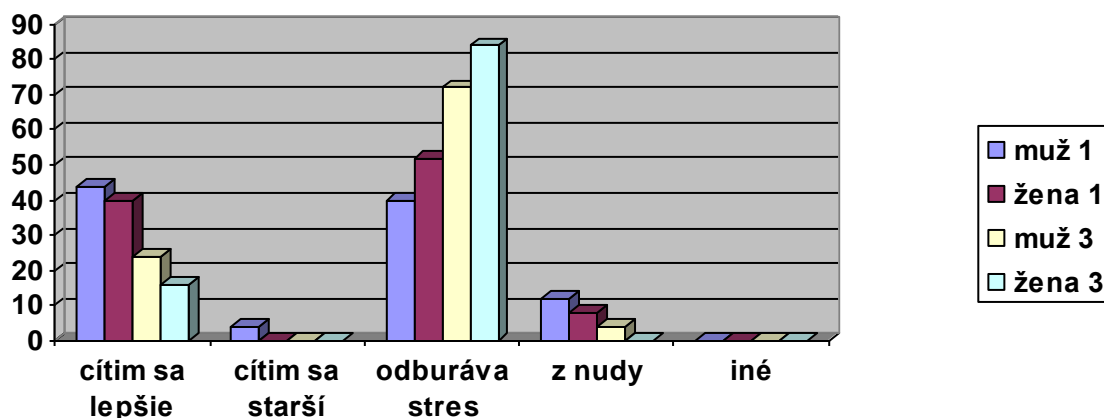
Na druhú otázku nám 64 % mužov prvákov odpovedalo, že im prvú cigaretu ponúkli kamaráti a 36 % z nich im prvú cigaretu ponúkli v rodine. Inú možnosť nám neuviedli.

72 % žien prváčok nám odpovedalo, že im prvú cigaretu ponúkli kamaráti a 28 % uviedlo rodinu. Inú možnosť nám neuviedli.

Muži tretiaci, ktorých bolo 80 % nám odpovedali, že prvú cigaretu im ponúkli kamaráti a 20 % z nich uviedlo rodinu. Inú možnosť neuviedli.

Ženy tretiačky, ktorých bolo 76 % nám uviedli, že prvú cigaretu im ponúkli kamaráti a len 24 % uviedlo rodinu. Inú možnosť taktiež neuviedli.

Tretia otázka pre našich respondentov bola prečo siahajú po cigarete. Zistené údaje sú uvedené na grafe č. 3.



Graf č. 3 Odpovede na otázku „Prečo siahate po cigarete?“

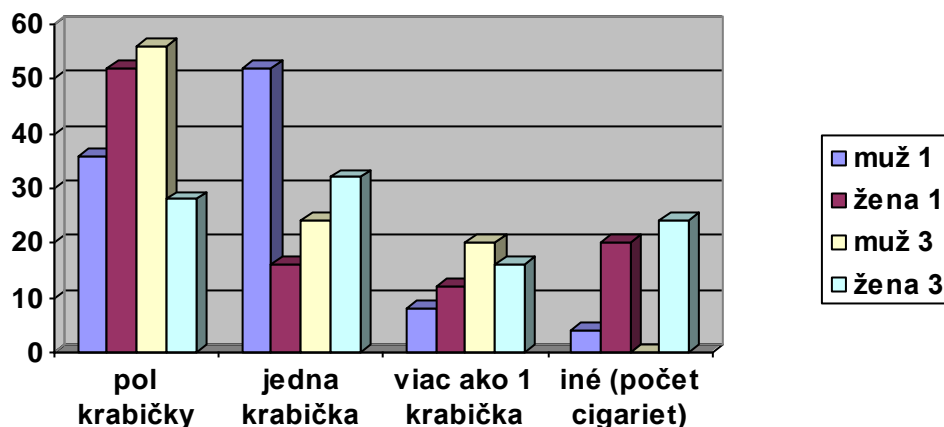
Na tretiu otázku nám 44 % mužov prvákov, ktorý fajčili odpovedalo, že po cigarete siahajú preto, lebo sa po nej cítia lepšie. Len 4 % nám odpovedalo, že sa po nej cítia starší, najviac, 40 % nám odpovedalo, že im cigareta odbúrava stres a 12 % siaha po cigarete z nudy. Inú možnosť neuviedli.

Zo žien prváčok, ktoré fajčili, nám odpovedalo 40 %, že sa po cigarete cítia lepšie, žiadne percento neuviedlo, že sa cítia po cigarete staršie. 52 % z nich uviedlo, že im cigareta odbúrava stres, 8 % uviedlo, že siahajú po cigarete z nudy a inú možnosť neuviedli.

Z mužov tretiačok, ktorí fajčili, nám 24 % odpovedalo, že sa po cigarete cítia lepšie, žiadne percento neuviedlo, že sa cítia staršie. Stres odbúravajú cigarety 72 % opýtaných a z nudy siaha po cigarete 4 %. Inú možnosť neuviedli.

16 % žien tretiačok, ktoré fajčili uviedlo, že sa po cigarete cítia lepšie, žiadne percento neuviedlo, že sa cítia po cigarete staršie. Najviac, až 84 % uviedlo, že cigareta im odbúrava stres a žiadne percento neuviedlo, že siahajú po cigarete z nudy alebo nezvolilo inú možnosť.

Štvrtou otázkou sme sa spýtali našich respondentov, koľko vyfajčia cigariet za deň. Zistené údaje môžeme vidieť na grafe č. 4.



Graf č. 4 Odpovede na otázku „Koľko cigariet vyfajčíte za deň?“

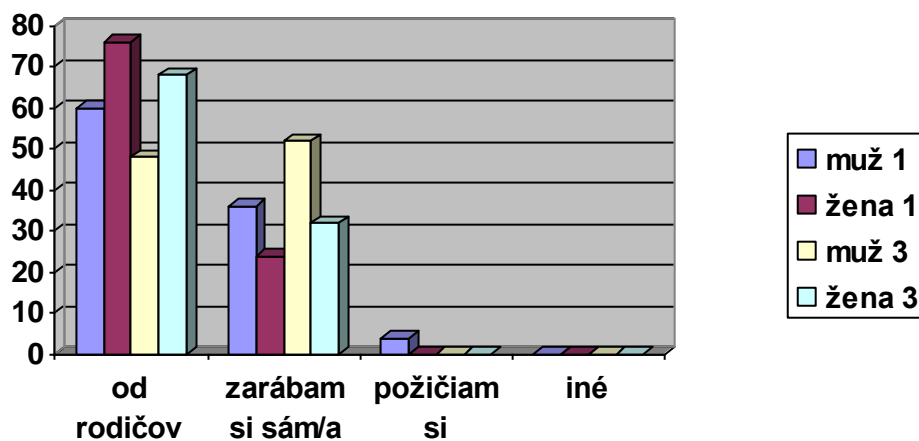
Na štvrtú otázku nám 36 % mužov prvákov, ktorí fajčili odpovedalo, že vyfajčia pol krabičky za deň. Jednu krabičku denne vyfajčí 52 %, viac ako jednu krabičku denne vyfajčí 8 % opýtaných a na inú možnosť nám odpovedali 4 %, čo predstavovalo 2 – 3 cigarety za deň.

Ženy prváčky, ktoré fajčili, tak až 52 % z nich nám uviedlo, že vyfajčia pol krabičky cigariet za deň. 16 % vyfajčí jednu krabičku za deň, 12 % vyfajčí viac ako jednu krabičku denne a 20 % nám uviedlo inú možnosť, ktorá predstavovala 2 – 5 cigariet za deň.

Muži tretiaci, ktorí fajčili a bolo ich 56 % uviedli, že vyfajčia pol krabičky cigariet za deň. 24 % z nich uviedlo, že vyfajčia jednu krabičku a 20 % vyfajčí viac ako jednu krabičku cigariet denne. Inú možnosť nám neuviedli.

28 % žien tretiačok, ktoré fajčili, nám uviedlo, že vyfajčia pol krabičky cigariet za deň. Jednu krabičku denne vyfajčí 32 % opýtaných. Viac ako jednu krabičku vyfajčí 16 % a inú možnosť zvolilo 24 %, ktorá predstavovala 2 – 3 cigarety denne.

Piatou otázkou sme zistovali, odkiaľ získavajú naši respondenti financie na cigarety. Zistené údaje môžeme vidieť na grafe č. 5.



Graf č. 5 Odpovede na otázku „Odkiaľ získavate financie na cigarety?“

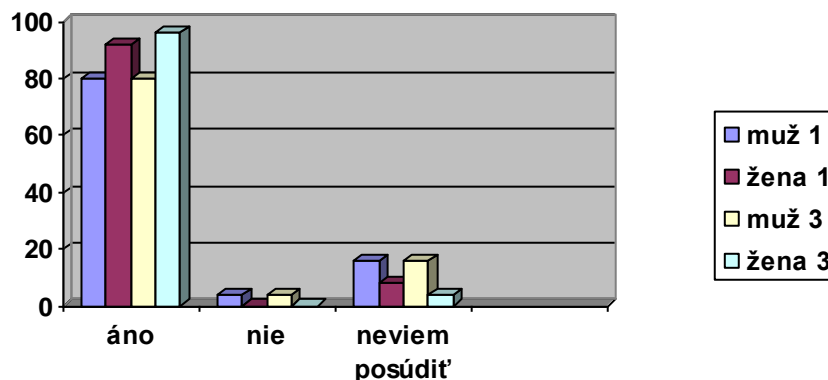
Na piatu otázku nám 60 % mužov prvákov, ktorí fajčili, odpovedalo, že získava financie na cigarety od svojich rodičov. 36 % si zarába samo a 4 % si na cigarety požičiava. Inú možnosť nám neuviedli.

Ženy prváčky, ktoré fajčili, tak 76 % z nich získava financie na cigarety od rodičov, 24 % z nich si zarába samo, žiadne percento si financie na cigarety nepožičiava a ani neuviedli inú možnosť získavania financií na cigarety.

Muži tretiaci, ktorí fajčili a bolo ich 48 % uviedli, že financie na cigarety získavajú od rodičov. 52 % z nich si zarába samo a žiadne percento z nich si nepožičiava financie na cigarety a ani neuviedlo inú možnosť.

Ženy tretiačky, ktoré fajčili, bolo ich 68 % čo získavajú financie na cigarety od rodičov. 32 % z nich si zarába samo a žiadne percento si nepožičiava a ani neuviedlo inú možnosť.

Šiestou otázkou sme zisťovali názor od našich respondentov, či je podľa nich fajčenie silne návykové. Zistené údaje sú uvedené na grafe č. 6.



Graf č. 6 Odpovede na otázku „Je podľa vás fajčenie silne návykové?“

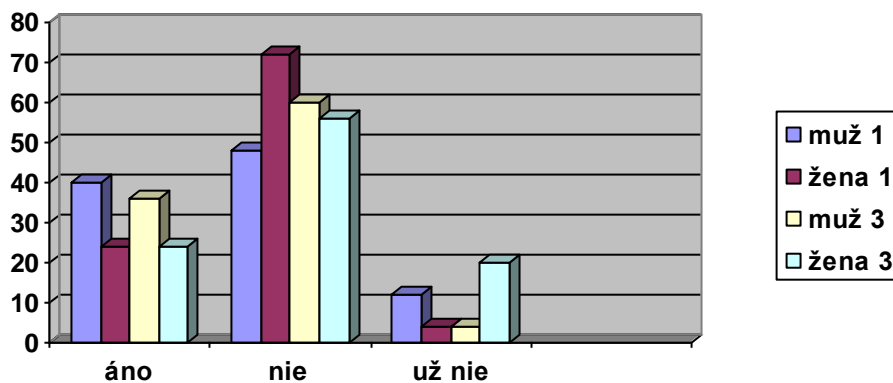
Na prvú otázku, nám 80 % z mužov prvákov odpovedalo, že si myslia, že fajčenie je silne návykové. 4 % z nich si nemyslí, že fajčenie je silne návykové a 16 % to nevie posúdiť.

92 % žien prváčok nám odpovedalo, že fajčenie je silne návykové. Žiadne percento neuviedlo možnosť, že fajčenie nie je návykové. 8 % z nich túto skutočnosť nevie posúdiť.

Mužov tretiakov, ktorých bolo 80 % nám odpovedalo, že fajčenie je silne návykové. Len 4 % z nich si myslí, že fajčenie nie je silne návykové a 16 % to nevie posúdiť.

Až 96 % žien tretiačok nám odpovedalo, že fajčenie je silne návykové, žiadne percento neuviedlo možnosť, že nie je silne návykové a 4 % túto skutočnosť nevedelo posúdiť.

Na siedmu otázku sme sa spýtali našich respondentov, či fajčia ich rodičia. Zistené údaje môžeme vidieť na grafe č. 7.



Graf č. 7 Odpovede na otázku „Fajčia vaši rodičia?“

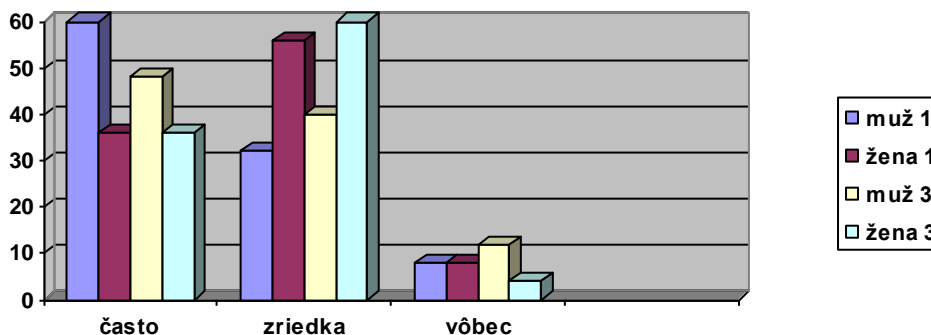
Na siedmu otázku nám 40 % mužov prvákov odpovedalo, že ich rodičia fajčia. 48 % odpovedalo, že ich rodičia nefajčia a 12 % z nich uviedlo, že ich rodičia v minulosti fajčili, ale už prestali.

24 % žien prváčok uviedlo, že ich rodičia fajčia, 72 % uviedlo, že nefajčia a 4 % uviedlo, že rodičia v minulosti fajčili, ale už prestali.

Muži tretiaci, ktorých bolo 36 % odpovedali, že ich rodičia fajčia. 60 % z nich uviedlo, že ich rodičia nefajčia a 4 % uviedlo, že rodičia v minulosti fajčili, ale už prestali.

Ženy tretiačky, ktorých bolo 24 % uviedli, že ich rodičia fajčia. 56 % uviedlo, že ich rodičia nefajčia a 20 % uviedlo, že ich rodičia v minulosti fajčili, ale už prestali.

Ôsmou otázkou sme zisťovali od našich respondentov, či sa zdržiavajú v zafajčenom prostredí. Zistené údaje môžeme vidieť na grafe č. 8.



Graf č. 8 Odpovede na otázku „Zdržiavate sa v zafajčenom prostredí?“

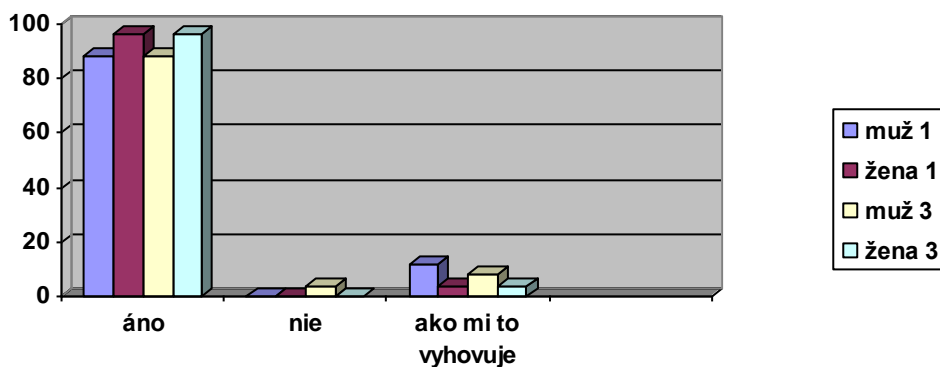
Muži prváci, ktorých bolo 60 % nám odpovedali, že sa často zdržujú v zafajčenom prostredí. 32 % nám odpovedalo, že sa v zafajčenom prostredí zdržujú len zriedka a 8 % sa nezdržuje vôbec v zafajčenom prostredí.

36 % žien prváčok nám uviedlo, že sa zdržujú často v zafajčenom prostredí, 56 % nám uviedlo, že sa zdržujú len zriedka a 8 % z nich sa nezdržuje vôbec v zafajčenom prostredí.

Z mužov tretiakov nám 48 % uviedlo, že sa zdržujú často v zafajčenom prostredí, 40 % z nich sa zdržuje len zriedka a 12 % sa nezdržuje vôbec v zafajčenom prostredí.

36 % žien tretiačok sa zdržuje často v zafajčenom prostredí, 60 % sa zdržuje len zriedka a len 4 % sa nezdržuje vôbec v zafajčenom prostredí.

Deviatou otázkou sme sa spýtali našich respondentov, či rešpektujú zákazy fajčenia na verejných priestranstvách alebo reštauračných zariadeniach. Údaje, ktoré sme zistili, sú uvedené na grafe č. 9.



Graf č. 9 Odpovede na otázku „Rešpektujete zákazy fajčenia na verejných priestranstvách alebo reštauračných zariadeniach?“

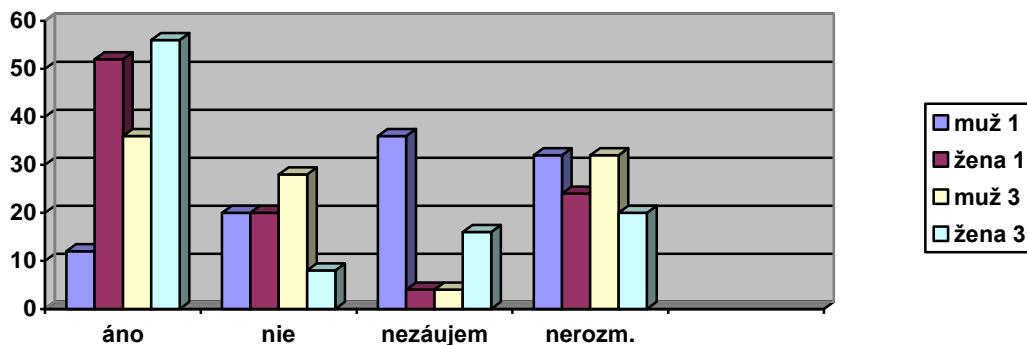
Z mužov prvákov, ktorí fajčili, nám 88 % z nich odpovedalo, že rešpektujú zákazy fajčenia na verejných priestranstvách alebo reštauračných zariadeniach. Žiadne percento nerešpektuje a 12 % dodrží zákazy podľa toho, ako im to vyhovuje.

Zo žien prváčok, ktoré fajčili, nám 96 % odpovedalo, že rešpektujú zákazy fajčenia na verejných priestranstvách alebo reštauračných zariadeniach. Žiadne percento neuviedlo možnosť, že zákazy nerešpektujú a 4 % uviedlo, že podľa toho ako im to vyhovuje.

Z mužov tretiakov, ktorí fajčili, odpovedalo 88 %, že rešpektujú zákazy fajčenia na verejných priestranstvách alebo reštauračných zariadeniach. 4 % z nich nerešpektuje zákazy a 8 % z nich rešpektuje podľa toho, ako im to vyhovuje.

96 % žien tretiačok rešpektujú zákazy fajčenia na verejných priestranstvách alebo reštauračných zariadeniach. Žiadne percento neuviedlo nerešpektovanie zákazov a 4 % uviedli, že rešpektujú podľa toho, ako im to vyhovuje.

Desiatou otázkou sme zisťovali od našich respondentov, či sa boja hrozieb ochorení, ktoré spôsobuje fajčenie. Zistené údaje sú uvedené na grafe č. 10.



Graf č. 10 Odpovede na otázku „Bojíte sa hrozieb ochorení, ktoré spôsobuje fajčenie?“

Z mužov prvákov, ktorí fajčili, nám 12 % z nich odpovedalo, že sa boja hrozieb ochorení, ktoré spôsobuje fajčenie. 20 % z nich sa týchto hrozieb neboja, 36 % opýtaných to nezaujíma a 32 % nad tým ešte nerozmýšľalo.

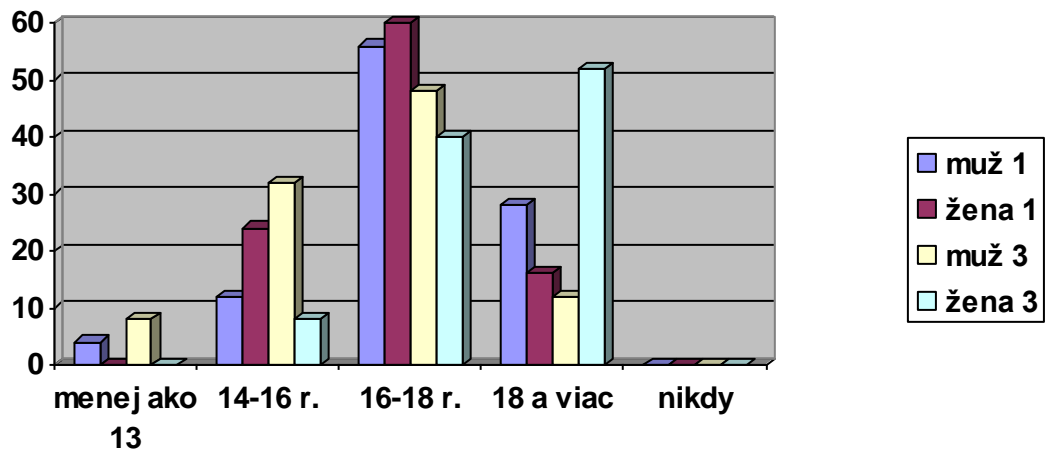
Ženy prváčky, ktoré fajčili, bolo ich 52 %, nám odpovedali, že sa boja hrozieb ochorení, ktoré spôsobuje fajčenie. 20 % nám odpovedalo, že sa neboja týchto hrozieb, 4 % to nezaujíma a 24 % nad tým ešte nerozmýšľalo.

Muži tretiaci, ktorí fajčili, nám 36 % z nich odpovedalo, že sa boja hrozieb ochorení, ktoré spôsobuje fajčenie, 28 % z nich sa nebojí týchto hrozieb, 4 % to nezaujíma a 32 % opýtaných nad tým ešte nerozmýšľalo.

56 % žien tretiačok, ktoré fajčili, nám odpovedalo, že sa boja hrozieb ochorení, ktoré spôsobuje fajčenie. Len 8 % z nich odpovedalo, že sa neboja týchto hrozieb. 16 % z nich to nezaujíma a 20 % ešte nad tým nerozmýšľalo.

II. časť - alkohol

Jedenástou otázkou v druhej časti dotazníka, ktorý bol zameraný na alkohol, sme sa našich respondentov spýtali, koľko mali rokov, keď prvýkrát požili alkoholické nápoje. Zistené údaje, sú na grafe č. 11.



Graf č. 11 Odpovede na otázku „Koľko ste mali rokov, keď ste prvýkrát požili alkoholické nápoje?“

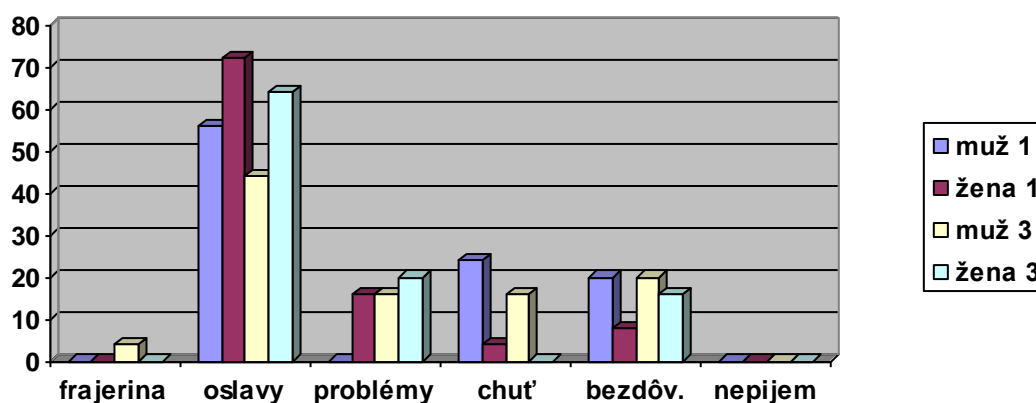
Na jedenástu otázku nám z mužov prvákov 4 % odpovedalo, že prvýkrát požili alkoholické nápoje, keď mali menej ako 13 rokov. 12 % z nich uviedlo, že prvýkrát požili alkoholické nápoje medzi 14 – 16 rokom života. Medzi 16 – 18 rokom ich prvýkrát požilo 56 % opýtaných a v 18 a viac rokoch ich požilo 28 %. Žiadne percento z opýtaných neuviedlo, že ešte nikdy nepožili alkoholické nápoje.

Zo žien prváčok žiadne percento neuviedlo, že prvýkrát nepožili alkoholické nápoje, keď mali menej ako 13 rokov. 24 % z nich uviedlo, že prvýkrát požili alkoholické nápoje medzi 14 – 16 rokom života. Medzi 16 – 18 rokom ich požilo až 60 % a v 18 a viac rokoch 16 %. Žiadne percento z opýtaných neuviedlo, že ešte nikdy nepožili alkoholické nápoje.

Muži tretiaci, ktorých bolo 8 % uviedli, že prvýkrát požili alkoholické nápoje, keď mali menej ako 13 rokov. Medzi 14 – 16 rokom prvýkrát požilo alkoholické nápoje 32 % opýtaných, medzi 16 – 18 rokom až 48 % a v 18 a viac rokoch 12 % opýtaných. Žiadne percento neuviedlo, že ešte nikdy nepožilo alkoholické nápoje.

Zo žien tretiačok žiadne percento neuviedlo, že prvý krát požili alkoholické nápoje, keď mali menej ako 13 rokov. Medzi 14 – 16 rokom života prvý krát požilo alkoholické nápoje 8 %, medzi 16 – 18 rokom 40 %, v 18 a viac rokoch 52 % a žiadne percento neuviedlo, že ešte nikdy nepožili alkoholické nápoje.

Dvanástou otázkou sme sa spýtali našich respondentov, čo je ich najčastejším dôvodom požívania alkoholických nápojov. Zistené údaje sú zobrazené na grafe č. 12.



Graf č. 12 Odpovede na otázku „Čo je vašim najčastejším dôvodom požívania alkoholických nápojov?“

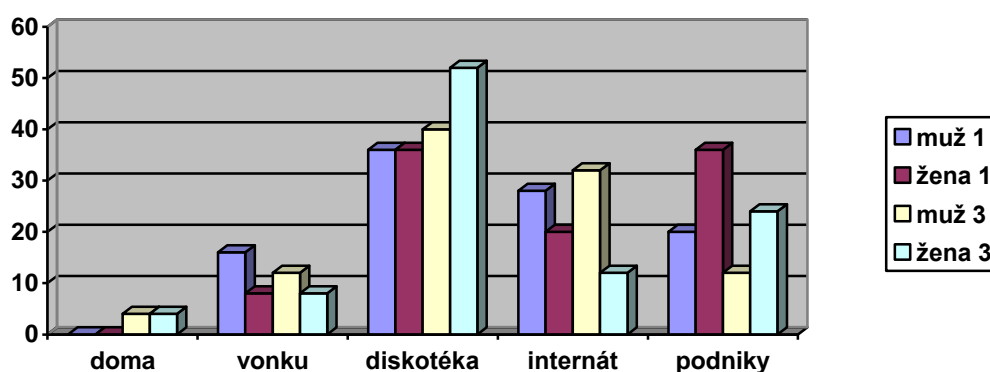
Žiadne percento z mužov prvákov nám neodpovedalo na otázku možnosťou, že najčastejším dôvodom ich požívania alkoholických nápojov je frajerina. 56 % z nich uviedlo, že príčinou ich konzumácie alkoholických nápojov sú rôzne stretnutia a oslavy. Žiadne percento neuviedlo únik od problémov a starostí a ani že nepoživajú alkohol. 24 % opýtaných požíva alkohol z chuti. 20 % požíva alkohol len tak bezdôvodne.

Žiadne percento zo žien prváčok neuviedlo, že ich najčastejším dôvodom požívania alkoholických nápojov je frajerina. Až 72 % uviedlo, že dôvodom sú stretnutia s priateľmi a oslavy. 16 % z opýtaných uviedlo ako dôvod únik od problémov a starostí a 4 % uviedli, že požívali alkoholické nápoje len tak z chuti. 8 % požíva alkoholické nápoje len tak bezdôvodne a žiadne percento neuviedlo, že nepijú alkohol.

Z mužov tretiakov 4 % uviedlo, že najčastejšie požívajú alkoholické nápoje z frajeriny. 44 % z nich uviedlo ako dôvod stretnutia s priateľmi a oslavy, 16 % únik od starostí a problémov, 16 % požívajú alkohol z chuti, 20 % nemá k tomu žiaden dôvod a žiadne percento neuviedlo, že nepijú alkohol.

Žiadne percento zo žien tretiačok neuviedlo, že najčastejšie požívajú alkoholické nápoje z frajeriny. Až 64 % ako najčastejší dôvod uviedlo stretnutia s priateľmi a oslavy. 20 % uviedlo ako dôvod únik od problémov a starostí, žiadne percento z nich nepožíva alkoholické nápoje z chuti a 16 % z nich nemá žiaden dôvod k požívaniu alkoholických nápojov. Žiadne percento sa nevyjadrilo k nepožívaniu alkoholu.

Na trinástu otázku sme sa spýtali našich respondentov, kde najčastejšie požívajú alkoholické nápoje. Zistené výsledky sú uvedené na grafe č. 13.



Graf č. 13 Odpovede na otázku „Kde najčastejšie požívate alkoholické nápoje?“

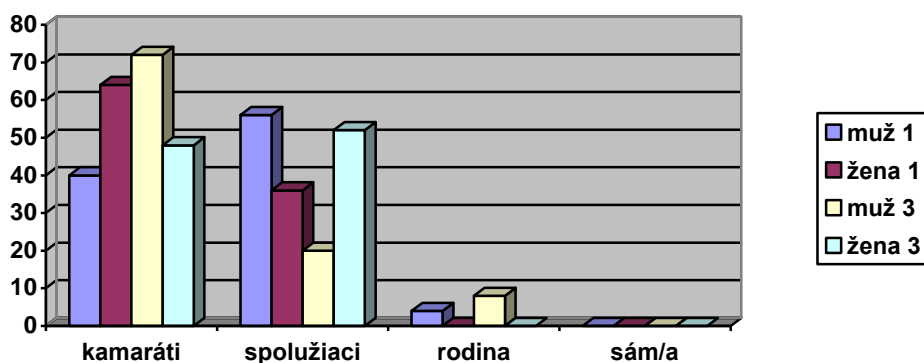
Žiadne percento z mužov prvákov nám neuviedlo, že najčastejšie požívajú alkohol doma. Vonku požíva alkohol 16 % opýtaných, na diskotéke 36 %, na internáte 28 % a 20 % najčastejšie požíva alkohol v podnikoch.

Zo žien prváčok nám taktiež žiadne percento neuviedlo, že najčastejšie požívajú alkohol doma. 8 % požíva alkohol najčastejšie vonku, 36 % na diskotéke, 20 % na internáte a 36 % v podnikoch.

Z mužov tretiakov, 4 % požíva najčastejšie alkohol doma, 12 % vonku, až 40 % na diskotéke, 32 % na internáte a 12 % v podnikoch.

4 % žien tretiačok najčastejšie požíva alkohol doma, 8 % vonku, až 52 % na diskotéke, 12 % na internáte a 24 % sa vyjadrilo k možnosti užívania alkoholu najčastejšie v podnikoch.

Štrnástou otázkou sme chceli od našich respondentov vedieť, s kým najčastejšie požívajú alkoholické nápoje?



Graf č. 14 Odpovede na otázku „S kým najčastejšie požívate alkoholické nápoje?“

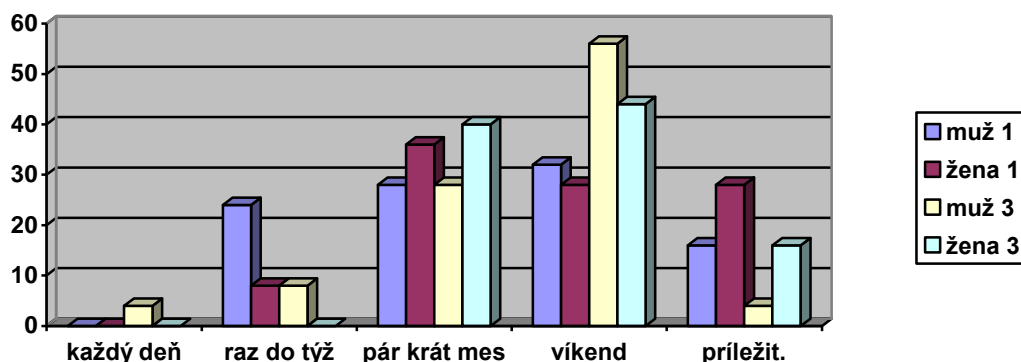
Muži prváci, ktorých bolo 40 % nám uviedli, že najčastejšie požívajú alkoholické nápoje s kamarátmi. Až 56 % z nich najčastejšie so spolužiakmi, 4 % s rodinou a žiadne percento neuviedlo možnosť, že najčastejšie požívajú alkohol sami.

Ženy prváčky nám uviedli, že až 64 % z nich najčastejšie požíva alkohol s kamarátmi, 36 % so spolužiakmi, žiadne percento neuviedlo, že najčastejšie požíva alkoholické nápoje s rodinou alebo sami.

Až 72 % mužov tretiakov nám uviedlo, že najčastejšie požívajú alkoholické nápoje s kamarátmi, 20 % požíva najčastejšie so spolužiakmi, 8 % s rodinou a žiadne percento neuviedlo možnosť, že najčastejšie požívajú alkohol sami.

48 % žien tretiačok nám uviedlo, že najčastejšie požívajú alkohol s kamarátmi, 52 % so spolužiakmi a žiadne percento z nich neuviedlo, že najčastejšie požívajú alkoholické nápoje sami.

Pätnástou otázkou sme sa chceli od našich respondentov dozvedieť, ako často požívajú alkoholické nápoje. Zistené výsledky sú uvedené na grafe č. 15.



Graf č. 15 Odpovede na otázku „Ako často požívate alkoholické nápoje?“

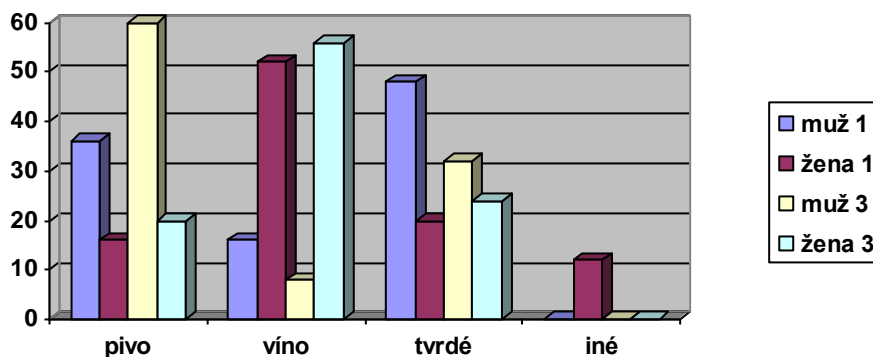
Na pätnástu otázku nám žiadne percento z mužov prvákov neodpovedalo, že požívajú alkoholické nápoje každý deň. 24 % z nich nám odpovedalo, že požívajú alkoholické nápoje raz do týždňa, 28 % pár krát mesačne, až 32 % počas víkendu a 16 % požíva alkohol príležitostne.

Taktiež nám žiadne percento zo žien prváčok neuviedlo možnosť, že požívajú alkoholické nápoje každý deň. 8 % požíva raz do týždňa, 36 % pár krát mesačne, 28 % len cez víkendy a 28 % požíva alkohol príležitostne.

Muži tretiaci, z nich 4 % nám uviedli, že požívajú alkohol každý deň, 8 % raz do týždňa, 28 % pár krát mesačne, až 56 % požíva alkohol len cez víkendy a 4 % príležitostne.

Žiadne percento zo žien tretiačok nám neuviedlo, že požíva alkoholické nápoje každý deň a ani raz do týždňa. 40 % z nich požíva alkohol pár krát mesačne, až 44 % len počas víkendov a 16 % príležitostne.

Odpoveďami na šestnástu otázku sme chceli vedieť od našich respondentov, aký alkohol preferujú. Zistené výsledky sú uvedené na grafe č. 16.



Graf č. 16 Odpovede na otázku „Aký alkohol preferujete?“

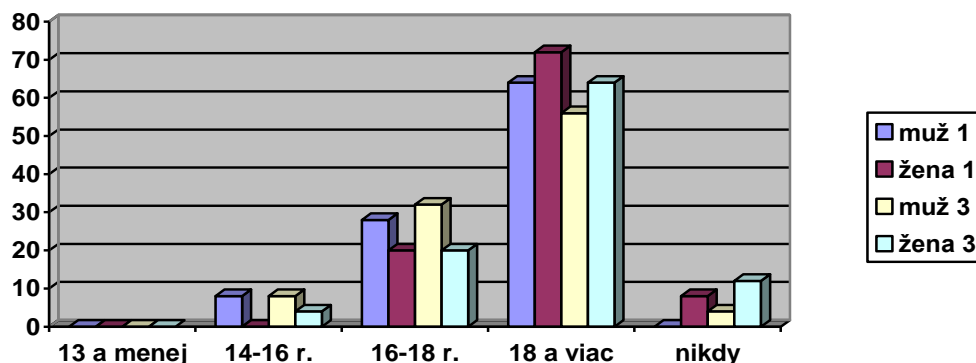
Z mužov prvákov, ktorých bolo 36 % nám uviedlo, že preferujú hlavne pivo. Len 16 % dáva prednosť vínu. Najviac 48 % uprednostňuje tvrdý alkohol a inú možnosť neuviedli.

Ženy prváčky, ktorých bolo 16 % uviedli, že z alkoholických nápojov uprednostňujú pivo, až 52 % uprednostňuje víno, 20 % tvrdý alkohol a 12 % zvolilo inú možnosť, ktorá predstavovala miešané nápoje.

Muži tretiaci, ktorých bolo 60 % nám odpovedali, že z alkoholických nápojov preferujú pivo. Len 8 % preferuje víno a 32 % tvrdý alkohol. Inú možnosť neuviedli.

Zo žien tretiačok bolo 20 % čo uprednostňujú pivo, najviac 56 % víno a 24 % uprednostňuje tvrdý alkohol. Inú možnosť neuviedli.

Sedemnástou otázkou sme chceli vedieť od našich respondentov v akom veku sa prvýkrát opili. Zistené údaje môžeme vidieť na grafe č. 17.



Graf č. 17 Odpovede na otázku „V akom veku ste sa prvýkrát opili?“

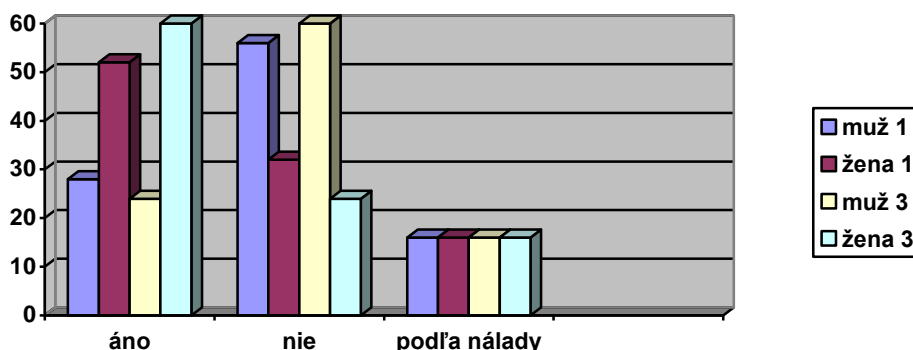
Žiadne percento z mužov prvákov neuviedlo, že sa prvýkrát opili vo veku nižšom ako 13 rokov. Medzi 14 – 16 rokom života sa prvýkrát opilo 8 % z nich, medzi 16 – 18 rokom 28 % a v 18 a viac rokoch až 64 %. Žiadne percento z opýtaných neuviedlo, že sa ešte nikdy neopili.

Žiadne percento zo žien prváčok nám neuviedlo, že sa prvýkrát opili, keď mali 13 rokov a menej a ani medzi 14 – 16 rokom. 20 % z nich sa prvýkrát opilo medzi 16 – 18 rokom života a až 72 % sa prvýkrát opilo v 18 a viac rokoch. 8 % z opýtaných nám uviedlo, že sa ešte nikdy neopili.

Z mužov tretiakov, nám nikto neuviedol, že sa prvýkrát opili, keď mali menej ako 13 rokov. Medzi 14 – 16 rokom sa prvýkrát opilo 8 % opýtaných, medzi 16 – 18 rokom 32 % a v 18 a viac rokoch až 56 % opýtaných. 4 % nám uviedli, že sa ešte nikdy neopili.

Žiadne percento zo žien tretiačok nám neuviedlo, že sa opili vo veku 13 rokov a menej. Z nich 4 % uviedli medzi 14 – 16 rokom života, 20 % medzi 16 – 18 rokom a najviac 64 % v 18 a viac rokoch. 12 % nám uviedlo, že sa ešte nikdy neopili.

Osemnástou otázkou sme chceli zistiť od našich respondentov, či sa vedia zabaviť aj bez požitia alkoholu. Zistené výsledky sú uvedené na grafe č. 18.



Graf č. 18 Odpovede na otázku „Viete sa zabaviť aj bez požitia alkoholu?“

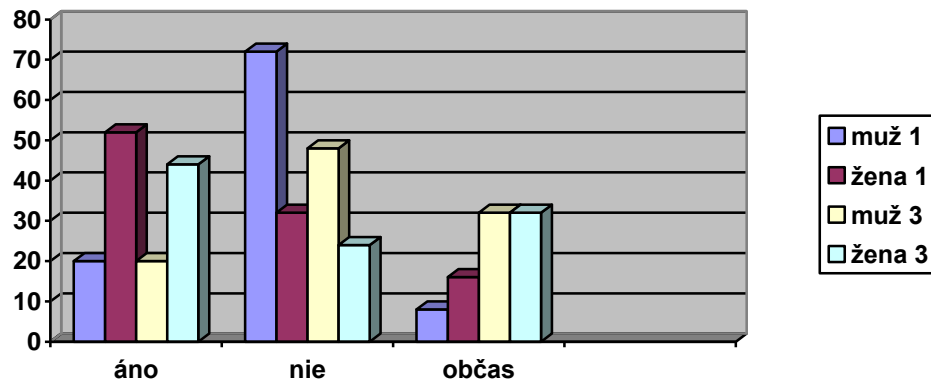
28 % z prvákov mužov odpovedalo, že sa vedia zabaviť aj bez požitia alkoholu. Až 56 % sa nevie zabaviť bez alkoholu a 16 % sa vie zabaviť bez alkoholu podľa nálady.

Ženy prváčky, ktorých bolo 52 %, nám odpovedali, že sa vedia zabaviť aj bez požitia alkoholu. 32 % z nich sa nevie zabaviť bez požitia alkoholu a 16 % sa vie zabaviť bez požitia alkoholu podľa nálady.

Z mužov tretiakov sa vie zabaviť bez požitia alkoholu 24 % a až 60 % sa nevie zabaviť bez požitia alkoholu. 16 % sa vie zabaviť bez požitia alkoholu podľa nálady.

Až 60 % žien tretiačok sa vie zabaviť bez požitia alkoholu, 24 % sa nevie zabaviť a 16 % sa vie zabaviť bez požitia alkoholu podľa nálady.

Devätnástou otázkou sme sa chceli od našich respondentov dozvedieť, či vedia povedať „dost“ keď cítia, že už vypili priveľa? Zistené výsledky sú zobrazené na grafe č. 19.



Graf č. 19 Odpovede na otázku „Viete povedať „dost“,“ keď cítite, že ste už vypili priveľa?“

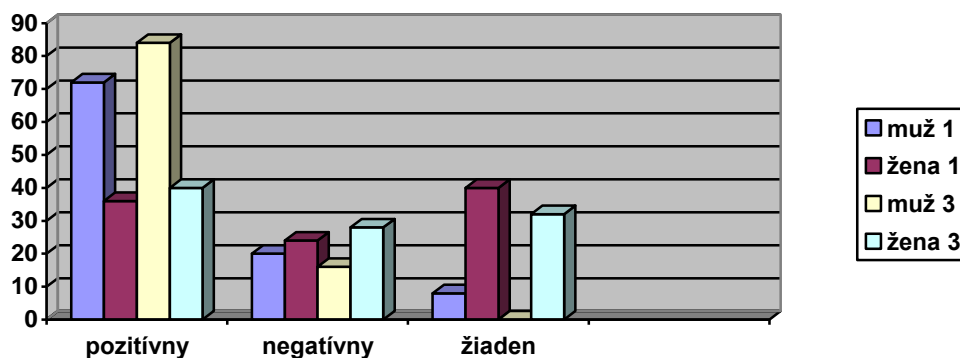
Z mužov prvákov nám odpovedalo, že vedia povedať „dost“, keď cítia, že už vypili priveľa 20 % a až 72 % nevie povedať „dost“ a 8 % vie povedať len občas.

Ženy prváčky, ktorých bolo 52 % vedia povedať „dost“, keď už cítia, že vypili priveľa, 32 % nevie a občas vie len 16 %.

Muži tretiaci, ktorých bolo 20 %, vedia povedať „dost“, keď cítia, že už vypili priveľa, 48 % nevie a 32 % vie len občas.

Zo žien tretiačok, vedia povedať „dost“, keď cítia, že už vypili priveľa 44 %, 24 % nevie povedať a 32 % vie povedať len občas.

Poslednou, dvadsiatou otázkou, sme sa chceli od našich respondentov dozvedieť, aký majú postoj k požívaniu alkoholických nápojov. Zistené výsledky sú uvedené na grafe č. 20.



Graf č. 20 Odpovede na otázku „Aký máte postoj k požívaniu alkoholických nápojov?“

Z mužov prvákov má pozitívny postoj k požívaniu alkoholu až 72 %. Negatívny postoj má len 20 % a žiaden postoj nevyjadruje 8 % opýtaných.

Zo žien prváčok má pozitívny postoj k požívaniu alkoholu 36 % a negatívny postoj má 24 %. Žiaden postoj uvádza 40 % opýtaných.

Pozitívny postoj k požívaniu alkoholu z mužov tretiakov má až 84 %, 16 % má negatívny postoj a nulové percento vyjadruje žiaden postoj.

40 % žien tretiáčok uvádza pozitívny postoj k požívaniu alkoholu, 28 % negatívny postoj a 32 % sa vyjadruje k žiadnemu postoju požívania alkoholu.

5 Návrh na využitie výsledkov

Vzhľadom na to, že každým rokom sa zvyšuje záujem a znižuje veková hranica študentov o fajčenie a užívanie alkoholických nápojov, bolo by potrebné zvýšiť opatrenia, ktoré by predchádzali tomuto zlému návyku. Mali by byť viac informovaní nielen študenti vysokých škôl, ale informovanosť by mala byť zvýšená už od ranného detstva.

Uvádzame súhrn opatrení:

- na základných školách zaviesť predmet, ktorý by sa zaoberal tematikou fajčenia a užívania alkoholu so škodlivými vplyvmi na ľudské zdravie a nepriaznivými vplyvmi na rodinu a tiež celú spoločnosť
- zaviesť predmet, ktorý by presadzoval zdravý životný štýl človeka
- oboznamovať študentov s rôznymi následkami týkajúcich sa nadmerného užívania alkoholu, ako sú násillia, úrazy, poškodzovanie majetku
- informovať študentov o škodlivých vplyvoch nielen na ich zdravie, ale aj na zdravie ľudí okolo nich, ktorí takýmto spôsobom fajčia pasívne, čiže nedobrovoľne
- zvýšiť opatrenia proti dostupnosti predaja cigariet a alkoholických nápojov osobám mladších ako 18 rokov
- zvýšiť opatrenia proti užívaniu alkoholu pri riadení motorových vozidiel a zvýšiť ich dodržiavanie
- zaviesť opatrenia proti reklamám propagujúcich alkoholické nápoje a nespájať alkohol s inými aktivitami ako napríklad so športom
- viac mediálne informovať ľudí o športových aktivitách a o zdravom životnom štýle človeka
- zvýšiť opatrnosť proti nelegálnemu predaju cigariet a alkoholických nápojov

6 Záver

Fajčenie a užívanie alkoholických nápojov je u študentov vysokých škôl veľmi populárne.

Na základe nášho prieskumu sme zistili, že prvú cigaretu si zapálili naši respondenti už pred 10-tym rokom života, čo naznačuje, že veková hranica sa každým rokom znižuje. Najčastejšie študentom ponúkli prvú cigaretu kamaráti v partii. Dôvodom prečo najčastejšie siahajú mladí ľudia po cigarete sú stres a pocit akéhosi uspokojenia. Najviac študentov vyfajčí pol krabičky denne, čo predstavuje 10 cigariet. Respondenti získavajú peniaze na cigarety najmä od svojich rodičov a poniektorí si zarábajú už sami. Takmer všetci opýtaní odpovedali, že vedia, že je fajčenie silne návykové. Zistili sme, že dôvody, prečo mladí ľudia fajčia, môžu pochádzať už z rodiny, pretože v priemere polovica respondentov uviedla, že ich rodičia fajčia. Zistili sme že, študenti sú aj pasívnymi fajčiarmi, keď že väčšina z nich sa často zdržuje v zafajčenom prostredí. Zákazy fajčenia na verejných priestranstvách nedodržiava len veľmi nízke percento z nich, čo je veľmi potešujúce. Je zaujímavé, že vysoké percento opýtaných, si je vedomé a bojí sa hrozieb ochorení, ktoré fajčenie spôsobuje a napriek tomu fajčí veľké množstvo študentov.

Najvyššie percento požívania alkoholických nápojov u našich respondentov ukázalo, že prvýkrát sa s alkoholom stretlo už medzi 14-tym až 16-tym rokom života. Rôzne oslavy a stretnutia sú najčastejším dôvodom požívania alkoholu. Miestom, kde mladí ľudia najčastejšie pijú, sú diskotéky a zábavné podniky. Najčastejšie si pripájajú s kamarátmi a so spolužiakmi. Zistili sme, že študenti pijú veľmi často a to najmä počas víkendov. Preferujú predovšetkým tvrdý alkohol, čo je dosť zarážajúce. Z výsledkov sme zistili, že najmä muži sa nevedia zabaviť bez požitia alkoholu a ženy uviedli, že im to problém nerobí. Vysoké percento opýtaných uviedlo, že majú pozitívny postoj k požívaniu alkoholu, čo nás nijak neprekvapilo, keď že sa veková hranica fajčenia a požívania alkoholu znižuje a bude to tak aj po ďalšie roky, kým sa nepoučíme a neuvedomíme si, aké hrozby a následky nám to spôsobuje a nielen nám, ale aj celej našej budúcej generácii.

7 Zoznam použitej literatúry

1. ALTANER, Č. 2004. Prečo fajčenie cigariet spôsobuje rakovinu. 1. vyd. Bratislava : Liga proti rakovine SR, 2004. 19 s. ISBN 80-89201-6.
2. ANDORKA, R. 1972. A szeszital fogyasztásra vonatkozó kulturális normák és az alkoholizmus. In *Alkohológia*, Vol. 3.,1972, s. 2.
3. BAŠKA, T. 2008. Prevencia užívania tabaku u školskej mládeže. 1. vyd. Martin : Národná koalícia pre kontrolu tabaku v SR, 2008. 46 s. ISBN 978-80-969-767-1-3.
4. BIZIKOVÁ, Ľ. 2004. Cesta ku generácií bez tabaku a fajčenia. Bratislava : Komprint, 2004. 54 s. ISBN 80-7159-152-1.
5. BORJESZ, B., BEGLEITER, H. 1983. Brain Dysfunction and Alcohol. In *The Biology of Alcoholism*, Vol.7. The Pathogenesis of Alcoholism. New York, Plenum 1983, s. 483.
6. CAPPELL, H., HERMAN, C. P. 1972. Alcohol and tension reduction. In *Quart. J. Stud. Alcoh.*, Vol. 33, 1972, s. 64.
7. Evropský akční plán o alkoholu 2000 – 2005. Praha : Státní zdravotní ústav, 2000. 9 s. ISBN 80-7071-151-5.
8. FEUERLEIN, W. 1979. Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. 2. Aufl. Stuttgart : Thieme 1979
9. GOODWIN, D. W. et al. 1973. Effect of alcohol on short – term memory. In *Alcoholics. Brit. J. Psychiat.*, 1973. s. 122.

10. HELLER, J. – PECINOVSKÁ, O. 1996. Závíslosť známa neznáma. Praha : Grada, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.
11. HUTCHIN, K. 1985. Ako nezabiť seba samého. 3. vyd. Martin : Osveta, 1985. 584 s. ISBN 70-043-85.
12. KAPLAN, R. et al. 1996. Zdravie a správanie človeka. 1. vyd. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1996. 450 s. ISBN 80-08-00332-4.
13. KOLIBÁŠ, E. et al. 2007. Alkohol - drogy - závislosti. 1. vyd. Bratislava : vydavateľstvo univerzity Komenského, 2007. 260 s. ISBN 978-80-223-2315-4.
14. KUNDA, S. et al. 1988. Klinika alkoholizmu. Klinický priebeh, diagnostika a terapia. 1. vyd. Martin : Osveta , 1988. 256 s. ISBN 70-020-88.
15. KVAPILÍK, J. et al. 1985. Človek a alkohol. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. 240 s. ISBN 08-091-85
16. LITVÍKOVÁ, J. 2006. Chráňme múdro a smelo svoj rozum a telo. 1. vyd. Bratislava : DAXE, spol. s.r.o., 2006. 21 s. ISBN 80-968723-5-4.
17. MELLO, N. K. 1983. A behavioral analysis of the reinforcing properties of alcohol and the drugs in men. In *The Biology of Alcoholism*, Vol. 7. The Pathogenesis of Alcoholism. New York, Plenum 1983, s. 133.
18. NAIK, A. 1997. Sme či nie sme závislý. 1. vyd. Bratislava : Egmont, 1999. 145 s. ISBN 80-7134-937-2.
19. NOVOMESKÝ, F. 1996. Drogy. História - medicína – právo. 1. vyd. Martin : Advent Orion, 1996. 14 s. ISBN 80-88719-49-6.
20. OCHABA, R. 2005. Prečo nezačať fajčiť (Ako prestať fajčiť). 1. vyd. Bratislava: Metodicko – pedagogické centrum Bratislavského kraja, 2005. ISBN 80-71-64-393-9.

21. ONDRUŠ, D. 1983. Toxikománia strašiak či hrozba. 2. preprac. vyd. Martin : Osveta, 1990. 96 s. ISBN 80-217-0141-2.
22. PODHRADSKÝ, J. 1990. Drogová nezávislosť alebo ako sa nestat' toxikomanom. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. 41 s. ISBN 80-08-011-45-9.
23. REDHAMMER, R. 2007. Fajčenie a zdravie. 1. vyd. Bratislava: SAP – Slovak Academic Press, s.r.o., 2007. 158 s. ISBN 978-80-8095-017-0.
24. SCHARNHORSTOVÁ, E. 1987. Medzi detstvom a dospelosťou. 1. vyd. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1987. 128 s. ISBN 067-425-87.
25. STRELČUK, I. V. 1956. Klinika i liečenie narkomanij. Moskva, 1956.
26. TOMIN, J. 1990. Ako prestať fajčiť. 1.vyd. Martin: Osveta, 1990. 104 s. ISBN 80-217-0109-9.
27. TURČEK, K. 1982. Alkohol a deti. 2. preprac. vyd. Martin : Osveta, 1982. 14 s. ISBN 70-069-82.
28. VOJTĚCHOVSKÝ, M. 1985. Účinky alkoholu na člověka. In: *Člověk a alkohol*, Praha : Avicenum, 1985. s.29.

Prílohy