

# **Mládež a alkohol**

**Zkušenosti s alkoholem žáků střední školy ve Starém Městě**

Lenka Horčicová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka HORČICOVÁ**  
Osobní číslo: **H10618**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Mládež a alkohol**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti alkoholové závislosti u mládeže.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GOODYER, Paula. Drogy+teenager. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]. 3., dopl. a opr. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

ZÁŠKODNÁ, Helena. Psychosociální problémy adolescentů: České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998. ISBN 80-704-0306-3.

ELLIOTTOVÁ, Michele. Jak ochránit své dítě. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-034-0.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Eva Šalenová**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2012**

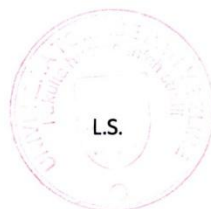
Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. května 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním 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<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji 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<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – 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 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 bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 22.4.2013.

Horáček

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

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

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

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

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

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího 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 jim 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 přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Hlavním tématem je alkohol a jeho vliv na mládež. V dnešní době se stává konzumace alkoholu čím dál větším problémem, a to hlavně u mladistvých. V bakalářské práci se snažíme přiblížit problematice alkoholu ve společnosti, tedy jaké jsou příčiny jeho konzumace, projevy, důsledky, prevence a pomoc. Také se zmíníme o historii alkoholu ve společnosti.

V empirické části zkoumáme, jaké jsou zkušenosti konzumace alkoholu středoškolské mládeže a jestli si jsou vědomi rizik. Dále se zabýváme tím, zda je mládež dostatečně informovaná o problematice alkoholu a jaký je jejich názor na preventivní programy. Pro zjištění těchto informací použijeme dotazník.

Klíčová slova: alkohol, alkoholismus, mládež, závislost, primární prevence, preventivní programy

## **ABSTRACT**

The main point of the thesis is alcohol and its influence on the youth. In these days the consumption of alcohol becomes more and more problematic, namely concerning the youth. The bachelor thesis tries to approach the alcohol issue in society, its causes, consequences, prevention and help. It also mentions the history of alcohol in society.

The empirical part is aimed at the experience with alcohol consumption among high school students and it finds out whether the students are aware of the risks. It also deals with the question whether the youth are sufficiently informed about alcohol and what their opinion on prevention programs is. The questionnaire will be used to find out this information.

Keywords: alcohol, alcoholism, youth, addiction, primary prevention, prevention programs

Děkuji Mgr. Evě Šalenové za cenné rady, pomoc a podporu při vypracování bakalářské práce.

Děkuji škole za umožnění výzkumu a žákům za jejich ochotu při vyplňování dotazníku.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 ALKOHOL</b> .....	<b>11</b>
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ .....	11
<b>2 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST</b> .....	<b>13</b>
2.1 ZÁVISLOST A ALKOHOLISMUS .....	13
2.2 ZNAKY ZÁVISLOSTI .....	14
2.3 STÁDIA A TYPY ZÁVISLOSTI.....	15
<b>3 ALKOHOL JAKO CELOPOLEČENSKÝ PROBLÉM</b> .....	<b>18</b>
3.1 PŘÍČINY ZNEUŽÍVÁNÍ ALKOHOLU .....	18
3.2 SPECIFIKA A DŮSLEDKY ZNEUŽÍVÁNÍ ALKOHOLU MLÁDEŽÍ.....	19
<b>4 PRIMÁRNÍ PREVENCE</b> .....	<b>21</b>
4.1 RODINA JAKO ZDROJ PREVENCE .....	21
4.2 PROGRAMY PRIMÁRNÍ PREVENCE .....	23
4.2.1 Peer program .....	24
4.2.2 Vzdělávání v právu.....	25
4.2.3 Program cílený přesah.....	25
4.3 METODIK PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ.....	25
4.4 PORADENSKÁ CENTRA PRO MLÁDEŽ.....	26
4.4.1 Linka SOS .....	26
4.4.2 Centrum pro rodinu a sociální péči .....	26
4.4.3 Linka bezpečí pro děti a mládež.....	27
4.4.4 Linka vzkaz domů .....	27
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
<b>5 VÝZKUM</b> .....	<b>29</b>
5.1 VÝZKUMNÝ CÍL .....	29
5.2 METODA SBĚRU DAT .....	29
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	30
5.4 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	30
<b>6 SHRNUÍ A DOPORUČENÍ</b> .....	<b>47</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>51</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>52</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>53</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>54</b>



## ÚVOD

Důvodem zvolení tématu byl nejen zájem o tuto problematiku, ale také její aktuální stav, který je potřeba řešit. V našem okolí se setkáváme s lidmi, kteří konzumují alkohol už od velmi mladého věku a dosud s tím nepřestali. Sledujeme, jaký má alkohol na ně vliv a jak se jim postupně mění život.

V naší práci se zaměříme na alkoholovou závislost, její typy a stádia. Jelikož se práce zabývá mládeží, zmíníme i faktory, které ovlivňují vznik závislosti a účinky alkoholu na mládež. Cílem práce je zjistit, jak se k problematice alkoholu staví dnešní mládež a jestli je dostatečně informována.

Bohužel už od dávných let je alkohol spojován spíše se zábavou a oslavami. Nemluví se o něm jako o příčině nemoci, která s sebou přináší mnoho rizik a problémů. Oficiálně se alkoholismus začal brát jako nemoc až v 19. století a až v této době se začalo postupně pronikat do jeho problematiky.

Jelikož konzumace alkoholu není trestná, většina lidí si myslí, že je to normální a na důsledky neberou ohled. S tímto se hlavně setkáme u nezletilých, kteří alkohol pijí až příliš často a myslí si, že vše zvládají. Poté dochází k tomu, že jsou čím dál více uvolněnější, a to pak vede k situacím, kdy více riskují např., sednou do auta k opilému kamarádovi nebo řídí sami. Dnes alkohol způsobuje více než polovinu smrtelných nehod.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ALKOHOL

Společnosti alkohol vždy přinášel něco dobrého a něco zlého. Když se na to podíváme z obou pohledů, vidíme, že na jedné straně máme drogu, která může zničit zdravého člověka během chvíle. V důsledku konzumace alkoholu na silnicích umírá každým rokem více lidí, roste míra závislých a s tím spojené násilí, nemoci a sebevraždy. Na druhou stranu je tato droga veřejně přístupná, i když způsobuje tolik problémů. Je brána za lehkou drogu, která navozuje dobrou náladu. (Tyler, 2000, s. 25)

Alkohol je považován za méně nebezpečný hlavně z toho důvodu, že se nedá užívat injekčně. Tolerance alkoholu je vyvolána především tím, že osoby zbavuje zábran a dodává jim energii. Navíc nevyvolává rozjímání ani snění jako halucinogenní drogy. (Tyler, 2000, s. 25)

Alkohol si ve společnosti našel své místo a není možné ho z něj odstranit. Jediným místem, kde je naprostá prohibice alkoholu, je v islámských zemích. Muslimové mají daná přísná pravidla a musí se alkoholu vyhýbat. (Tyler, 2000, s. 26)

Co se týká složení alkoholu, jedná se o sloučeninu získávanou kvašením cukru. Chemickou látkou, kterou lidé pijí, je ethylalkohol. Někteří lidé se uchylují ke konzumaci alkoholu, ve kterém je obsažen methylalkohol. Jedná se především o výrobky typu rozpouštědel nebo nemrznoucích směsí. Methan v metylalkoholu způsobuje částečné nebo úplné poškození zraku, nebo rovnou smrt. (Tyler, 2000, s. 26)

V současné době se methylalkohol objevil i v naší zemi. Tato kauza měla za následek mnoho mrtvých a strach z konzumace alkoholu. Na určitou dobu byla v České republice vyhlášena i prohibice. Mezi oběťmi bylo i několik nezletilých dětí, což je jasným důkazem toho, že je situace v dnešní době velmi vážná. Když mládež neodradí ani tato situace, je důležité změnit postoj a začít mládež více ovlivňovat a upozorňovat, a to nejen ve škole a rodině, ale i formou médií. Jelikož se stala média součástí našeho života, měla by se místo pouhého konstatování výsledků zaměřit i na prevenci.

### 1.1 Historický vývoj

Alkohol je ve společnosti snad už od prvopočátku. Tisíce let byl alkohol považován za dobrého společníka. Přinášel způsob, jak se uklidnit, a prostředek k navázání nových přátelství. Historické záznamy dokazují, že konzumace alkoholu byla běžná. Označení alkohol pochází z arabštiny a znamená něco jako nejjemnější z jemného. Máme také důka-

zy o tom, že konzumace oblíbených alkoholických nápojů přinesla řadu problémů, proto byl například u nás vyhlášen první protialkoholní zákon, který vyhlásil Břetislav I. a který měl prohibiční charakter a určoval tělesné tresty. (Zášková, 1998, s. 15)

Prvními zmínkami o výrobě alkoholu jsou záznamy z roku 3500 před Kristem, a to v Egyptě. (Tyler, 2000, s. 39)

Velkou oblibu mělo především víno. To se pilo už ve starověkém Řecku a Římě. Dalším oblíbeným nápojem bylo pivo, které se v té době vyrábělo z kvašeného obilí nebo datlí. Opilost byla trestána mnohem přísněji než v dnešní době. Lidé, kteří se opili, byli veřejně popraveni nebo hozeni do řeky. K určité změně došlo ve středověku, kdy se s rozvojem pivovarnictví zvýšil sortiment alkoholických nápojů, které obsahovaly menší množství alkoholu. Jediné, co se nezměnilo, byl pohled společnosti na opilé jedince. V 16. století byl alkohol také užíván pro lékařské účely. (Zášková, 1998, s. 15)

Nástupem 19. století se začalo pohlížet na alkoholismus jako na nemoc, která postihuje nervový systém. V druhé polovině 19. století se lékaři, duchovní i další lidé snažili o to, aby si veřejnost osvojila lepší a zdravější návyky. Důsledkem bylo, v Anglii a Walesu, zavření hospod mezi sobotní půlnocí a nedělním polednem. Tento čin vyústil v mnoho dalších úprav a reforem. (Tyler, 2000, s. 40)

Během tohoto období byly popsány konkrétní příčiny a projevy alkoholismu. S tím také souvisela první otevřená léčebna v USA a také vlna abstinence, která vyvolala prohibici. Léčebny ale nevznikaly jen v zahraničí, ale také v Čechách. Jedno z nejuznávanějších míst je psychiatrická klinika Apolinář, která vznikla v roce 1948. (Zášková, 1998, s. 15)

## 2 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST

Alkoholovou závislost můžeme označit také jako nemoc popírání nebo vyhlávání. Osoba závislá na alkoholu si schopnost lhaní natolik osvojila, že okolí může začít pochybovat o svých přesvědčeních. (Profous, 2011, s. 11)

Alkohol se řadí mezi tlumivé látky hlavně z důvodu, jakým působí na člověka. Vyvolává u něj mnoho různých projevů. Zpočátku vznikají stavy, kdy je člověk spokojený, veselý, plný sebevědomí a optimismu. Lehce uzavírá přátelství. Poté ale dochází ke zvratu, kdy začíná být člověk hrubý, kritický, mnohdy agresivní, nekontroluje se a jeho pohyby jsou nekoordinované. V poslední etapě už se dostávají pocity na zvracení, ospalosti, závratí. Tyto účinky přetrvávají v organismu do doby, než se odbourají, a to závisí na mnoha faktorech. Roli hrají tukové buňky, svaly, rychlost spalování, nebo zda člověk konzumoval alkohol po jídle či před ním. (Zášková, 1998, s. 30 – 31)

### 2.1 Závislost a alkoholismus

Z formálního hlediska se o závislost jedná tehdy, pokud odpovídá definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí.

Definici podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí.

„**Syndrom závislosti:** Je to 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. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky, alkohol, tabák.“ (Nešpor, 2007, s. 9-10)

Závislost můžeme rozdělit na psychickou a fyzickou.

Fyzická závislost je stav, kdy je látka součástí metabolismu a poté, co ji člověk vysadí, se dostávají nepříjemné tělesné stavy. U psychické závislosti se člověk snaží vyvolávat danou látkou příjemné pocity, např. radost, štěstí. Závislost se projevuje především silnou touhou vzít si drogu. K vytvoření konečné diagnózy, která určí, zda je jedinec závislý, slouží několik jevů. Pokud se tři nebo více těchto jevů objeví během jednoho roku, můžeme říci, že člověk je závislý. (Nešpor, 2007, s. 10)

S pojmem závislost se pojí i termín návyk. Rozdíl mezi nimi je hlavně ten, že při návyku člověk nemá potřebu zvyšovat dávku a není zde fyzická závislost. (Göhler a Kühn, 2001, s. 11)

Pojmem **alkoholismus** užíváme, pokud dochází k nadměrné konzumaci alkoholu. Termín alkoholismus zavedl švédský lékař Magnusso Huss. Přestože byla tato terminologie zavedena v roce 1849, zřetel se na ni začal brát až o sto let později. (Kalina et al., 2003, s. 151)

Konzumenty alkoholu rozdělujeme podle několika kritérií. Lidé, kteří nepijí alespoň tři roky, jsou označováni jako abstinenti. Konzumenti jsou lidé, kteří pijí při příležitostných událostech a pijí přiměřené množství. Když už chce člověk nejen zahnat žízeň, ale potřebuje i stavy euforie, je to takzvaný piják. Posledním typem je samotný alkoholik, kdy už v pití hledá pocity dobré nálady nebo řešení problémů. (Zášková, 1998, s. 31)

Pokud se podíváme na Českou republiku, je všeobecně známo, že je řazena mezi nejvýše postavené země ohledně spotřeby alkoholu.

„Lidí závislých na nealkoholových drogách jsou u nás podle kvalifikovaných odhadů maximálně tisíce. Lidí závislých na alkoholu, a konkrétně na pivu, je možná až o dva řády více. Průměrná roční spotřeba na jednoho obyvatele je nyní v České republice 161 litrů piva, což nám zajišťuje absolutní světový primát v tomto druhu toxikomanie.“ (Matoušek a Matoušková, 2011, s. 87)

S tímto fenoménem je spojena i zvýšená úmrtnost. U alkoholiků je až dvakrát vyšší nemocnost než u osob, které alkohol nepijí. Lidé konzumující nadměrné množství alkoholu mají vyšší náchylnost k běžným nemocem, protože je jejich organismus a imunitní systém poškozen. (Hájková, ©2002)

## 2.2 Znaky závislosti

Existuje mnoho znaků, jak poznat, zda je člověk závislý.

Prvním znakem je silná touha vzít si drogu, tzv. craving, bažení. Tato touha je tak silná, že člověka naprosto ochromuje a je ochoten udělat vše. Člověk není schopen dělat rozhodnutí, a proto se často objevuje recidiva. Craving lze rozdělit na dva stavy, a to tělesný a psychický. Psychické bažení se projevuje oslabením paměti, zhoršením tepové frekvence, člověk má pomalejší reakce nebo více sliní. Projevy tělesného bažení závisí hodně na druhu látky, ze které se jedinec vzpamatovává. Zhoršené sebeovládání je dalším znakem

závislosti. Potíže nastávají hlavně u množství látky. Jedinec může mít problémy s únavou nebo s vnímáním sebe sama. Může se zdát, že je tento znak stejný jako craving, ale existují zde rozdíly. Craving je spíše subjektivní, ale sebeovládání se týká přímo chování. Třetím znakem je tělesný odvykací stav. Člověk kompenzuje jednu látku druhou, ve snaze zmírnit příznaky původní látky. Tělesné příznaky pro odvykání alkoholu jsou bolesti hlavy, zvýšené pocení a tep, halucinace, neklid, třes, slabost nebo nespavost. Člověk postupně zapomíná na své koníčky a zájmy, které ho bavily, a veškerý svůj čas věnuje užívání drog. I když je člověk několikrát poučen o škodlivosti drog, stále v tom pokračuje a postupně si zvyšuje toleranci k daným látkám. Většina těchto znaků jsou navzájem propojené a jeden znak provází ostatní. (Nešpor, 2007, s. 10 - 21)

### 2.3 Stádia a typy závislosti

Konzumace alkoholu mládeži vede k pozdějšímu užívání silnějších drog. Jelikož je alkohol v dnešní době běžnou součástí našeho života, je pro rodiče nebo jiné příbuzné složitější poznat, kdy už jejich dítě přešlo z příležitostného ochutnávání k pravidelné konzumaci.

Intoxikace alkoholem se dá rozdělit do tří stupňů.

Lehká opilost, která nastává asi kolem 0,5 až 1,5 promile. Člověk si připadá spokojený, veselý, aktivní. Znakem je zvýšená hovornost, uvolnění zábran nebo lehce zvýšené sebevědomí. Střední stupeň opilosti nastává při 1,5 až 2,5 promile. Jedinec ztrácí schopnost kritiky, přestává se ovládat, což může vyústit v agresivní chování. Dochází ke zkreslování prostředí, které má za výsledek špatná rozhodnutí, chůze je vrávoravá. Posledním stádiem je těžká opilost, o které mluvíme, pokud je v krvi více jak 2,5 promile. Člověk často ztrácí vědomí, má velmi výbušné chování. Mnohdy se tento jedinec pomoci nebo pozvrací. (Göhler a Kühn, 2001, s. 81 - 82 )

Alkoholová závislost se v lékařství rozděluje do pěti typů a fází.

Prvním typem je Typ alfa. Existuje zde dočasná psychická závislost, ale člověk neztrácí kontrolu a je schopný abstinence. U tohoto typu již dochází k občasným rodinným a sociálním konfliktům. Typem beta se vyznačuje člověk, který nadměrně konzumuje alkohol, ale nedochází k tomu pravidelně. Může se jednat o takzvané víkendové konzumenty. Člověka provází tělesné problémy, např. cirhóza jater, nebo problémy s nervy.

Dalším je Typ gama, kde už člověk ztrácí kontrolu nad alkoholem. Tento typ bývá často spojen nejen s psychickou závislostí, ale i fyzickou. Tolerance alkoholu je zvýšená, a proto jedinec musí vypít větší množství alkoholu, aby se opil. Rozdíl mezi typem gama a delta je možnost a nemožnost abstinence. U typu delta abstinovat již nelze. Alkoholici se zřídka kdy opíjí, konzumují alkohol po celý den. Posledním typem je Typ epsilon, který je poměrně vzácný. U tohoto typu dochází k tomu, že se postižený pravidelně jednou za nějakou dobu opije tak, že ztrácí kontrolu. Důvodem opíjení může být snaha uniknout z každodennosti života. (Göhler a Kühn, 2001, s. 83 – 86)

„Vývoj alkoholismu probíhá vždy v několika fázích. Při tom je tempo fází a konečné stádium zcela podstatně závislé na typu pití a věku, kdy začal postižený pít. Tak je dokázáno, že u mladistvých, kteří se velmi brzy dostali do styku s touto drogou, se plný obraz alkoholismu projeví podstatně rychleji než u těch, kteří začali pít v pozdějším věku.“ (Göhler a Kühn, 2001, s. 87)

První fáze je takzvaná fáze počáteční. Pije se menší množství alkoholu při různých příležitostech. Snahou je zmírnit napětí a strach. Prodromální fází se rozumí konzumace alkoholu, kdy dochází k utajovanému pití a typickým výpadkům paměti. Jedinec je schopen rozumně uvažovat, ale nepamatuje si některé události, které se v průběhu dne nebo večera staly. Postižený stále myslí na alkohol, vymýšlí příležitosti, jak se napít a postupně se objevují pocity viny. Třetí kritická fáze se vyznačuje ztrátou kontroly a psychickou závislostí. Jsou zde časté výmluvy, alibismus a odpor vůči výčitkám ostatních. Projevuje se sebelítostí a problémy v rodině. Postižený popírá, že by potřeboval alkohol, a odmítá jakoukoli léčbu. Čtvrtá fáze se nazývá chronická. Je charakteristická několikedenním opijením a poškozením orgánů, jako jsou játra, zažívací trakt, slinivka nebo srdce. Chronická fáze se vyznačuje i rozpadem psychického stavu. Jedinec má problémy si cokoliv zapamatovat a v souvislosti s tím ztrácí schopnost orientace v prostoru a čase. Obstarávání alkoholu závisí poté na partnerech nebo rodinných příslušnících. (Göhler a Kühn, 2001, s. 87 - 90)

V poslední době se setkáváme i s **co-alkoholismem**. Tím, že péče o alkoholika zůstává na jeho rodině, může docházet k udržení této nemoci. Chování při co-alkoholismu rozlišujeme do tří fází. V první fázi se rodina snaží, aby se nikdo nedozvěděl, že mají v rodině alkoholika. Návštěvám se často vymlouvají a hledají místa, kam schovat láhve od alkoholu. Častým znakem je ztráta přátel. Když selhaly snahy o utajení, nastupuje druhá fáze, kontrolování partnerova pití. Tento úkol je velmi těžký, protože zajistit všechny místa



a aktivity partnera je téměř nemožné. Jakmile se najde alkohol, hned se vyhazuje. Tato fáze sebou přináší i riziko, že partner začne také pít. Poslední fází je odmítání. Partner už nedokáže alkoholika utajovat ani kontrolovat. Tato fáze se objevuje až několik let po začátku problému, hlavním důvodem je citová spřízněnost s postiženým. (Göhler a Kühn, 2001, s. 90 - 93)

### 3 ALKOHOL JAKO CELOSPOLEČENSKÝ PROBLÉM

Nejen alkohol, ale i další drogy jsou v současné době velkým problémem, kterým se zabývá mnoho odborníků. Patří k nim lékaři, psychologové, učitelé a mnoho dalších. Zneužívání drog vede nejen ke společenským problémům, ale i zdravotním komplikacím, které člověka mohou poznamenat na celý život. Jak už bylo zmíněno, řada odborníků se snaží tento problém řešit. Zdravotníci a lékaři provádějí různá preventivní opatření, zabývají se výzkumem, poskytují bezplatnou léčbu nebo zajišťují sociální rehabilitační programy. Kromě lékařů se problémem závislosti zabývají i psychologové. Ti zneužívání alkoholu a jiných drog přisuzují problémům v adaptaci, a to hlavně u dospívající mládeže. Tento člověk se podle nich ocitl v životní situaci, ze které nenašel únik. Jako další z řad odborníků jsou ekonomové. Lidé závislí na alkoholu a jiných drogách často zanedbávají své povinnosti, ať už školní docházku nebo práci. Jsou více nepozorní a nespolehliví, což může způsobit mnoho nehod s vážnými následky. Léčba může být nákladná a dalším zásahem do ekonomiky je i vyplácení různých dávek nebo příspěvků. (Záškodná, 1998, s. 17-18)

V současné době má mnoho dospívajících již zkušenost s nějakou návykovou látkou. Jedná se o chemické látky, které mění jednu nebo více lidských funkcí. Může se jednat např. o léky na bolest, pití kávy nebo výjimečné vykouření cigarety. Tyto látky nemají na člověka vážný dopad a neomezují ho ve škole, práci, rodině nebo mezi přáteli. Pokud se jedná o jednorázové užití, je vše v normálu, ale i tyto látky se mohou při opakovaném užívání stát nebezpečné. (Záškodná, 1998, s. 18)

#### 3.1 Příčiny zneužívání alkoholu

Zneužívání alkoholu dospívajícími může mít mnoho příčin, proto nelze přesně vymezit, proč lidé začínají pít. Může se jednat o kombinaci několika faktorů. Příčinami konzumace nadměrného množství alkoholu mládeží mohou být důvody úniku z reality, zvýšení sebevědomí, zamezení pocitu neuspokojenosti nebo pocitu výčitek. (Elliottová, 1995, s. 104) Období dospívání s sebou přináší mnoho úskalí a stresu nejen ve škole, ale také v rodině nebo mezi přáteli. Na jedince jsou mnohdy kladeny velké požadavky a on neví, jak si s nimi poradit. Někteří požádají o pomoc, ale ostatní se to snaží řešit jiným způsobem. Další příčinou může být počáteční experimentování, které se poté zvrhne v neovladatelné nutkání opět si dopřát onu látku. (Záškodná, 1998, s. 21)

A právě jednou z příčin je závislost na látce. Vznik závislosti je spojen s několika fázemi, které byly již zmíněny v minulé kapitole.

Můžeme rozlišit **tři faktory rozvoje závislosti**. V tomto případě není důležité, zda jde o látkovou nebo jinou závislost. U každé osoby je význam těchto faktorů různý.

„ Jsou jimi:

1. Člověk sám, jeho osobní historie, charakter problémů a těžkostí:
  - osobnostní rozvoj a zralost,
  - vědomí sociálních vztahů rodinných, přátelských,
  - spokojenost s vlastním životem,
  - schopnost čelit frustraci, smysl života,
  - genetické faktory, tělesná konstituce,
  - pracovní zařazení.
2. Prostředek návyku a jeho vlastnosti a nebezpečí:
  - nebezpečnost,
  - somatopsychická tolerance,
  - množství,
  - dostupnost.
3. Společnost a akceptace návykového chování:
  - akceptace drogy nebo návykového jednání,
  - společenská rozšířenost, nejednotnost v přístupu k požívání drog,
  - dostupnost cenová i tržní,
  - místo v sociálním rozvrstvení, nezaměstnanost.“ (Zášková, 1998, s. 21)

Problémem spojeným s těmito faktory je určení, kdy je člověk už považován za závislého. U některých drog je to jednoznačné, ale existují i takové, u kterých je určení složité. Takovou drogou je bezesporu alkohol. Je důležité rozhodnout, zda je člověk ještě konzument nebo už se jedná o alkoholika.

### **3.2 Specifika a důsledky zneužívání alkoholu mládeží**

Pro termín mládež se užívá v českém pojetí také označení adolescent či dospívající. Adolescencí se rozumí doba mezi dětstvím a dospělostí. Existuje několik pojetí adolescence. Období dospívání se od ostatních životních etap velmi odlišuje, a proto je potřeba ho rozdělovat do několika fází. Jsou jimi časná adolescence, střední adolescence a pozdní ado-

lescence. Nejvíce náchylným obdobím je střední adolescence. V tomto období hledá jedinec svou identitu a snaží se odlišit od ostatních. Proto může docházet k experimentování s různými návykovými látkami, konkrétně s tabákem, marihuanou a samozřejmě alkoholem. Jedinec si v tomto věku neuvědomuje, jaký to na něj může mít v budoucnosti dopad, a nepovažuje problém konzumace alkoholu za nebezpečný. Nejčastěji se konzumuje alkohol v partách, kde se jedinci předhánějí, který z nich bude dříve opilý, a další den si popisují, jaké důsledky měla nadměrná konzumace alkoholu na jejich organismus. Tito nezletilí však netuší, že i jednorázové pití alkoholu poškozuje jejich zdraví. (Macek, 2003, s. 12, 45)

Jedním ze specifíků je rozvoj psychických a fyzických problémů, které jsou mnohem závažnější než v dospělém věku. U mládeže může dojít k tzv. efektu nabalující se sněhové koule, kdy dochází k postupnému selhávání základních sociálních rolí a jedinec se dostává do rizikové společnosti. S tím souvisí i zvýšená kriminalita nebo riziko sebevražd. S kriminalitou úzce souvisí i nárůst agresivity. Dospívajícího po nadměrné konzumaci alkoholu často rozzuří i maličkost, např. dívka, která se mu líbí se baví s jiným klukem. Jedinec v situaci nemyslí racionálně a vyvolá hádku s dotyčnou osobou. Dochází častěji k otravám alkoholem, kdy hlavním důvodem je, že jedinec ještě není tak odolný, má nižší toleranci a jeho tělo pomalu odbourává alkohol. Otrava alkoholem nemusí být vždy jednoznačně rozpoznatelná. Může se stát, že přátelé, kteří spolu pijí alkohol, ani nepoznají, že je jeden z nich v nebezpečí. Myslí si, že to osoba přehnal s alkoholem a usnula. V dospívajícím věku je velmi těžké rozpoznat, kdy se stala konzumace nebezpečnou. Mnohdy se alkohol kombinuje i s jinými drogami, např. marihuanou. Dalším důsledkem nadměrné konzumace alkoholu je zvýšené riziko přenosu pohlavních nemocí nebo u dívek nechtěného těhotenství. V případě otěhotnění nastává velké dilema, zda si dítě nechat nebo jít na interrupci. (Alkohol u dětí a dospívajících – prevence a léčba, ©2013)

U dívek, ale i chlapců, kteří konzumují alkohol, hrozí výskyt rakoviny prsu, zánět střev nebo rakovina ústní dutiny. Rakovina ústní dutiny je způsobena hlavně spojením konzumace alkoholu s kouřením cigaret. Kombinace alkoholu a tabáku je u mládeže všeobecně oblíbená. Mnozí si pití alkoholu nedovedou bez kouření tabáku představit. Dopady na organismus jsou poté mnohem horší. Nejenže se tělo musí vypořádat s nápojem alkoholu, ale také s přísunem škodlivin, které tabákové výrobky obsahují. (Hájková, ©2002)

## 4 PRIMÁRNÍ PREVENCE

V současné době dochází k základním změnám jádra prevence. Vše se děje díky novým informacím a poznatkům o prevenci. Velká změna nastala hlavně v organizaci průběhu preventivních programů. Bylo upuštěno od přednášek a přešlo se k interaktivní formě. (Illes, 2002, s. 46)

Prevenci lze rozdělit do tří stupňů. Prvním stupněm je primární prevence. Dalšími stupni jsou prevence sekundární a terciární. Primární prevence realizuje různé aktivity a snaží se předcházet výskytu patologických jevů. Primární prevence může být specifická či nespecifická. Specifická primární prevence se zaměřuje již na konkrétní aktivity spojené s užíváním návykové látky. Soustředí se na programy, které zaměřují svou pozornost na konkrétní sociálně patologické chování a určitou cílovou skupinu. Nespecifická primární prevence zahrnuje všechny aktivity, které podporují zdravý životní styl. Tyto aktivity nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek. Patří sem zájmové kroužky či sportovní aktivity. (Primární prevence – charakteristika, © 2006)

Pracovníkem primární prevence je osoba, která má teoretické znalosti i praktické dovednosti. Primární prevencí se zabývá organizovaně, vědecky nebo přímou prací s cílovou skupinou. Cílovými skupinami rozumíme děti předškolního věku, děti mladšího školního věku, děti staršího školního věku, mládež a dospělí. Jedním z cílů primární prevence u mládeže je jejich seznámení s alternativními možnostmi trávení volného času. (Primární prevence – charakteristika, © 2006)

Aby byla primární prevence efektivní, je potřeba dodržovat několik zásad. Zásada komplexnosti znamená, že se program zaměřuje nejen na sociálně patologické jevy a návykové látky, ale zároveň na rozvoj sociální dovednosti a zdravý životní styl. Dále by se měla primární prevence zabývat aktuálními potřebami cílové skupiny a novými trendy v drogové problematice. (Primární prevence – charakteristika, © 2006)

### 4.1 Rodina jako zdroj prevence

Rodina je bezesporu jednou z nejdůležitějších forem prevence. Většina rodičů se už od útlého věku dítěte snaží vštěpovat mu hodnoty a chránit ho před negativními vlivy společnosti. Často se ale stává, že se jejich přehnaná péče obrátí proti nim. Dítě se i přes péči rodičů uchyluje ke konzumaci alkoholu a dalších návykových látek. Důvodem může být touha vzepřít se pravidlům nebo zvědavost. Existují i rodiny, kde rodiče dítěti zakazují

mnoho věcí, ale sami před ním konzumují alkohol nebo kouří. Když se jich dítě zeptá, proč to dělají, vymyslí si mnoho argumentů, aby své chování omluvili. Dávají tak svému dítěti najevo, že konzumaci alkoholu se vše změní k lepšímu, problémy se sami vyřeší nebo zmizí. Tlak na mladé lidi vyvíjí i média, která popisují konzumaci alkoholu jako něco úžasného a kultivovaného. (Elliottová, 1995, s. 99)

Pokud rodiče chtějí pomoci svým dětem, měli by začít u sebe. Už od velmi nízkého věku dítěte by rodiče měli sledovat své postoje k alkoholu. V případech, kdy se cítí naštvání nebo frustrování, by měli najít jinou alternativu, jak se z tohoto stavu dostat. Dospívajícím pomáhá i to, když s nimi rodič mluví otevřeně o věcech, které ho stresují, a o tom, jak se s tím co nejlépe vyrovnat. Když se v rodině o alkoholu nemluví, mladiství ho považují za něco zakázaného, ale zároveň velmi přitažlivého. Otevřením problematiky alkoholu mizí i jeho tajemnost a zajímavost. (Goodyer, 2001, s. 29) Příspěť k prevenci může rodina i nastudováním potřebných informací o drogách či alkoholu. Nastudovanými informacemi poskytují dítěti kvalifikované rady, které může uplatnit při svém jednání. Rodiče nemusí studovat spoustu odborných literatur a stát se odborníky, ale měli by se naučit tolik, aby byli schopni správně odpovědět svému dítěti na otázky. Během rozhovoru je dobré být přátelský, uvolněný a přirozený. Dítě ztratí ostych a uvědomí si, že se může na svou rodinu vždy obrátit. Je důležité, aby s dospívajícím rodina mluvila s nadhledem dospělé osoby. Dítě nepotřebuje další názory mladých, ale spíše postoj dospělého. Dalším významným faktorem je komunikace s ostatními rodiči. Pro správný vývoj mládeže je dobré i poskytování kvalitního trávení volného času. Rodiče se mohou podílet na pořádání večírků, výletů nebo sportovních aktivit. Svou péčí pomáhají dětem budovat zdravé sebevědomí a sebejistotu. (Elliottová, 1995, s. 100 – 101)

Aby byla prevence úspěšná, je důležité, aby rodina svým dětem věnovala pozornost. Pokud rodina včas zachytí příznaky, může se jedinci dostat adekvátní pomoc. Existuje mnoho příznaků, které ukazují, že se s dospívajícím něco děje. Dospívající změní nevysvětleně svou osobnost, často střídá nálady, má sklony k tajnostem, polevuje ve škole, opouští své dříve oblíbené činnosti, jedná paranoidně nebo má sklony ke lhaní a agresivitě. Jestliže mají rodiče podezření, že jejich dítě konzumuje alkohol, je důležité, aby zachovali klid. Nesmí dítě hned obviňovat, protože to ještě nemusí být pravda. Nevěřili-li si rodiče natolik, aby s dospívajícím o problému mluvili sami, je lepší se obrátit na odborníky. Dostatek času a racionálního uvažování hrají v dané situaci velkou roli. (Elliottová, 1995, s. 105)

## 4.2 Programy primární prevence

Preventivní programy jsou v dnešní společnosti velmi důležité. Jedná se o programy jednorázové i dlouhodobé. Preventivní programy napomáhají k vyšší informovanosti, ke snižování výskytu rizikového jednání mládeže a také k předcházení možného kriminálního chování u mládeže. Programy se zaměřují na témata, která přispívají k odvrácení negativních jevů. Rizikové situace mohou být užívání drog, alkoholu, šikana, sebepoškozování, nákaza pohlavními chorobami. U účastníků preventivních programů se rozvíjí zdravé sebevědomí, zodpovědnost, tolerance a schopnost svobodně se rozhodovat. (Programy všeobecné primární prevence, © 2010)

Hlavním bodem preventivních programů je zvolení si dané cílové skupiny. Pokud si jedinec správně nestanoví cílovou skupinu, nenastaví si práci s ní a její hodnocení, nemůže být prevence úspěšná. Čím více lidí se do daného programu zapojí, tím je vyšší šance na úspěch. Lidé se navzájem ovlivňují a po absolvování různých preventivních programů mohou, často i nevědomě, dalším osobám předávat své zkušenosti, znalosti a postoje. Roli v preventivních programech hraje i to, kdo je vede. Žáci nebo studenti si nevezmou příklad od pedagoga, který je u nich neoblíbený. Takový pedagog nemá šanci kladně ovlivnit jednání dětí v mimoškolním prostředí. Pedagog by měl dát dětem dostatek prostoru k vyjádření a zapojení se do situace. Pro studenty je mnohem poučnější, pokud je poznatek spojen s osobním zážitkem či pocitem. Zaměření preventivních programů by mělo směřovat k interakci a rozvoji sociálních kompetencí dítěte. Žáci a studenti by si měli během preventivních programů odpovídat sami na otázky aktuálního života, měli by si utvářet vlastní názory a schopnosti komunikace. Efektivní preventivní programy podporují také sociální kompetence rodičů, učitelů, vychovatelů nebo ostatních vrstevníků. Preventivní programy by měly spolupracovat s různými zainteresovanými institucemi, odborníky a dobrovolníky. Preventivní programy mohou být rozděleny do několika kategorií, např. předškolní preventivní programy, školní programy nebo programy pro rodinu či vrstevníky. (Matoušek, Matoušková, 2011, s. 264)

Nešpor (2007, s. 154) udává několik zásad efektivní primární prevence:

- „Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku.
- Program je malý a interaktivní.
- Program zahrnuje podstatnou část žáků.

- Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovedností odmítání, zvládání stresu atd.
- Program bere v úvahu místní specifika.
- Program využívá pozitivní vrstevnické modely.
- Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky.
- Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich.
- Program je soustavný a dlouhodobý.
- Program je komplexní a využívá více strategií.“

#### 4.2.1 Peer program

Slovo peer původně pochází z angličtiny a můžeme ho přeložit jako vrstevník. Peer program je určen pro osoby ve věku od 15 do 20 let. Cílem je vytvořit skupinu stejně starých dobrovolníků, kteří by působili v oblasti primární prevence. Program se orientuje převážně na školní prostředí. Peer program je založen na bázi získávání informací prostřednictvím organizace vrstevníků. Ideálem je, aby peer program vedli nejúspěšnější z řad vrstevníků. Na spolužáky budou působit jako vzor, ukážou jim, že si umějí poradit s nejrůznějšími kritickými situacemi. Vrstevnické programy jsou primárně spojovány s prevencí proti návykovým látkám, ale dnes už se s nimi můžeme setkat i v souvislosti prevence proti šíření násilí. (Matoušek, Matoušková, 2011, s. 273) Peer programy se věnují i problémům šikany, domácího násilí, rasismu, gamblerství, sebevražednému jednání, poruchami příjmu potravy, znásilnění nebo vandalismu. (3 Peer program, © 2003)

Program je uskutečňován formou, která se podstatně liší od klasické vyučovací hodiny, kterou vede pedagog. Peer program je považován za jednu z nejlepších alternativ prevence sociálně patologických jevů. Důvodem je aktivní zapojení žáků a studentů do dění v hodině. Mládež si může vyzkoušet hraní rolí, psychologické hry, muzikoterapii, výtvarnou techniku nebo prožitkové techniky. Pro účinnost programu je důležité, aby byly skupinky spíše menší. Skupinky tvoří plakáty, reklamy nebo se účastní diskuzí. Na úvod by se měli prezentující navzájem představit, aby se navodila přátelská atmosféra. Peer program je jako jeden z mála preventivních programů uznáván jako účinná forma prevence pro mládež. Primárními cíly programu jsou osvěta a pravdivé sdělování informací, seberealizace, rozvoj komunikačních dovedností, získání potřebných kontaktů. (3 Peer program, © 2003)



#### 4.2.2 Vzdělávání v právu

Vzdělávání v právu je dalším program, který se zabývá primární prevencí. Program nemusí být vždy součástí občanské výchovy. Mládež se učí orientovat v jednotlivých právních zákonech a principech práva. Programů se účastní učitelé, soudci, právníci a sociální pracovníci. Děti dostanou příležitost navštívit soudy nebo věznice, kde jsou seznamovány s pravidly a provozem. Tento program se realizuje především v USA. Podíl na pomoci žáků naučit se orientovat v zákonech měly i neziskové organizace, které vydaly několik učebnic. (Matoušek a Matoušková, 2011, s. 271)

#### 4.2.3 Program cílený přesah

V Americe se uplatnil i program cílený přesah (Targeted Outreach). Program je složen z několika klubů, kteří sdružují nedelikventní mládež. Jejich úkolem je vytváření a realizace rekreačních a sportovních aktivit. Organizátoři začali vyhledávat ohroženou populaci jedinců ve věku od 12 do 18 let a nabízeli jim účast v programu. Pro program cílený přesah byli vyškoleni i někteří pracovníci, kteří komunikují a spolupracují se školami a sociálními službami. Některé kluby zavedly i program, který se jmenoval Chytré kroky. Program zahrnoval skupinové a individuální poradenství. U mládeže, která se dlouhodobě angažuje v daných program je zaznamenána snížená kriminalita a lepší školní výkony. (Matoušek a Matoušková, 2011, s. 271)

### 4.3 Metodik prevence sociálně patologických jevů

Metodik prevence sociálně patologických jevů působí na školách spolu se školním psychologem nebo školním poradcem. Metodik získává svou kvalifikaci absolvováním vysokoškolského vzdělání v rámci akreditovaného studijního programu. Metodik pracuje především v oblasti prevence nežádoucích patologických jevů. Metodikem je učitel, který provádí tuto činnost vedle svého plného pracovního úvazku. Náplní práce je informační, metodická, poradenská a koordinační činnost. Metodickými a koordinačními činnostmi jsou kontrola realizace preventivních programů, vedení písemných záznamů o činnosti metodika prevence a spolupráce se státními orgány. Informačními činnostmi se rozumí prezentace výsledků školních preventivních programů, předávání informací o nových metodách a formách pedagogickým pracovníkům a vedení údajů organizací, které spolupracují se školou. V rámci poradenské činnosti má metodik za úkol vyhledávání žáků s rizikovým chováním a následné poskytnutí poradenských služeb. Dále metodik spolupra-

cuje s třídními učiteli a pomáhá jim rozeznat patologické jednání. (Metodik prevence, © 2012)

#### **4.4 Poradenská centra pro mládež**

Pro bakalářskou práci jsme vybrali několik poradenských linek, na které se mohou mladiství nebo jejich rodiny obrátit. Linky poskytují pomoc a prevenci lidem, které se ocitli v těžkých životních situacích. Konkrétními linkami, kterými se zde budeme zabývat, jsou linka SOS, centrum pro rodinu a sociální péči, linka bezpečí pro děti a mládež a linka vzkaz domů.

##### **4.4.1 Linka SOS**

Všeobecně je linka důvěry známá už 50 let. První linka vznikla v Londýně 1959 a měla církevní charakter. V Praze vznikla první linka v roce 1965 a postupně vznikala i v jiných městech České republiky. Zpočátku byl jejich počet výrazně omezen, ale časem došlo k uvolnění a prudkému růstu. Jednotlivé linky se mohou do určité míry lišit, ale společným faktorem je důvěra a anonymita. (Linka SOS Zlín, © 2003)

Linka SOS Zlín vznikla jako součást preventivního programu sociálně patologických jevů. Na začátku se linka SOS orientovala výhradně na mládež, ale nakonec zjistila, že pomoc potřebují i ostatní, a tak rozšířila své působení na širokou populaci. V roce 1997 začala fungovat nepřetržitě. S rozvojem technologií zavedla Linka SOS Zlín i internetové poradenství. Pracovník linky důvěry klientovi naslouchá a neomezuje ho ve vyjadřování problémů. Pracovník nesmí na klienta vyvíjet nátlak, který by odporoval jeho vyznání, přesvědčení či ideologii. (Linka SOS Zlín, © 2003)

##### **4.4.2 Centrum pro rodinu a sociální péči**

Jedná se o neziskovou organizaci nabízející volnočasové, vzdělávací nebo poradenské programy rodinám, kteří řeší různé rodinné problémy. Organizace vznikla roku 1992. Cílovou skupinou jsou děti, dospívající, rodiče, neúplné rodiny nebo senioři. Cílem organizace je podporovat rodinu ve všech fázích jejího vývoje. Všechny aktivity centra pro rodinu a sociální péči vychází z křesťanských hodnot, demokracie a lidských práv. Centrum pro rodinu a sociální péči organizuje mnoho aktivit. V současné době se uskuteční několik projektů pro matky, otce, rodiny, seniory nebo širokou veřejnost. (O nás, © 2011)

#### 4.4.3 Linka bezpečí pro děti a mládež

Linka bezpečí byla založena v roce 1994. Jedná se o neziskové sdružení, které pomáhá a poskytuje ochranu dětem a mladistvým v těžkých životních situacích. Linka se převážně orientovala na telefonickou pomoc, ale od roku 1995 přidala ke svým službám i krizové centrum. Krizové centrum zprostředkovávalo osobní kontakt dítěte s kvalifikovaným sociálním pracovníkem nebo lékařem. Začátkem roku 2001 byl zahájen internetový provoz linky bezpečí. Děti, které nechtějí mluvit s pracovníky po telefonu, mohou použít počítačové spojení. Během mnoha let svého působení, uskutečnila linka bezpečí několik projektů zaměřené na různé cílové skupiny. Od zahájení do roku 2009 zaznamenala linka důvěry až 8 milionů telefonátů. (Sdružení Linka bezpečí – o sdružení, © 2010)

Linka bezpečí je bezplatná a působí 24 hodin denně. Cílem je poskytování telefonické krizové pomoci a poradenství mládeži v situacích, ve kterých si neví sami rady. Pomoc poskytují vyškolení konzultanti a intervizoři. Linka bezpečí poskytuje mládeži poradenství v oblastech rodiny, lásky a partnerství, šколе, šikaně, osobních a zdravotních témat a týrání. (Sdružení Linka bezpečí – služba a projekty, © 2010)

#### 4.4.4 Linka vzkaz domů

Od 1. září 2003 byla otevřena nová linka, která slouží především dětem a mladistvým, které donutí situace v rodině či škole k útěku z domova. Tyto linky úspěšně fungují i ve Velké Británii a Belgii. Primárním úkolem je předání vzkazu rodičům, že je jejich dítě v pořádku, ale nechce se vrátit domů. Také se jedná o děti, které by se domů vrátit chtěly, ale bojí se reakce svých rodičů. Pro děti, které odmítají vrátit se domů, linka zprostředkuje ubytování v azylovém domě nebo v jiných krizových centrech. Na linku vzkaz domů mohou volat i rodiče, kteří zde chtějí nechat pro své děti vzkaz. V roce 2002 bylo na lince zachyceno přes 1000 volání, které souvisely s útekem z domova nebo ústavního zařízení. (MŠMT, © 2006)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 VÝZKUM

„Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozlišují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.“ (Leedy, 1985 cit. podle, Gavora, 2000, s. 11)

Výzkum realizují pracovníci pedagogických institucí, vysokoškolští pedagogové i učitelé na základních a středních školách. Výzkumy, které tito odborníci realizují, mají jiný rozsah a důvod. Učitelé na základních a středních školách zpracovávají výzkumy, které se zaměřují na problém, který se jich týká. Výzkum ale není pouze záležitostí profesionálů, ale i lidí, kteří si chtějí ověřit své vlastnosti nebo je zdokonalit. (Gavora, 2000, s. 12)

### 5.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem je popsat zkušenosti s alkoholem žáků střední školy a zjistit jejich názor na preventivní programy.

Pro práci byly stanoveny i dílčí cíle.

- Zjistit nejčastější důvody konzumace alkoholických nápojů mládeží.
- Zjistit, zda s nimi rodina o problematice alkoholu hovoří.
- Zjistit, zda v rodině někdo konzumuje nadměrné množství alkoholu.
- Zjistit zdroje, ze kterých je mládež nejčastěji informována o alkoholu.
- Zmapovat zkušenosti s preventivními programy a zjistit, zda ve svém okolí znají centra pomáhající lidem, kteří mají problémy s alkoholem.

### 5.2 Metoda sběru dat

Pro bakalářskou práci byl zvolen kvantitativní výzkum. K získání dat bylo užito dotazníkového šetření. Bylo použito záměrného výběru. „Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“ (Chráška, 2007, s. 163) Důvodem zvolení dotazníku bylo, že dokážeme získat informace na velkém počtu osob, a to v krátkém časovém období. Dotazníkům bývá často vytýkáno, že nezjišťují, jaký člověk je, ale jen to, jak se sám vidí. (Chráška, 2007, s. 163)

Obsahem dotazníku byly otevřené i uzavřené položky. Otevřené položky neobsahují žádné možnosti a dávají respondentovi prostor libovolně se vyjádřit. Nevýhodou těchto

otázek je, že právě volnost odpovědi, která se složitě vyhodnocuje. Pozitivem otevřených otázek je, že umožňují hlubší proniknutí do zkoumaného problému a odráží skutečné mínění respondentů. Vše také záleží i na dotazovaných, zda chtějí na otevřenou otázku odpovídat. Uzavřené otázky jsou charakteristické tím, že osoba vybírá z předem stanovených možností. Nevýhodou může být, že si respondenti musí vybrat z nabídky odpovědí, i když by odpověď chtěli formulovat jinak. Uzavřené otázky lze rozdělit na dichotomické a polytomické. Dichotomické položky obsahují dvě odpovědi. Takovým příkladem jsou odpovědi ano a ne. U polytomických položek lze vybrat z více možností. Abychom se vyhnuli problému, že respondent nevybere ani jednu možnost, můžeme použít i nabídku jiná možnost. Všechny položky v dotazníku by měly být pro dotazované jasné a srozumitelné. (Chráska, 2007, s. 165 – 166)

### 5.3 Výzkumný soubor

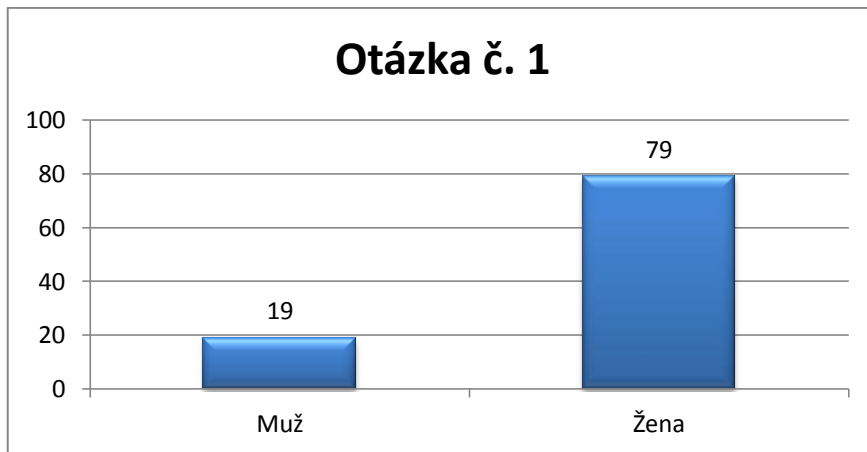
Dotazník byl rozdán na střední škole ve Starém Městě. Respondenti byli ve věku od 15 do 17 let. Dotazovaným osobám byly vysvětleny požadavky a potřebné informace. Návratnost dotazníků byla 100%. Celkový počet respondentů byl 110, ale 12 dotazníků muselo být vyřazeno z důvodů nesplnění podmínek. Zvolení této věkové kategorie bylo z důvodu, že je u nich mnohem větší riziko vzniku závislosti než u dospělých. V tomto věku žáci experimentují a snaží si najít místo ve společnosti. Mladiství se snaží zapadnout do kolektivu, mnohdy i starších osob. Jako cestu k nim, si volí právě konzumaci alkoholu.

### 5.4 Zpracování dat

**Otázka č. 1 – Jste:**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Muž	19	19
Žena	79	81
$\Sigma$	98	100

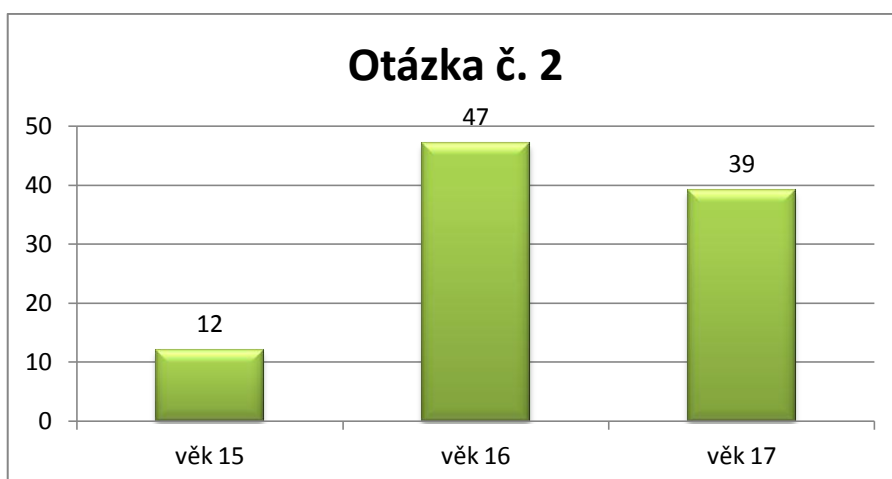
**Tabulka 1** Věk respondentů

**Graf 1** Věk respondentů

V otázce číslo jedna jsme se dotazovali na pohlavní. Z celkových 98 dotazovaných osob byla převážná většina dívek, a to 81%. Důvodem tohoto počtu dívek, byl charakter oboru, na kterém byl dotazník aplikován.

**Otázka č. 2 - Váš věk:**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
15	12	12
16	47	48
17	39	40
$\Sigma$	98	100

**Tabulka 2** Věk respondentů**Graf 2** Věk respondentů

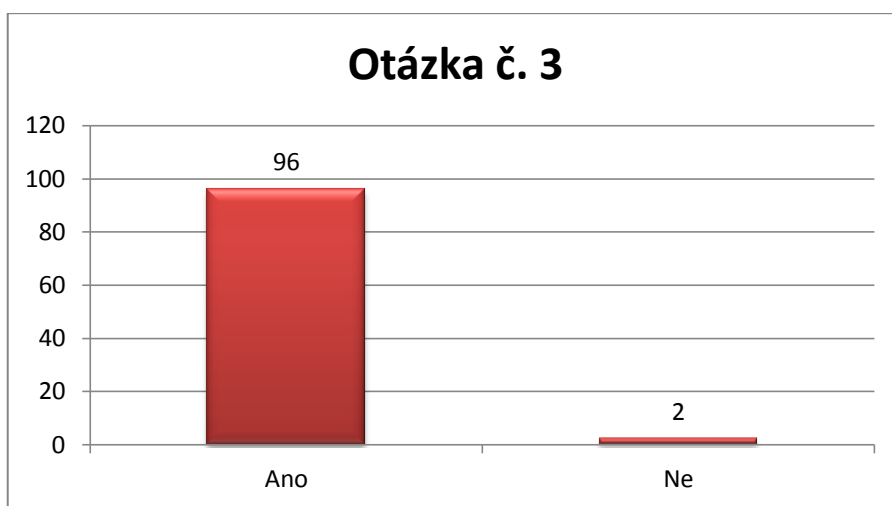
V otázce číslo 2 jsme se dotazovali na jejich věk. V této otevřené otázce nám respondenti uvedli rozsah věku od 15 do 17 let. Nejčastěji na dotazník odpovídali osoby ve věku

16ti let. Z celkového počtu dotazovaných mělo 16 let 48%. Respondentům, kterým je 17 let, bylo 40%. Poslední věková kategorie byla 15 let v zastoupení 12%.

**Otázka č. 3** - Měl/a jste již zkušenosti s alkoholem?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	96	98
Ne	2	2
$\Sigma$	98	100

**Tabulka 3** Zkušenost s alkoholem



**Graf 3** Zkušenost s alkoholem

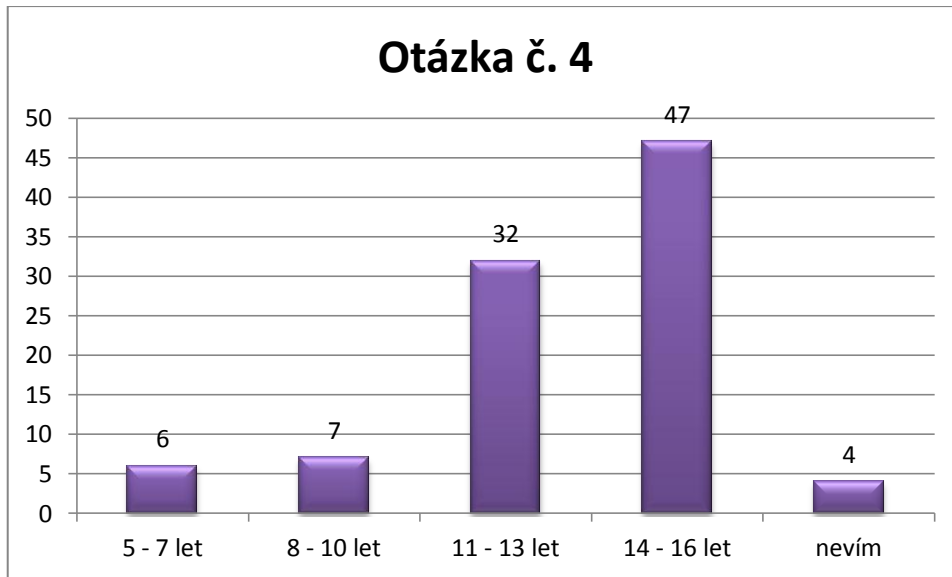
V otázce, zda se žáci již setkali s alkoholem, drtivá většina všech odpověděla, že již s alkoholem zkušenosti měla. Pouze dva z celkového počtu 98 dotazovaných, odpověděla, že neměla zkušenosti s alkoholem.

**Otázka č. 4** - V kolika letech jste měl/a první zkušenost s alkoholem?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
5 – 7 let	6	6
8 – 10 let	7	7
11 – 13 let	32	34
14 – 16 let	47	49
Nevím	4	4



$\Sigma$	96	100
----------	----	-----

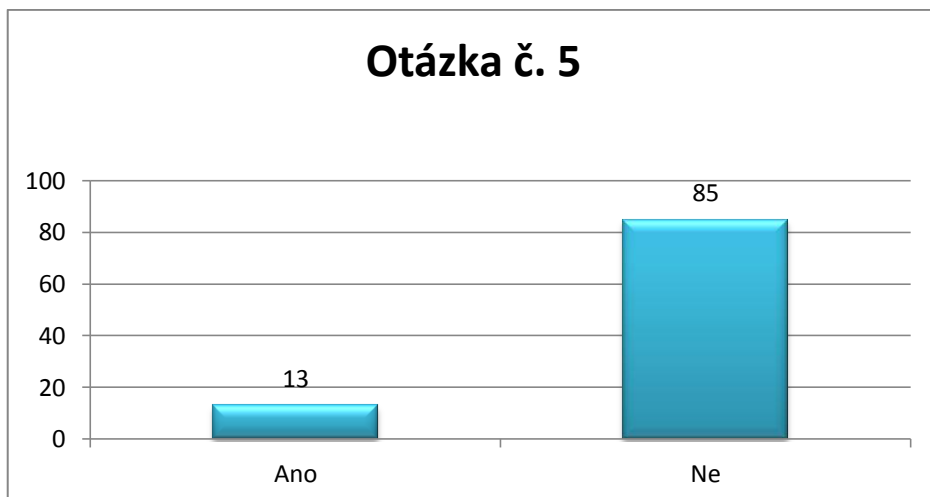
**Tabulka 4** První zkušenost s alkoholem**Graf 4** První zkušenost s alkoholem

Ve čtvrté otázce jsme se pomocí otevřené otázky, ptali, v kolika letech měli svou první zkušenost s alkoholem. Odpovědi se pohybovaly v rozsahu od 5ti do 16ti let. Převážná většina, a to 35% odpověděla, že poprvé se setkali s alkoholem ve 14ti letech. Druhou nejčastější odpovědí byl věk 13 a 15 let. Dotazovaných, kteří měli svou první zkušenost ve 13ti letech, bylo 18%.

**Otázka č. 5 - Je pro Vás těžké si opatřit alkohol?**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	13	13
Ne	85	87
$\Sigma$	98	100

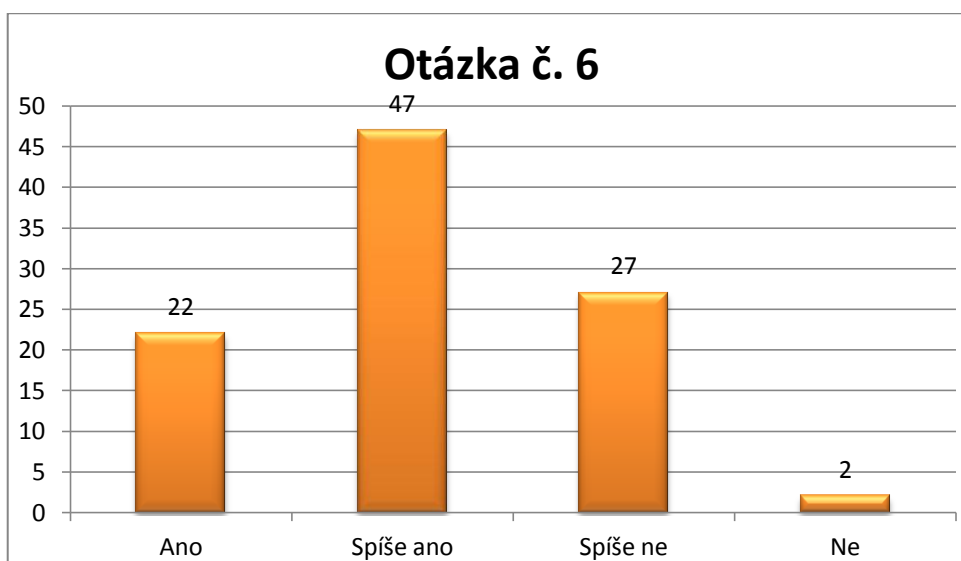
**Tabulka 5** Obtížnost opatření alkoholu

**Graf 5** Obtížnost opatření alkoholu

V další otázce bylo zjištěno, že pro 87% dotazovaných není žádný problém opatřit si alkohol. Pouze 13% odpovědělo, že mají problém opatřit si alkohol.

**Otázka č. 6 - Chutnají vám alkoholické nápoje?**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	22	22
Spíše ano	47	48
Spíše ne	27	28
Ne	2	2
$\Sigma$	98	100

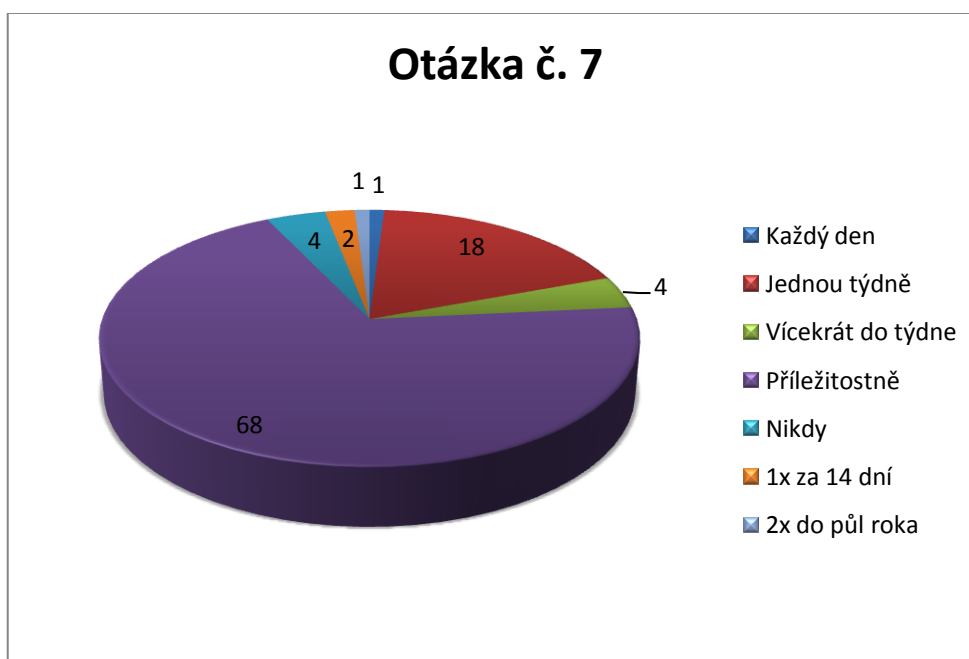
**Tabulka 6** Zda chutnají žákům alkoholické nápoje**Graf 6** Zda chutnají žákům alkoholické nápoje

Na otázku, zda chutnají respondentům alkoholické nápoje, odpovědělo 47% kladnou odpovědí, tedy spíše ano. Druhou nejčastější odpovědí, bylo spíše ne. Takto odpovědělo 28% dotazovaných. Pouhé 2% z celkového počtu odpověděla, že jim alkoholické nápoje nechutnají.

#### Otázka č. 7 - Jak často konzumujete alkohol?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Každý den	1	1
Jednou týdně	18	19
Vícekrát do týdne	4	4
Příležitostně	68	69
Nikdy	4	4
Jiné	3	3
Σ	98	100

Tabulka 7 Četnost konzumace alkoholu



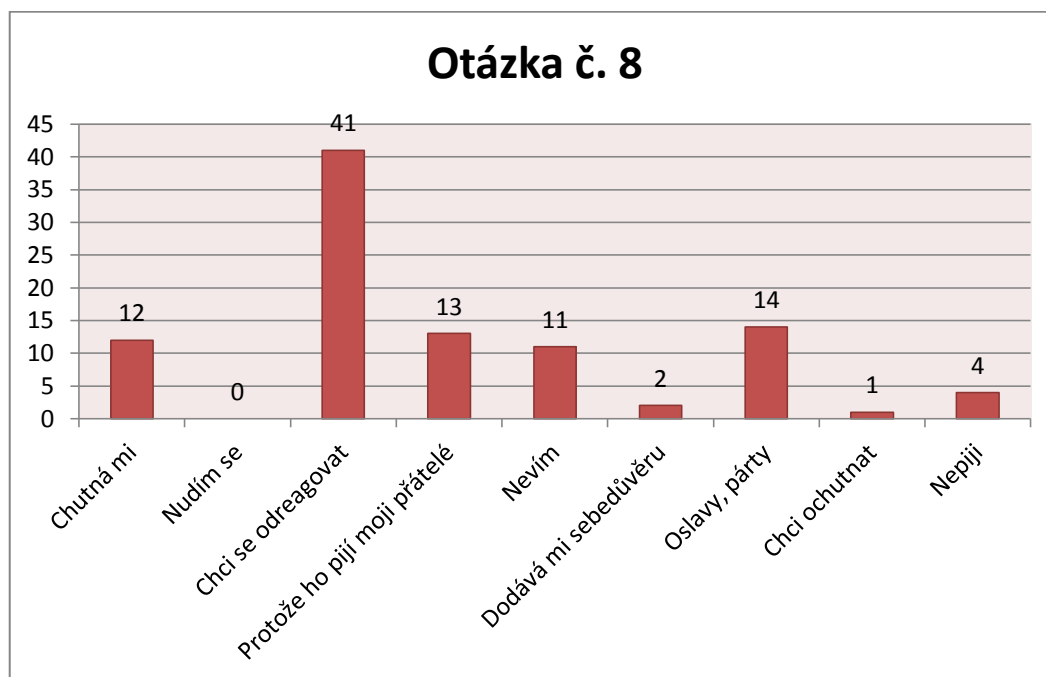
Graf 7 Četnost konzumace alkoholu

Více jak polovina, tedy 58%, konzumuje alkohol jen příležitostně. Druhou nejčastější odpovědí se v dotazníku objevila, intenzita konzumace alkoholu, jednou týdně. Pouze jeden člověk z celkového počtu odpověděl, že konzumuje alkohol každý den. V možnosti jiné odpovědi se objevila konzumace alkoholických nápojů jednou za 14 dní a dvakrát do půl roku.

**Otázka č. 8** - Z jakého důvodu především konzumujete alkoholické nápoje?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Chutná mi	12	12
Nudím se	0	0
Chci se odreagovat	41	42
Protože ho pijí moji přátelé	13	13
Nevím	11	11
Dodává mi sebedůvěru	2	2
Jiné	19	20
$\Sigma$	98	100

**Tabulka 8** Důvod pití alkoholu u respondentů



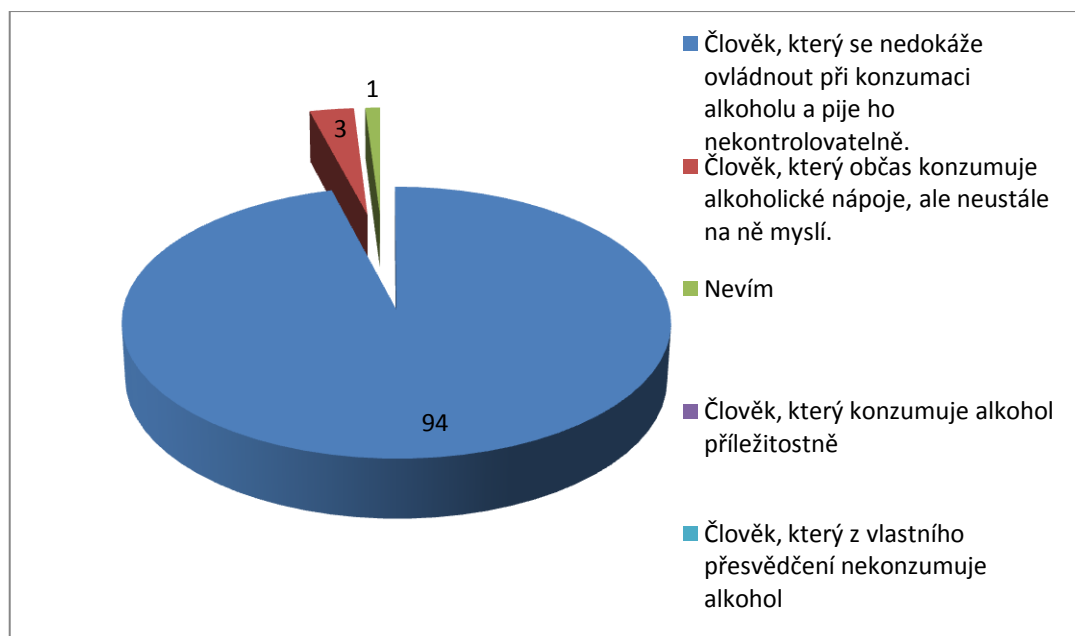
**Graf 8** Důvod pití alkoholu u respondentů

V otázce číslo osm se nejčastěji vyskytovala odpověď, že se chtějí odreagovat. Z celkového počtu se jednalo o 42% respondentů. Možnost nudím se, nebyla nikým vybrána. V možnosti odpovědět jinak, dotazovaní odpověděli, že konzumují alkohol z důvodu oslavy nebo večírku. V této možnosti se také objevilo, že alkohol nepijí.

**Otázka č. 9** - Kdo je podle Vás alkoholik?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Člověk, který se nedokáže ovládnout při konzumaci alkoholu a pije ho nekontrolovatelně.	94	96
Člověk, který občas konzumuje alkoholické nápoje, ale neustále na ně myslí.	3	3
Nevím.	1	1
Člověk, který konzumuje alkohol příležitostně.	0	0
Člověk, který z vlastního přesvědčení nekonzumuje alkohol.	0	0
$\Sigma$	98	100

Tabulka 9 Jak podle žáků vypadá alkoholik

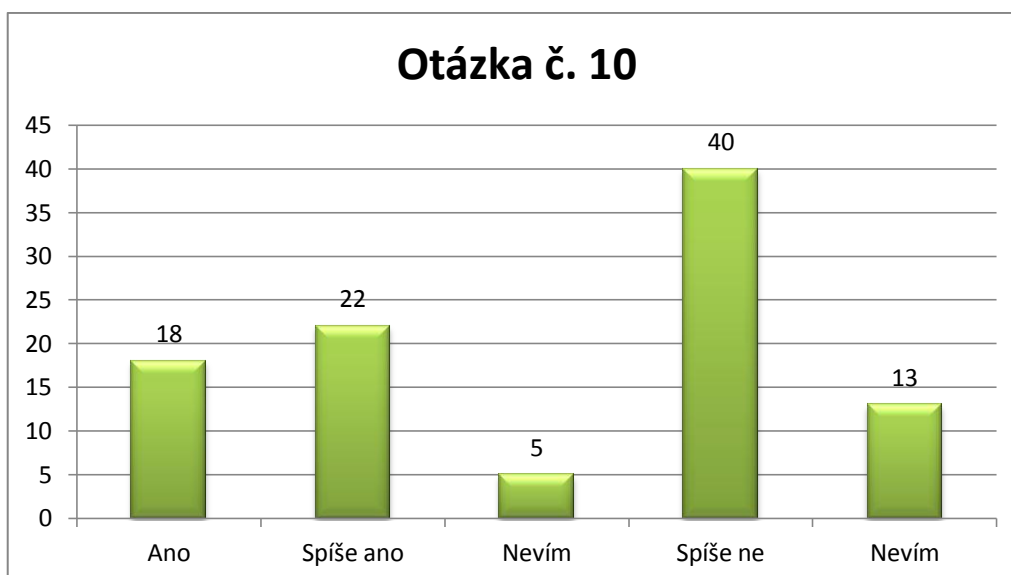


Graf 9 Jak podle žáků vypadá alkoholik

Jak můžeme vyčíst z grafu, alkoholikem je podle respondentů člověk, který se nedokáže ovládnout při konzumaci alkoholu a pije ho nekontrolovatelně. Tuto možnost zakroužkovalo 96% z celkového počtu. Pouze jeden člověk udal, že neví, jak odpovědět.

**Otázka č. 10** - Baví se s Vámi rodina o alkoholu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	18	19
Spíše ano	22	22
Nevím	5	5
Spíše ne	40	41
Ne	13	13
$\Sigma$	98	100

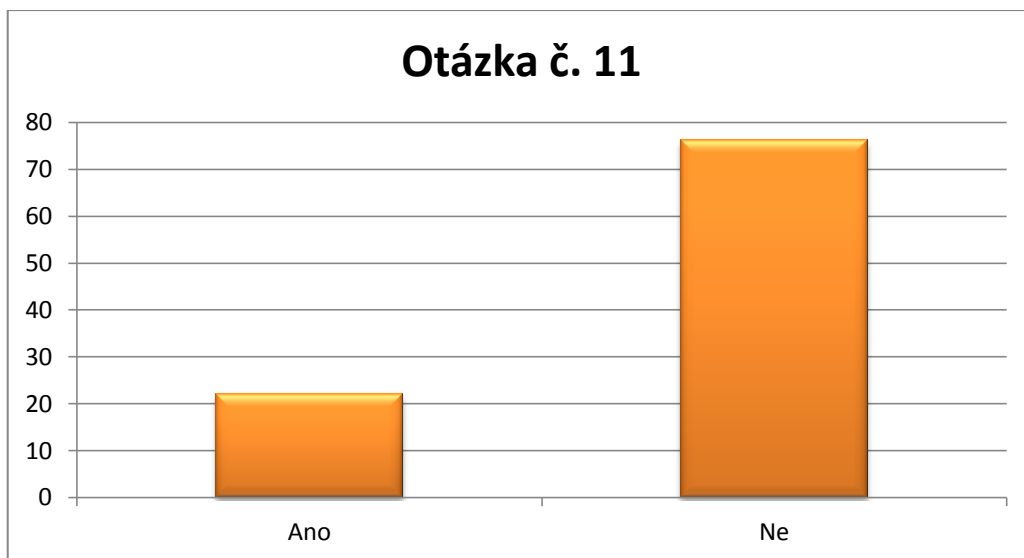
**Tabulka 10** Rozprava v rodině o alkoholu**Graf 10** Rozprava v rodině o alkoholu

Z dotazníku můžeme vyčíst, že největší procento respondentů odpovědělo, že se rodina o alkoholu s nimi spíše nebaví. Jedná se o 41%. Pouze 19% dotazovaných tvrdilo, že se s nimi rodina o alkoholu běžně baví. U 13% dotazovaných se v rodině o alkoholu vůbec nemluví.

**Otázka č. 11** - Konzumuje dle Vašeho názoru někdo v rodině nadměrné množství alkoholu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	22	22
Ne	76	78
$\Sigma$	98	100

Tabulka 11 Konzumace alkoholu v rodině



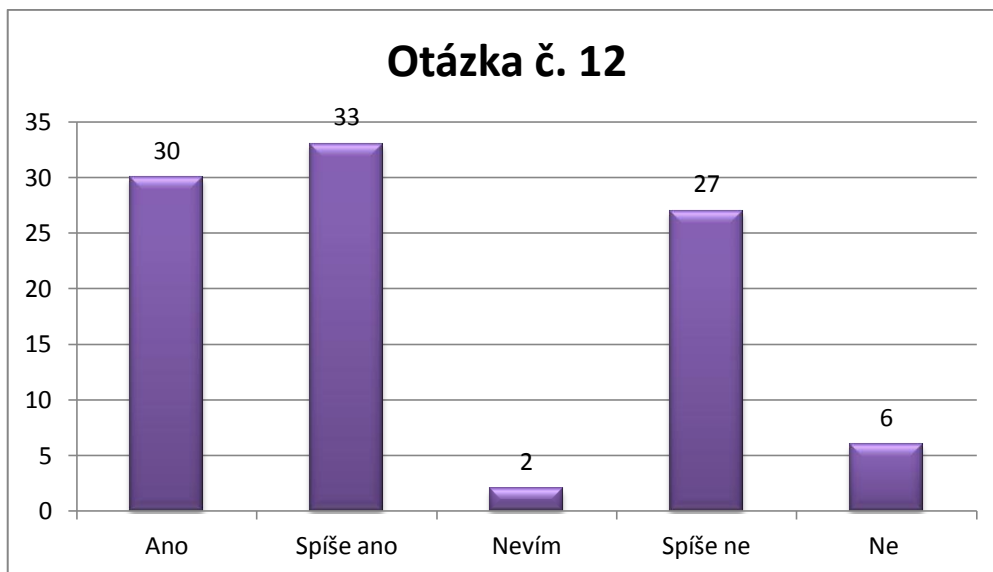
Graf 11 Konzumace alkoholu v rodině

Jak nám ukazuje tabulka, 22% dotazovaných zodpovědělo, že někdo v rodině konzumuje nadměrné množství alkoholu. Převážná většina odpověděla na tuto otázku záporně, tedy, že v rodině nikdo nekonzumuje nadměrné množství alkoholických nápojů. Jedná se o 78%.

**Otázka č. 12 -** Nechá Vás rodina konzumovat alkohol za jejich přítomnosti?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	30	31
Spíše ano	33	34
Nevím	2	2
Spíše ne	27	27
Ne	6	6
$\Sigma$	98	100

Tabulka 12 Konzumace alkoholu za přítomnosti rodičů



**Graf 12** Konzumace alkoholu za přítomnosti rodičů

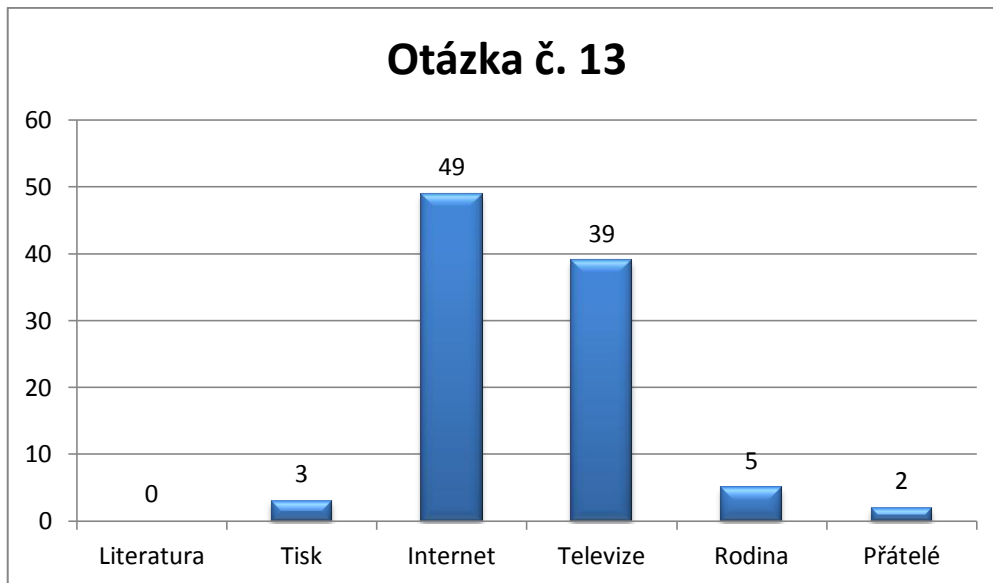
Převážná většina dotazovaných odpověděla na tuto otázku kladně. Rodina nechá 31% respondentů konzumovat alkohol za jejich přítomnosti bez problémů. Spíše ano odpovědělo 34%. Pouze 6% uvedlo, že je rodina nenechá v žádném případě konzumovat alkoholické nápoje za jejich přítomnosti.

**Otázka č. 13** - Z jakých zdrojů se nejčastěji dozvídáte o problematice alkoholu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Literatura	0	0
Tisk	3	3
Internet	49	50
Televize	39	40
Rodina	5	5
Přátelé	2	2
Jiné	0	0
$\Sigma$	98	100

**Tabulka 13** Zdroje informací o alkoholu





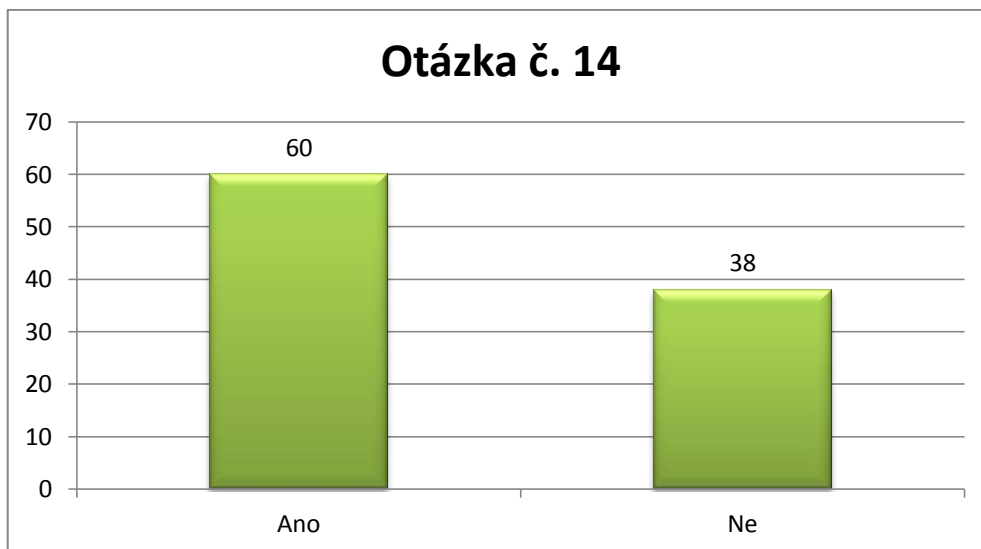
**Graf 13** Zdroje informací o alkoholu

Ukázalo se, že v současné době mají velký podíl na získávání informací média, konkrétně internet a televize. Až 50% dotazovaných uvedlo, jako zdroj informací, právě internet. Druhou nejčastější variantou byla televize. Tu označilo 40 % žáků. Literatura nebyla nikým vybrána.

**Otázka č. 14** - Měl/a jste zkušenost s preventivními programy (peer program)?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	60	61
Ne	38	39
$\Sigma$	98	100

**Tabulka 14** Zkušenost s preventivními programy (peer program)



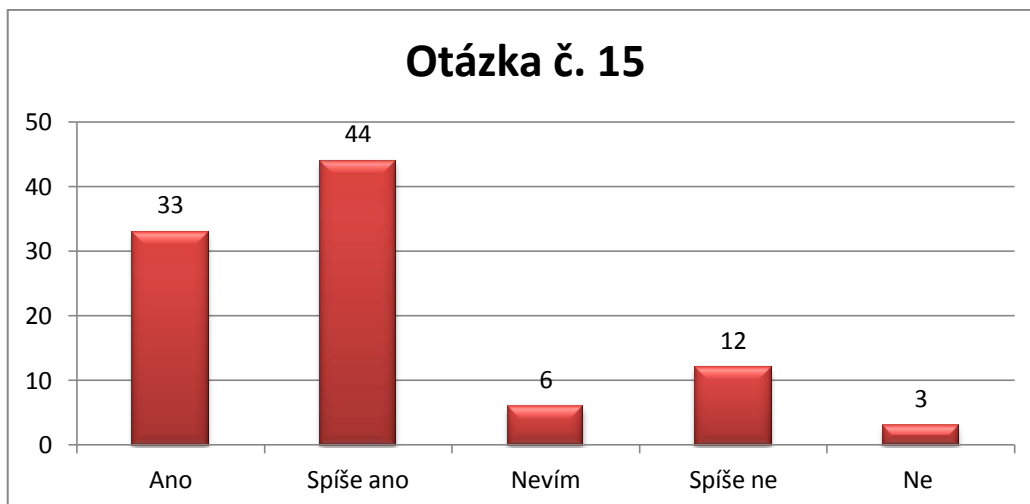
**Graf 14** Zkušenost s preventivními programy (peer program)

Ve 14té otázce měli dotazovaní odpovídat na to, zda se již setkali s preventivními programy. Pro upřesnění jim byl dán příklad programu. Tímto programem byl Peer program. Zkušenost s takovými programy mělo 61% respondentů.

**Otázka č. 15** - Myslíte, že konzumace alkoholu je v dnešní době nebezpečným problémem?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	33	34
Spíše ano	44	45
Nevím	6	6
Spíše ne	12	12
Ne	3	3
$\Sigma$	98	100

**Tabulka 15** – Názor na konzumaci alkoholu v dnešní době



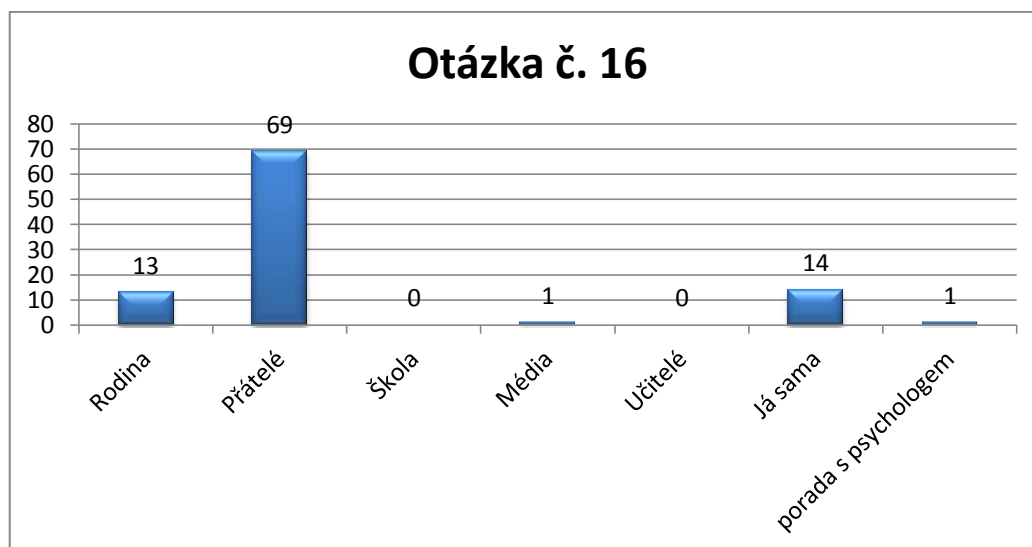
**Graf 15** Názor na konzumaci alkoholu v dnešní době

V otázce číslo 15, převážná část osob uvedla, že konzumace alkoholu je dnes velkým problémem. Naprosto se s tím ztotožňuje 34% dotazovaných a 45% spíše souhlasí. Z celkového počtu si 3% myslí, že se nejedná o nebezpečný problém a 6% odpovědělo, že neví.

**Otázka č. 16** - Kdo Vás nejvíce ovlivňuje při Vašich rozhodnutích? (např. zda budete pít alkohol nebo ne)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Rodina	13	13
Přátelé	69	70
Škola	0	0
Média	1	1
Učitelé	0	0
Jiné	15	16
$\Sigma$	98	100

**Tabulka 16** Vliv na rozhodování

**Graf 16** Vliv na rozhodování

V otázce 16 se měli respondenti vyjádřit, kdo je nejvíce ovlivňuje v rozhodování. Uprášením bylo, kdo je nejvíce ovlivňuje při pití alkoholu. Naprostá většina, což je 70%, uvedla, že iniciátorem jsou jejich přátelé. Na druhém místě uvedli, že se sami rozhodují a nikdo je neovlivňuje a 13% uvedlo rodinu. Nikdo z dotazovaných nezaznačil školu ani učitele.

**Otázka č. 17** – V čem jsou podle Vás preventivní programy na školách důležité?

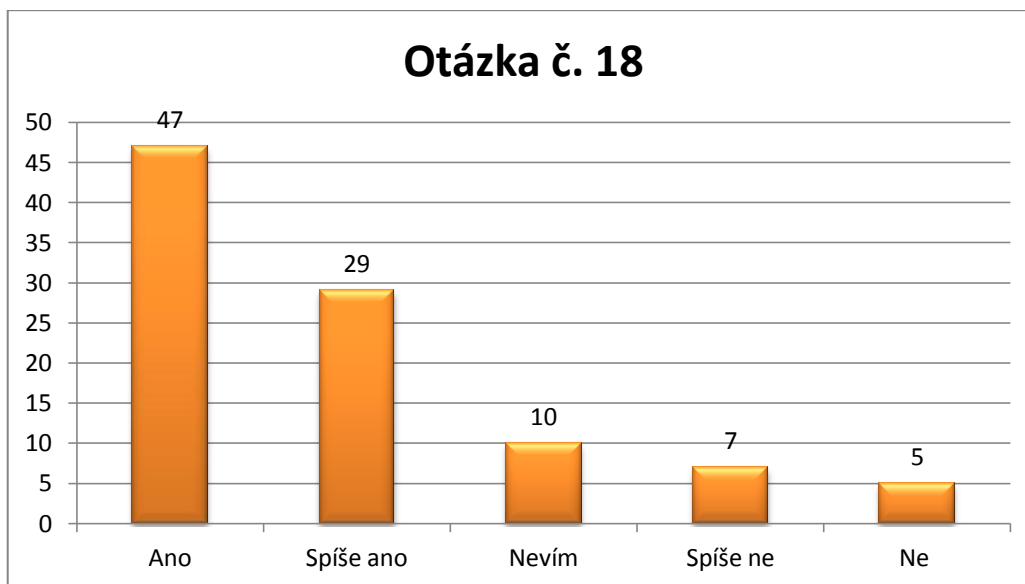
Tato otázka byla otevřená a žáci mohli odpovídat libovolně. Mezi nejčastějšími odpověďmi bylo, že jsou preventivní programy důležité. Důvody, které uvedli, byly, že seznamují děti s problematikou, promlouvají do povědomí jedinců a snaží se jim zabránit v konzumaci alkoholu a jiných návykových látek, informují žáky o rizicích užívání návykových látek nebo upozorňují na pití alkoholu v těhotenství. Podle respondentů jsou programy důležité také v dozívání se následků o alkoholu a jak je snadné stát se závislým. Preventivní programy dávají mládeži možnost se dozvědět o zkušenostech jiných. Respondenti zdůrazňovali důležitost preventivních programů na základních školách.

**Otázka č. 18** - Myslíte, že by se měly preventivní programy zavést na všech základních i středních školách?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	47	48
Spíše ano	29	30
Nevím	10	10

Spíše ne	7	7
Ne	5	5
$\Sigma$	98	100

Tabulka 17 Názor na zavedení preventivních programů



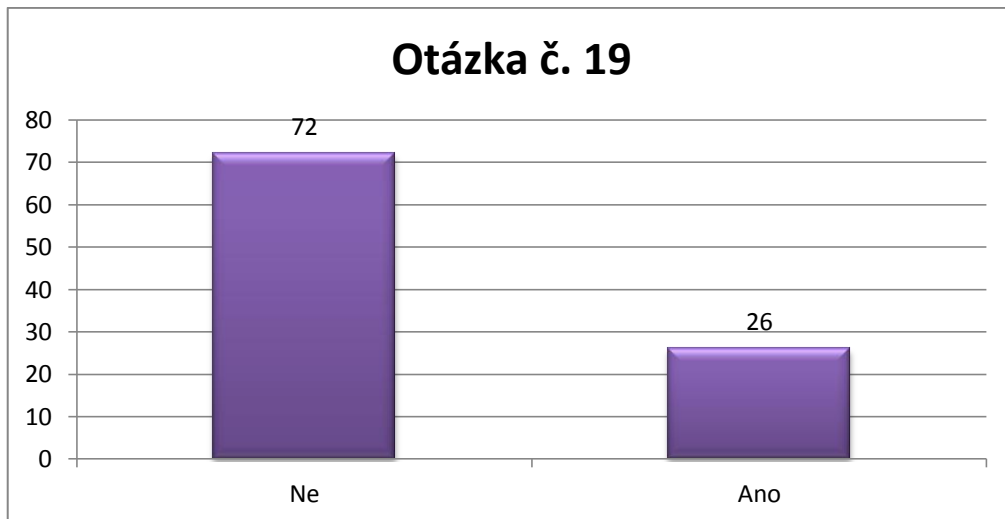
Graf 17 Názor na zavedení preventivních programů

Z celkového počtu dotazovaných se 48% domnívá, že by se preventivní programy měly určitě zavést na všech základních a středních školách. Za poměrně důležité to považuje 30% respondentů. Z výsledků vyplynulo, že 5% si nemyslí, že by se měly preventivní programy na školách zavádět.

**Otázka č. 19** - Znáte ve svém okolí nějakou instituci, která pomáhá lidem, kteří mají problémy s alkoholem?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	26	27
Ne	72	73
$\Sigma$	98	100

Tabulka 18 Povědomí o institucích



**Graf 18** Povědomí o institucích

Velká většina dotazovaných nezná ve svém okolí místa, na které by se mohla obrátit v případě potřeby. Jedná se celkem o 73%. Pouze 27% je obeznámeno s tím, kde se pomáhá lidem trpících problémy s alkoholem. Jako možná místa uváděli TULIP nebo setkání anonymních alkoholiků.

## 6 SHRNU TÍ A DOPORU ČENÍ

Praktická část se zabývá zjišťováním zkušeností, informovanosti a názorů na preventivní programy. Bylo použito dotazníkového šetření. Dotazované osoby byly ve věku 15 až 17 let. Dotazník byl předložen na střední škole ve Starém Městě a obsahoval celkem 19 otázek, kde respondenti mohli vybírat z možností nebo libovolně odpovídat. Dotazník můžeme rozdělit do několika menších okruhů. První část zjišťovala základní údaje o dotazovaných. Těmito údaji bylo pohlaví a věk. Vyplynulo, že mezi dotazovanými byla převážná většina ženského pohlaví, konkrétně 81 %. Věkové rozpození dotazovaných bylo 12 % ve věku 15 let, 48 % ve věku 16 let a 40 % s věkem 17 let. Druhá část se zabývala zkušenostmi konzumace alkoholu. Až 98 % žáků již mělo zkušenost s alkoholem, a to nejčastěji ve věku 14 let. Příležitostně konzumuje alkohol 69 % a pro 87 % respondentů není problémem opatřit si alkohol. Respondenti v 42 % pijí alkohol, aby se odreagovali. Další část se zabývala získáváním informací v rámci společnosti. Překvapilo nás, že se rodina o alkoholu se svými dětmi téměř nebaví. Odpověď spíše ne udalo 41 % a možnost ne zazněla u 13 % osob. Ačkoliv 78 % dotazovaných odpovědělo, že v rodině nikdo nekonzumuje alkohol, své děti nechají pít alkohol za jejich přítomnosti. Pouze 6 % uvedlo, že nesmí pít v přítomnosti rodičů. 50 % dotazovaných v současné době získává informace o alkoholu z internetu a 40 % z televize. Pozitivně hodnotíme, že 34 % z celkového počtu dotazovaných osob si myslí, že je konzumace alkoholu v dnešní době velmi nebezpečná a 45 % ji považuje za spíše nebezpečnou. Posledním úsekem byly položky týkající se preventivních programů. S takovými programy se setkala 61 % a 48 % je přesvědčených, že by se měly programy zavést na všech základních a středních školách. Velký důraz kladli na uplatnění preventivních programů na základních školách. Na předloženou otevřenou otázku se jediní mohli vyjádřit a nejčastějšími odpovědi bylo, že jsou preventivní programy podstatné, protože předávají poznatky a zkušenosti. Překvapilo nás, že jen 27 % osob zná nějaké centrum, které se zabývá pomocí lidem, kteří mají problémy s alkoholem. Všechny cíle, které byly pro bakalářskou práci stanoveny, byly splněny.

Domníváme se, že by se měla zlepšit kvalita poskytování informací. Preventivní programy by měly více vstoupit do povědomí mladých lidí. Možnou formou by mohla být právě média, která mládež informují a inspirují. Výsledky dotazníkového šetření byly předány metodikovi prevence na dané škole. Tyto výsledky mohou sloužit jako pomoc při zpracovávání preventivních programů.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala historií alkoholu. Druhá kapitola obsahuje definice alkoholové závislosti a alkoholismu. Tyto definice byly čerpány především od Nešpora, který se touto problematikou velmi zabývá. Byly vymezeny znaky závislosti, stádia a typy závislosti. Také je v této kapitole zmíněn pojem co-alkoholismus. Nedílnou součástí bakalářské práce je i uvedení příčin zneužívání alkoholu a důsledky, které konzumace vyvolává u mládeže. Je důležité, kdy jedinec začne pít. Pokud je příliš mladý, má na něj alkohol mnohem větší dopad než na dospělého člověka. Poslední kapitola se věnovala primární prevenci. Součástí prevence je i rodina, která na dítě působí už od narození. Je důležité, aby rodiče věděli, jak svému dítěti pomoci. Primární prevence je úzce spjata s preventivními programy. Účelem programů je informovat a formovat mládež. Věnujeme se několika programům, kterými jsou Peer program, Vzdělávání v právu a program cílený přesah. Aby byla prevence na školách úspěšná, měl by na ní působit alespoň jeden metodik prevence sociálně patologických jevů. Metodik může mládež vyslechnout, poradit jí nebo pomoci. V poslední části kapitoly se věnujeme poradenským centrům pro děti a mládež. Seznam center, na která se mohou jedinci obrátit, by měl být na všech základních a středních školách.

Praktická část se zabývala převážně zpracováním dat, které byly získány prostřednictvím dotazníkového šetření. Obsahem dotazníku bylo 19 otázek, které měly formu uzavřenou i otevřenou. Respondenti si tak mohli vybrat z možností, nebo jim byl dán prostor pro vyjádření se. Věkový rozsah respondentů byl 15 až 17 let. Důvodem zvolení této kategorie bylo, že jedinci v tomto věku jsou velmi ovlivnitelní a nejčastěji začínají experimentovat s různými látkami. Jsou dost náchylní a může se u nich velmi rychle rozvinout závislost. Pro účel vyhodnocení bylo stanoveno několik cílů. Hlavním cílem bylo popsat zkušenosti s alkoholem žáků střední školy ve Starém Městě. Z údajů, které jsme získali a vyhodnotili, bylo cíle dosaženo. Dílčí cíle byly úspěšně splněny.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ELLIOTTOVÁ, Michele. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-034-0.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- GOODYER, Paula. *Drogy+teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- ILLES, Tom. *Děti a drogy*. Vyd. 2., upr. Praha: ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]*.3.,dopl. a opr.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
- KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-61.
- MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-71787-47-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3. aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.
- PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-807-2628-209.
- TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-X.
- ZÁŠKODNÁ, Helena. *Psychosociální problémy adolescentů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998. ISBN 80-704-0306-3.

## POUŽITÉ ZDROJE

Alkohol u dětí a dospívajících – prevence a léčba. *Madio* [online]. © 2013 [cit. 2013-03-13]. Dostupné z: <http://www.madio.cz/index.php/prevence-clanek/items/alkohol-u-deti-a-dospivajicich-prevence-a-lecba.html>

HÁJKOVÁ, Irena. Alkohol - celosvětový zdravotní problém. *Dobromysl* [online]. © 2002 [cit. 2013-03-13]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/primarni-prevence-charakteristika>

Metodik prevence. *Rvp* [online]. © 2012 [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: [http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD\\_lexikon/M/Metodik\\_prevence](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/M/Metodik_prevence)

O nás. *Crps* [online]. © 2011 [cit. 2013-04-24]. Dostupné z: <http://www.crsp.cz/>

3 Peer program. *Zkola* [online]. © 2003 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/zkedu/pedagogictipracovnici/kabinetvychovehoporadenstvispecialni-pedagogikyaskolnipsychologie/skolnipsychologieavychovneporadenstvi/skolniprevence/kvalitativnievaluacejednohozpeerprogramu/12935.aspx>

Primární prevence - charakteristika. *Nicm* [online]. © 2006 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/primarni-prevence-charakteristika>

Programy všeobecné primární prevence. *Stred.info* [online]. © 2010 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: [http://www.stred.info/cze/index.php?action=page\\_detail&id=26](http://www.stred.info/cze/index.php?action=page_detail&id=26)

Linka SOS Zlín. *Soslínka.zlín* [online]. © 2003 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.soslínka.zlín.cz/>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

S. strana

Např. například

Č. číslo

Cit. citace

**SEZNAM GRAFŮ**

<b>Graf 1</b> Věk respondentů .....	31
<b>Graf 2</b> Věk respondentů .....	31
<b>Graf 3</b> Zkušenost s alkoholem .....	32
<b>Graf 4</b> První zkušenost s alkoholem .....	33
<b>Graf 5</b> Obtížnost opatření alkoholu.....	34
<b>Graf 6</b> Zda chutnají žákům alkoholické nápoje .....	34
<b>Graf 7</b> Četnost konzumace alkoholu.....	35
<b>Graf 8</b> Důvod pití alkoholu u respondentů .....	36
<b>Graf 9</b> Jak podle žáků vypadá alkoholik.....	37
<b>Graf 10</b> Rozprava v rodině o alkoholu.....	38
<b>Graf 11</b> Konzumace alkoholu v rodině.....	39
<b>Graf 12</b> Konzumace alkoholu za přítomnosti rodičů .....	40
<b>Graf 13</b> Zdroje informací o alkoholu .....	41
<b>Graf 14</b> Zkušenost s preventivními programy (peer program) .....	42
<b>Graf 15</b> Názor na konzumaci alkoholu v dnešní době.....	43
<b>Graf 16</b> Vliv na rozhodování .....	44
<b>Graf 17</b> Názor na zavedení preventivních programů .....	45
<b>Graf 18</b> Povědomí o institucích .....	46

**SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka 1</b> Věk respondentů.....	30
<b>Tabulka 2</b> Věk respondentů.....	31
<b>Tabulka 3</b> Zkušenost s alkoholem .....	32
<b>Tabulka 4</b> První zkušenost s alkoholem .....	33
<b>Tabulka 5</b> Obtížnost opatření alkoholu .....	33
<b>Tabulka 6</b> Zda chutnají žákům alkoholické nápoje.....	34
<b>Tabulka 7</b> Četnost konzumace alkoholu.....	35
<b>Tabulka 8</b> Důvod pití alkoholu u respondentů .....	36
<b>Tabulka 9</b> Jak podle žáků vypadá alkoholik.....	37
<b>Tabulka 10</b> Rozprava v rodině o alkoholu .....	38
<b>Tabulka 11</b> Konzumace alkoholu v rodině.....	39
<b>Tabulka 12</b> Konzumace alkoholu za přítomnosti rodičů.....	39
<b>Tabulka 13</b> Zdroje informací o alkoholu.....	40
<b>Tabulka 14</b> Zkušenost s preventivními programy (peer program) .....	41
<b>Tabulka 15</b> – Názor na konzumaci alkoholu v dnešní době.....	42
<b>Tabulka 16</b> Vliv na rozhodování .....	43
<b>Tabulka 17</b> Názor na zavedení preventivních programů.....	45
<b>Tabulka 18</b> Povědomí o institucích .....	45

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I 1 Dotazník .....	58
------------------------------	----

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

**Vážení studenti,**

**jsem studentka třetího ročníku oboru Sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.**

**Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jenž bude sloužit ke zpracování mé bakalářské práce, která nese název Mládež a alkohol. Dotazník je zcela anonymní a získané údaje poslouží pouze k uvedenému účelu.**

**Lenka Horčicová**

Pokyny k vyplnění: pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte u každé otázky vždy jen jednu odpověď. U otevřených otázek dopište Vaši odpověď.

1. Jste:

- a) Muž
- b) Žena

2. Váš věk: \_\_\_\_\_

3. Měl/a jste již zkušenost s alkoholem?

- a) Ano
- b) Ne

4. V kolika letech jste měl/a první zkušenost s alkoholem?

5. Je pro Vás těžké si opatřit alkohol?

- a) Ano
- b) Ne

6. Chutnají Vám alkoholické nápoje?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

7. Jak často konzumujete alkohol?

- a) Každý den
- b) Jednou týdně
- c) Vícekrát do týdne
- d) Příležitostně
- e) Nikdy
- f) Jiné: \_\_\_\_\_

8. Z jakého důvodu **především** konzumujete alkoholické nápoje?

- a) Chutná mi
- b) Nudím se
- c) Chci se odreagovat
- d) Protože ho pijí moji přátelé
- e) Nevím
- f) Dodává mi sebedůvěru
- g) Jiné: \_\_\_\_\_

9. Kdo je podle Vás alkoholik?

- a) Člověk, který se nedokáže ovládnout při konzumaci alkoholu a pije ho nekontrolovatelně.
- b) Člověk, který občas konzumuje alkoholické nápoje, ale neustále na ně myslí.
- c) Nevím.
- d) Člověk, který konzumuje alkohol příležitostně.
- e) Člověk, který z vlastního přesvědčení nekonzumuje alkohol.

10. Baví se s Vámi rodina o alkoholu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne



e) Ne

11. Konzumuje dle Vašeho názoru někdo v rodině nadměrné množství alkoholu?

a) Ano

b) Ne

12. Nechá Vás rodina konzumovat alkohol za jejich přítomnosti?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Nevím

d) Spíše ne

e) Ne

13. Z jakých zdrojů se nejčastěji dozvídáte o problematice alkoholu?

a) Literatura

b) Tisk

c) Internet

d) Televize

e) Rodina

f) Přátelé

g) Jiné: \_\_\_\_\_

14. Měl/a jste zkušenost s preventivními programy (peer program)?

a) Ano

b) Ne

15. Myslíte, že konzumace alkoholu je v dnešní době nebezpečným problémem?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Nevím

d) Spíše ne

e) Ne

16. Kdo Vás nejvíce ovlivňuje při Vašich rozhodnutích? (např. zda budete pít alkohol nebo ne)

- a) Rodina
- b) Přátelé
- c) Škola
- d) Média
- e) Učitelé
- f) Jiné: \_\_\_\_\_

17. V čem jsou podle Vás preventivní programy na školách důležité?

18. Myslíte, že by se měly preventivní programy zavést na všech základních i středních školách?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

19. Znáte ve svém okolí nějakou instituci, která pomáhá lidem, kteří mají problémy s alkoholem?

- a) Ne
- b) Ano

V případě, že jste odpověděl/a ANO uveďte: \_\_\_\_\_

Děkuji za vyplnění dotazníku.

**Příloha P I 1** Dotazník