

Názory žáků 2. stupně základní školy na užívání alkoholu

Bc. Zdeněk Dvíže

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Zdeněk Dvíže**
Osobní číslo: **H160157**
Studijní program: **N7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Názory žáků 2. stupně základní školy na užívání alkoholu**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k užívání alkoholu, závislosti na alkoholu a prevence alkoholismu.

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 diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky), No. 1. ISBN 80-86734-05-6.

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

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001, Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.

PEŠEK, Roman a Kateřina NEČESANÁ. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících: vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum, 2009. ISBN 9788025459713.

UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

22. listopadu 2017

Termín odevzdání diplomové práce:

20. dubna 2018

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2017



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





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 6.4.2018

Dříse

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;

²⁾ Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 nahlázení 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 nezasaňuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení obyčejného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit 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 vyčíslení 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 přihlíáží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Práce se zaměřuje na problematiku užívání alkoholu mladistvými. Teoretická část se zabývá definováním pojmů jako je alkohol, alkoholismus a představuje možnosti léčby alkoholismu. Práce také představuje možnosti prevence alkoholismu ve škole a v rodině. Praktická část se zaměřuje na názory žáků 2. stupně základních škol na užívání alkoholu a na jejich zkušenosti s alkoholem.

Klíčová slova: alkohol, alkoholismus, prevence alkoholismu, dospívání

ABSTRACT

The work focuses on the issue of the alcohol consumption by minors. The theoretical part deals with the definition of terms such as alcohol, alcoholism, and presents treatment options for alcoholism. The work also presents the prevention possibilities of alcoholism in school and in the family. The practical part focuses on the views of lower secondary school pupils on alcohol consumption and their experiences with alcohol.

Keywords: alcohol, alcoholism, prevention of alcoholism, pubescence

Děkuji vedoucí mé práce, paní PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D., za její odborné vedení a cenné rady, které mi vždy ochotně poskytovala. Dále bych rád poděkoval své rodině a blízkým přátelům za podporu během celé doby mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ALKOHOL	12
1.1 DOPAD UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU NA ČLOVĚKA.....	13
2 ALKOHOLISMUS.....	18
2.1 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	20
2.2 DOPAD ALKOHOLISMU NA RODINU	23
2.3 PREVENCE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU V RODINĚ	25
3 ALKOHOL A DOSPÍVAJÍCÍ	29
3.1 DŮSLEDKY POŽÍVÁNÍ ALKOHOLU PRO DOSPÍVAJÍCÍ	32
3.2 PREVENCE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU VE ŠKOLÁCH	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	39
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	40
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	40
4.4 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	41
5 INTEPRETACE DAT.....	43
6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	71
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	76
ZÁVĚR	78
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	84
SEZNAM GRAFŮ	85
SEZNAM TABULEK.....	86
SEZNAM PŘÍLOH.....	87

ÚVOD

Hlavním tématem této bakalářské práce jsou názory žáků 2. stupně základních škol na alkohol. Cílem práce je zjistit, zda si žáci základních škol uvědomují riziko požívání alkoholu, a také zda vědí o jeho škodlivých účincích. Toto téma jsme vybrali pro jeho aktuálnost, dospívající začínají experimentovat s alkoholem v čím dál nižším věku a Česká republika okupuje přední příčky ve světových žebříčcích spotřeby alkoholu.

Požívání alkoholu se u nás stalo společenským standardem a lidé na alkohol nepohlíží jako na drogu, na které si mohou vypěstovat závislost. Proto jsme se rozhodli zjistit, zda je tento kulturní stereotyp, že pití alkoholu není nebezpečné a dá se považovat za normální součást života, zakořeněn už i v myslích dětí.

Tato diplomová práce se skládá ze dvou částí a to teoretické a praktické. V teoretické části si vymezíme základní údaje týkající se alkoholu, jak se pohled na alkohol vyvíjel v naší společnosti, a také jakou roli sehrával při různých rituálech či pověrách. Dále si uvedeme, jaký dopad může mít zneužívání alkoholu na jedince, a to jak na jeho zdravotní stav, tak i na jeho rodinný a společenský život. Také si přiblížíme, jaká je spotřeba alkoholu v České republice.

Dále se v teoretické části budeme věnovat problematice závislosti na alkoholu, možnostech léčby a prevence jak v rodině, tak i ve školách. Uvedeme si, jaký dopad může mít závislost jednoho nebo i obou rodičů na rodinu a jaké problémy mohou mít děti těchto rodičů.

Uvedeme si, jakými změnami během dospívání procházejí a jaké problémy mohou tyto změny způsobovat. A v neposlední řadě si představíme jaké škodlivé účinky má užívání alkoholu na děti a dospívající, a to jak na fyzickou tak psychickou stránku dospívání. Uvedeme si i další zdravotní komplikace, které mohou u dětí a dospívajících, pokud požívají alkohol, nastat. A také si představíme další formy rizikového chování, které jsou často spjaty právě s užíváním alkoholu.

Hlavním cílem praktické části bude zjistit názor žáků 2. stupně základní školy na užívání alkoholu a to za pomoci dotazníkového šetření, které provedeme mezi žáky základních škol. Dalšími cíli praktické části bude zjistit jaké je informovanost žáku o škodlivých účincích alkoholu. Zejména jak často o následcích alkoholu mluví ve škole, s rodiči nebo kamarády. Dalším cíle dotazníkového šetření je zjistit, jestli oni sami mají nějakou zkušenost s užíváním alkoholu a jestli se tyto zkušenosti liší na základě pohlaví. Na základě získa-

ných dat poté odpovíme na stanové výzkumné otázky. Na závěr praktické části uvedeme několik doporučení pro praxi, které budou vycházet ze zjištěných informací.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOL

V úvodní kapitole této diplomové práce si blíže představíme pojem alkohol. Také uvedeme, jakou roli sehrál alkohol v různých obdobích historie lidstva. Také si uvedeme, kdy se na nadměrné pití alkoholu začalo pohlížet jako na globální problém.

Na úvod si představíme chemickou definici alkoholu, a ta podle Bureše a Malina (2011) zní takto: „*Derivát alifatických nebo nearomatických cyklických uhlovodíků, vzniklý nahrazením vodíku hydroxylovou (OH-) skupinou, popřípadě derivát aromatičkého uhlovodíku s nahrazeným vodíkem ve vedlejším řetězci*“. Bureš a Malina (2011) v encyklopedii antropologie uvádějí i obecnou definici alkoholu a ta zní následovně: „*Etylalkohol, etanol, C₂H₅OH, vyrábí se zkvašováním cukerných roztoků pomocí kvasinek rodu Saccharomyces a následnou destilací. Zkvašení může probíhat až do přibližné koncentrace 14 % alkoholu, pak jsou kvasinky vlastním produktem zničeny.*“

Alkohol je aktivní složkou alkoholických nápojů, ve kterých je obsažen v různých koncentracích. Tuto koncentraci vyjadřuje v procentech. Například pivo může obsahovat 3 až 8 % alkoholu, víno 8 – 14 %, různé likéry obsahují 20 – 50 % a destiláty obsahují 40 – 60 % alkoholu. (Machová, 2009, s. 65)

Používání alkoholu můžeme sledovat v celé historii lidstva. Alkohol plnil jak roli kladnou, tak i zápornou. Svou kladnou roli plnil zejména v medicíně, kde byl používán jako dezinfekce, analgetikum nebo anestetikum. Záporné účinky alkoholu vyplývají z jeho návykovosti, jež pro člověka má zdravotní i sociální důsledky. (Rokyta, 2013, s. 4) Alkohol znali již starověké národy Středního a Blízkého Východu, které používali nejrůznější substance s obsahem cukru k výrobě kvašených nápojů. Pravděpodobně první surovinou, ze které byli lidé schopni vyrobit požitelný etanol, byl med. (Sournia, 1999, s. 17)

Alkohol byl v historii součástí různých rituálů a často mu byl přisuzován magický význam. Jako příklad můžeme uvést starou ruskou pověru, která tvrdila, že pokud se vykope tělo muže, jenž se upil k smrti a hodí se do močálu, můžeme takto přivolat déšť. Některé z těchto rituálů vydržely až do dnešních dnů. Například zvoláním „Na zdraví“, když si připijíme na různých oslavách, se snažíme magickým postupem přivolat štěstí. (Edwards, 2004, s. 27)

Stav opilosti je lidem znám stejně dlouho jako samotné pití alkoholu. Tento stav znali již staří Řekové, Římané a další staré civilizace a odsuzovali jej. S nadměrným požíváním

alkoholu se můžeme setkat napříč našimi dějinami. Například, když přišli Danové do Británie, byli vyhlášenými pijáky a s požíváním alkoholu jste se mohli setkat u všech jejich oslav i rituálů. Ale i normanští králové, kteří se účastnili křížových výprav, prosluli svou spotřebou vína. (Edwards, 2004, s. 35-37)

Již od začátku 18. století vznikaly spolky střízlivosti ve Velké Británii a Austrálii. Prvním mužem, který přišel s konceptem alkoholismu jako nemoci, byl hlavní armádní lékař USA Benjamin Rush. Proslavil se jednak propagací zakládání útulků pro deprimované alkoholičky a také byl inspirací pro hnutí Temperance movement. Toto hnutí kritizovalo excesivní pití, propagovalo abstinenci a po nějaké době prosazovalo redukci konzumace alkoholu až úplnou prohibici. V naší zemi, se tímto spolkem inspiroval Josef Jungmann, který v roce 1845 vydal článek s názvem Spolky střídmosti a roku 1905 byl ustaven Zemský spolek proti alkoholismu, který ve svých začátcích nebyl zcela abstinentským. Tím se stal, až v roce 1908 na protialkoholním sjezdu v Praze, kde se také přejmenoval na Svaz abstinentský, později Československý svaz abstinentský. (Popov, 2013, s. 7)

I přesto, jak jsme uvedli výše, první pracoval s konceptem alkoholismu Rush, tak prvním člověkem, který tento termín použil v souvislosti s chronickým onemocněním, způsobeným pitím alkoholu, byl švédský lékař Magnuss Huss a to v roce 1849. Ale teprve až o více než sto let později, začal být alkoholismus brán jako globální medicínský problém a to zásluhou výzkumníka Elvina Jellinka. Ten inspiroval zakladatele moderní alkoholologie v naší zemi Jaroslava Skálu. Skála vytvořil systém léčby poruch způsobených užíváním alkoholu, založený na principu trvalé a důsledné abstinence. Dále se mu také podařilo ovlivnit postoje laické i odborné veřejnosti k chápání závislosti jako medicínského problému. (Popov, 2013, s. 7)

V tomto úvodu kapitoly jsme si uvedli, jakou roli hrál alkohol v historii a jak bylo v různých dobách pohlíženo na jeho přílišnou konzumaci. V následující podkapitole si představíme jaký má užívání alkoholu dopad na člověka a také jak jsme na tom s konzumací alkoholu v České republice.

1.1 Dopad užívání alkoholu na člověka

Obecně můžeme říci, že alkohol se pije pro pocit uklidnění či euforie. Účinkem alkoholu, ale také trpí pozornost, prodlužuje se reakční doba, mizí opatrnost, strach i tréma. Alkohol uvolňuje zábrany, což může mít za následek různé emocionální projevy, ale i agresivitu.

Při požití většího množství alkoholu se dostávají poruchy řeči, vrávorání, spavost, nevolnost, případně i zvracení. Alkohol ve vysoké koncentraci tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až k smrti. (Bureš a Malina, 2011) Běžně se alkohol užívá pro jeho působení na nervovou soustavu jako rychlý a snadný způsob jak se cítit dobře nebo k usnadnění společenských kontaktů. Někteří jedinci jej užívají k povzbuzení chuti k jídlu. Ovšem to, jaký bude mít alkohol účinek na jedince, závisí na vypitém množství, také na fyzickém a psychickém stavu konzumenta, také na jeho náladě a na mnoha dalších faktorech. (Machová, 2009, s, 65-66)

Účinky alkoholu na jedince můžeme rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobé účinky dále můžeme rozdělit na čtyři fáze a to na fázi euforickou, hypnotickou, narkotickou a asfyktickou. Euforická fáze se objevuje do 1 ‰ alkoholu v krvi u dospělého a do 0,5 ‰ u dítěte. Tato fáze se vyznačuje veselostí a rozjařeností. Druhá fáze, hypnotická, se objevu pokud má dospělý v krvi 1 – 2 ‰ alkoholu a dítě 0,5 – 1 ‰. Pro tuto fázi je typická ztráta sebekontroly, porucha koordinace pohybů a poruchy vidění. Třetí fáze, narkotická, nastává ve chvíli, kdy má dospělý v krvi 2 – 3 ‰ alkoholu, a u dítěte v případě 1 – 2 ‰. Při této fázi nastává těžká porucha koordinace, tachykardie, mióza, vazodilatace a začínají oběhové a dechové poruchy. Poslední čtvrtá fáze, asfyktická, nastává v případě, že má dospělý více než 3 ‰ alkoholu v krvi a dítě více než 2 ‰. Pro tuto fázi je typická těžká porucha vědomí, areflexie, hypotermie a může nastat smrt zástavou dechu. Dlouhodobé účinky užívání alkoholu vyvolávají psychickou i somatickou závislost. Dále dlouhodobé zneužívání alkoholu vede k rozvoji alkoholické jaterní choroby. (Kabíček, 2014, s. 74-75)

Dlouhodobé nadměrné užívání alkoholu může také způsobit několik typů alkoholových psychóz. Z hlediska bezprostředního nebezpečí, je jednou z nejzávažnějších psychóz delirium tremens. Proto léčba této psychózy, vyžaduje spolupráci internistů a odborníku na léčbu závislostí. Další může být alkoholická halucinóza a alkoholická paranoidní psychóza. Největší riziko u pacientů s touto diagnózou bývá jednání pod vlivem psychotických příznaků, což může vyústit až v pokus o sebevraždu. Proto je nutný trvalý dohled. Dále může u jedinců, kteří užívali alkohol dlouhodobě, nastat alkoholická demence nebo Korsakova psychóza. U těchto pacientů, kromě léčby somatického stavu, podáváme velké dávky vitamínu B a důležitou součástí léčby je pacienta neustále zaměstnávat a vést ho ke cvičení paměti. (Nešpor a Csémy, 1996, s. 52-53)

Nešpor (2006, s. 26-30) sestavil nevýhody dlouhodobého pití alkoholu a výhody abstinence v šesti oblastech lidského života, které používá jako negativní a pozitivní motivaci, proč nepít alkohol. Jedná se o tyto oblasti:

1. Tělesné zdraví – zatímco dlouhodobé pití alkoholu přináší oslabení imunitního systému, onemocnění jater, mozku, žaludku. Může způsobit nádory, zejména v ústní dutině, játrech a trávicím systému. Způsobuje také horší trávení, nedostatek vitamínů, případné zhoršení cukrovky, epilepsie a dalších nemocí. Také roste riziko mozkové mrtvice. A v neposlední řadě roste riziko kožních onemocnění, včetně melanomu. Oproti tomu abstinence může přivést jedinci řadu výhod. Mezi ně patří lepší fungování jater, lepší trávení a kondice, méně úrazů a lepší pocit z vlastního těla. Také lepší pohyblivost, postřeh a sexuální kondice a také stabilnější krevní tlak.
2. Duševní zdraví – mezi dopady dlouhodobého požívání alkoholu na duševní zdraví jedince, může patřit kolísání nálad, žárlivost, úzkosti či nespavost. Alkohol také může způsobovat poruchy paměti a soustředění, děsivé sny, stavy smutku a nejistoty, výčitky svědomí nebo nevolnosti. Objevuje se těžko zvladatelná touha po alkoholu, která se pitím ještě zvětšuje. A je zde také riziko impulzivního jednání a nesmyslné agrese jak vůči sobě, tak i vůči druhým. Abstinence naopak přináší lepší paměť a soustředění, lepší sebeovládání, větší životní klid a sebevědomí. Jedinec má lepší odhad vlastních možností a schopností.
3. Vztahy k druhým lidem – u jedinců, kteří dlouhodobě požívají alkohol, se často vyskytují hádky kvůli pití doma. Časté jsou také konflikty se sousedy a širším okolím. Objevuje se napětí ve vztazích a nedůvěra ze strany druhých lidí. Může se objevit násilí v rodině nebo odcizení partnera. Časté je nerozvážené jednání vůči druhým, kterého následně jedinec lituje. Nežřídko se objevují pocity osamělosti. Oproti tomu výhody abstinence jsou, že jedinci odpadnou hádky kvůli pití, lepší postavení v rodině. Jedinec je lépe schopen řešit různé problémy a je také lepším vzorem pro své děti.
4. Finance – zde mezi nevýhody pití alkoholu můžeme uvést například ztráta peněz vydaných za alkohol a ušlý zisk v důsledku nižší pracovní výkonnosti. Dále zde patří výdaje, které souvisí s úrazy pod vlivem alkoholu. Naopak abstinující jedinec může mít více peněz v důsledku lepšího využívání pracovních schopností. Peníze, které ušetří, protože nemá výdaje za alkohol, může investovat.

5. Životní styl – Jedinci, kteří dlouhodobě pijí alkohol, se vyznačují chudým životním stylem. Jejich život většinou tvoří pouze práce a hospoda, a později přestanou chodit i do práce. Často se uzavírají před okolím, zanedbávají péči o zevnějšek a v některých případech i hygienu. Výhodou abstinence v tomto případě může být rozmanitější život. Jedinec má více času na nejrůznější koníčky, může se sebevzdělávat, případně se může vypravit na skutečnou dovolenou, místo toho, aby si vybíral dovolenu po dnech, aby mohl zahlazovat následky pití.
6. Práce – zde mezi nevýhody dlouhodobého pití patří zejména větší riziko pracovních úrazů a s tím související častější pracovní neschopnost. Další nevýhodou je pokles pracovní výkonnosti, jedinec často kvůli alkoholu pracuje výrazně pod své možnosti. Objevují se časté pozdní příchody, absence, zhoršení vztahů na pracovišti, riziko chybných rozhodnutí a následného propuštění. Abstinující jedinec může podávat lepší pracovní výkon a je na něj větší spolehnutí. Má lepší pozici vůči nadřízeným a větší autoritu u svých podřízených. Je zde také větší šance, že si člověk svou práci udrží. A v neposlední řadě je také výhodou větší bezpečnost práce a lepší vztahy na pracovišti.

Podle zprávy Světové zdravotnické organizace z roku 2011 je vysoká spotřeba alkoholu příčinou nejzávažnějších zdravotních rizik v Evropě. Nutno dodat, že Evropa je kontinent s nejvyšší produkcí alkoholu a taky zároveň s jeho nejvyšší průměrnou spotřebou. S tímto faktem souvisí i velké množství osob závislých na alkoholu. V Evropě jich najdeme 14 miliónů. Česká Republika má, podle světové zdravotnické organizace, vůbec nejvyšší průměrnou spotřebu alkoholu mezi všemi evropskými zeměmi. Na každého jedince staršího 15 let vychází průměrná roční spotřeba 16,45 litru čistého alkoholu. Mezi českými muži pije alkohol rizikově a škodlivě 29,2 procent a dalších 3,8 procent má s alkoholem vážný problém vyžadující odbornou pomoc. U žen se jedná o 9,3 procent, které pijí rizikově a škodlivě a 0,3 procent má závažný problém. Tato spotřeba alkoholu má své negativní následky nejen v oblasti tělesného zdraví, ale zejména v oblasti zdraví duševního. Nejčastější diagnóza v psychiatrických zařízeních, v naší republice, je duševní porucha a porucha chování vyvolaná užíváním alkoholu. (Popov, 2013, s. 6)

Alkohol, podle zprávy Světové zdravotnické organizace z roku 2011, je zodpovědný za 4 procenta celkové roční úmrtnosti ve světě. Nejčastěji jde o úmrtí v důsledku úrazů, nádorových onemocnění, kardiovaskulárních chorob a onemocnění jater. Alkohol také v rostoucí míře zasahuje zdraví dospívajících a mladých dospělých. V této věkové skupině

bylo v roce 2005 evidováno 320 000 úmrtí, na nichž se podílel alkohol. Česká Republika patří mezi několik málo evropských zemí, kde je mortalita na alkoholickou cirhózu jater na vzestupu. (Csémy a Winkler, 2013, s. 9)

U alkoholu je možné střídme pít, což znamená, že denní dávka vypitého alkoholu by neměla přesáhnout 24 g alkoholu u mužů a 16 g u žen. Tato dávka odpovídá zhruba 0,5 litru piva nebo 0,2 litru vína. Musíme si však uvědomit, že jsou lidé, kteří by neměli pít vůbec. K těmto jedincům patří nemocní různými chorobami, které alkohol zhoršuje, což jsou nemoci jater epilepsie nebo onemocnění slinivky. Dále jedinci, kteří jsou léčeni léky, které se s alkoholem neslučují, také ti, kteří řídí automobil nebo se věnují jakýmkoliv rizikovým činnostem. Alkohol by se také měli vyhýbat jedinci, kteří mají problém se sebeovládáním nebo mají sklony k násilí a také zcela abstinovat by měli těhotné ženy. Najdou se samozřejmě i lidé, kteří se alkoholu vyhýbají z morálních nebo náboženských důvodů. Pokud se jednotlivec chce vyhnout problémům způsobeným alkoholem a závislostí, je vhodné dodržovat několik jednoduchých pravidel. První je, že není vhodné se soustavně stýkat s lidmi, kteří nadměrně pijí. Lepší je najít si takovou společnost, která jedinci více usnadní zdravý způsob života. Dále je dobré naučit se odpočívat, zvládat stres a najít si kvalitní zájmy. Vhodné je také dávat si realistické a dosažitelné cíle. Naučit se zvládat negativní duševní stavy jako hněv, strach nebo úzkost. Pro tyto účely jsou vhodné a osvědčené tělesná cvičení, relaxační techniky i psychoterapeutické postupy. (Nešpor, 2003, s. 61-62)

V této podkapitole jsme si přiblížili, jaká rizika sebou přináší dlouhodobé pití alkoholu, a také jsme si přiblížili situaci ohledně spotřeby alkoholu v naší republice. V následující kapitole se budeme věnovat alkoholismu a jeho vzniku. Dále také možnostem léčby a prevence této závislosti.

2 ALKOHOLISMUS

V této kapitole se budeme věnovat závislosti na alkoholu, příčinám jejího vzniku a příznakům, možnostem léčby a také prevence zejména v rodině.

Závislost na alkoholu se v České republice jeví jako čím dál větší problém. S výsledků populačního šetření, které bylo provedeno v roce 2006, vyplývá, že 2% populace konzumuje alkohol, a to v takové míře, která by již vyžadovala odbornou pomoc. Dále 1,3 milionů ekonomicky aktivní populace České republiky užívá alkohol rizikovým nebo škodlivým způsobem. (Pešek a Nečesaná, 2009, s. 24). Ale problém s nadměrným užíváním alkoholu nemají pouze dospělý jedinci, týká se také dětí. Hladík (2009, s. 91) uvádí, že podle Světové zdravotnické organizace v ČR pije pravidelně alkohol asi 30% patnáctiletých a 17% čtrnáctiletých dětí. A dodává, že v rámci Evropy figuruje Česká republika na 4. místě ve statistice požívání alkoholu mladistvými. Před námi se nachází pouze Maďarsko, Irsko a Lucembursko.

Uehlinger a Tschui (2009, s. 22-23) uvádějí několik faktorů, které podporují nadměrné pití a vznik alkoholismu. Například se může jednat o dědičné biologické dispozice závislosti, svou roli také mohou sehrát vnější faktory jako je výchova, narušená atmosféra v rodině nebo také společenské a pracovní prostředí. Jedinec také může začít nadměrně požívat alkohol v reakci na nějakou tragickou událost, například ztrátu blízké osoby.

Hlavní popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha přijímat alkohol, tato touha je často silná, někdy přemáhající (Mühlpachr, 2008, s. 82). Podle Nešpora (2000, s. 14) je možné stanovit definitivně diagnózu závislosti, až tehdy pokud došlo během jednoho roku ke třem nebo více z následujících jevů. Objevuje se silná touha nebo puzení užívat látku. Potíže se sebeovládáním při požívání látky. Dále látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním látky. Větší tolerance k účinku látky a následné zvyšování dávek. Zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívání dané látky. A v neposlední řadě pokračování v užívání látky i přes zjevně škodlivé následky, například poškození jater.

Podle Mühlpachra (2008, s. 83) můžeme vývojová stádia závislosti na alkoholu rozdělit do čtyř stádií, které sestavil kanadský psychiatr Jellinek. Tato jeho klasifikace je obecně přijímána odborníky u nás i v zahraničí. Jedná se o tato stádia:

1. Iniciální počáteční – v tomto stádiu se jedinec neliší od svého okolí. Alkoholem překonává stresové nebo neřešitelné situace. Jeho tolerance roste a tak navyšuje dávky.
2. Prodromální varovné – rostoucí tolerance zapříčiňuje čím dál vyšší hladinu alkoholu v krvi. Jedinec upřednostňuje pití tajně. Prohlubuje se jeho pocit viny a snaží se ovládnout účinky alkoholu.
3. Kruciólní, rozhodné – Rostoucí frekvence zjevných opilostí vede ke konfliktům s okolím. Jedinec se snaží vytvořit systém zdůvodnění, s nímž okolí i sobě vysvětluje a omlouvá své pití. Upadají jeho zájmy koníčky a povinnosti.
4. Terminální konečné – charakteristický je nepříjemný stav po vystřízlivění. Objevují se takzvané ranní doušky, které se mění v několikadenní konzumaci. Nastupuje degradace osobnosti, celkový úpadek.

Jak uvádí Heller (2011, s. 33-34) Jellinek nesestavil pouze klasifikaci stádií vývoje závislosti, ale sestavil také klasifikaci typů závislosti, jež obsahuje těchto pět typů. První je typ alfa, pro který jsou typické občasné excesy s následnými problémy, například přestupkové řízení. Jedná se o předstupeň závislosti, který se může rozvinout v závislost typu gama. Další je typ beta, pro který je typická pravidelná konzumace alkoholu, kterou není ochoten přerušit ani za nevhodných podmínek, například dovolená. Jedná se také o předstupeň závislosti, který se může rozvinout v závislost typu delta. Třetí je typ gama, také nazývaný anglosaský typ. Typická je poruchová kontrola, která vede k opilosti a následným konfliktům s okolím. Vyskytují se pokusy o pití s kontrolou, které končí opilostí, jejichž frekvence stoupá, až se stanou každodenními. Dále je typ delta, takzvaný románský typ, který je typický pro vinařské oblasti, kde pravidelná každodenní konzumace alkoholu patří k životnímu stylu. Postižený si udržuje svou hladinku, problematická schopnost abstinence. Denní dávky alkoholu mají vzrůstající tendenci. Poslední je typ epsilon, závislost na alkoholu se zde vyskytuje současně s psychickým onemocněním, často se jedná o kvartální typ pití.

Odborníci se shodují na tom, že každý jedinec, který začíná mít problém s pitím, vykazuje podobné charakteristické znaky. Mezi tyto varovné signály například patří ztráta spolehlivosti, pozdní příchody, snížený zájem o rodinu a práci, nevysvětlitelné výdaje, izolace nebo zanedbaný vzhled. (Uehlinger a Tschui, 2009, s. 25)

Jak jsme uvedli výše, užívání alkoholu se netýká pouze dospělých, ale i dětí. Nešpor (1994, s. 59) uvádí, že právě pro děti je alkohol mnohem nebezpečnější než pro dospělé, protože dětská játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělého jedince. A

také návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velice rychle. Proto je u dětí a mladistvých důležité sledovat varovné signály zneužívání alkoholu, mezi které podle Nešpora (1994, s. 55) mohou patřit například tyto: ubývání alkoholu v domácnosti, ztráty peněz a cennějších předmětů, změna kamarádů, zhoršení vzhledu, menší péče o zevnějšek, náhlé zhoršení školního prospěchu, podrážděnost, přecitlivělost, tendence vyhýbat se rodičům nebo také ztráta zájmů o myšlenky, hodnoty lidí, které dříve dítě považovalo za důležité.

V následujících podkapitolách se budeme věnovat možnostem léčby jedinců závislých na alkoholu, dopadu závislosti na rodinu a prevenci závislosti na alkoholu v rodině.

2.1 Léčba závislosti na alkoholu

Nešpor (2006, s. 16 - 17) uvádí, že pro zahájení léčby závislosti na alkoholu je nejdůležitější přiznat si svůj problém. A ještě se nemusí jednat o závislost na alkoholu, může se jednat o rizikové užívání alkoholu. U jedince, který takto alkohol užívá, zatím nedošlo ke zdravotnímu poškození, ale pokud by takto pokračoval, tak by na to po tělesné nebo duševní stránce doplatil. Protože vznik závislosti je jen jedním z problémů, který jedinec nadměrným pitím riskuje. Dalšími problémy spojenými s užíváním alkoholu mohou být onemocnění vnitřních orgánů, úrazy nebo pracovní problémy.

Pokud bychom se dívali na závislost na alkoholu jak na chorobu, je nutné zmínit, že léčba nevede k vyléčení této choroby, ale dosahuje pouze úzdravu, což znamená vymizení příznaků choroby, a pro udržení tohoto stavu je nutné trvalé dodržování bezalkoholové diety, tedy vzdání se požívání alkoholických nápojů, v jakkoliv malém množství, trvale po celý život. (Heller, 2011, s. 121)

Profous (2011 s. 84) uvádí, že v léčbě by měla být v zásadě preferovaná ambulantní léčba, která v mnoha případech postačí. A až v případě neúspěchu ambulantní léčby, by měla na řadu přijít léčba ústavní. Ambulantní léčba může pomoci překonat vstupní stud při hlášení se ke svému problému. Heller (2011, s. 134) dodává, že ambulantní léčba by měla poskytovat péči alespoň dvakrát týdně s psychoterapií minimálně jednu hodinu. Rozhodující je zde i individuální přístup terapeuta ke každému klientovi.

V okamžiku, kdy jedinec ztratil možnost vlastními silami zvládnout stav po odnětí alkoholu a vrací se opakovaně k jeho konzumaci bez ohledu na své zdraví nebo okolí, je nutná ústavní léčba. Což znamená již dlouhodobý pobyt na nemocničním lůžku. Protože nejkratší smysluplná doba terapie je čtyři až šest týdnů. Což je doba potřebná k detoxifikaci, to

znamená kromě odstranění drogy z těla, také odstranění následků způsobených drogou v organismu. (Heller, 2011, s. 125-126) Při ústavní léčbě se také daří lépe zvládat hrozící zdravotní komplikace a tento druh léčby je i intenzivnější, protože se zde využívá souběžně více postupů, například skupinová terapie, principy terapeutické komunity, relaxační techniky nebo rodinné terapie. (Nešpor, 2006, s. 161)

Ústavní léčba také nabízí komplexní léčebný program, který může zahrnovat následující prvky. Farmakoterapie, která je nejvýznamnější při detoxifikaci nebo u chronického stádia závislosti. Její součástí může být i averzivní terapie, která má za cíl redukci, nejlépe až eliminaci nutkání napít se alkoholu. Dalším prvkem je psychoterapie, která je používána ve formě skupinové, hromadné nebo individuální. (Heller, 2011, s. 126-128) Dalším prvkem může být léčebný klub, v němž se setkávají lidé, které spojuje snaha překonat problémy s alkoholem. Je možné i spolupráce členů rodiny. Dále je možné využívat relaxační techniky a jógu, které pomáhají zvládnout zátěž, stres a únavu. Vhodná je také rodinná nebo manželská terapie. Dalším prvkem může být využití antabusu, je-li tento lék přítomen v těle v dostatečném množství, dojde po požití alkoholu k typické reakci, jako je bušení srdce, nevolnost, bolest hlavy nebo zvracení. Chrání takto jedince od bezmyšlenkovitého napití se alkoholu. (Nešpor, 2006, s. 162) Podle Profouse (2011, s. 84) je možné antabusem zesílit abstinenci i při ambulantní péči.

Při léčbě závislosti mohou také pomoci svépomocné organizace. Jednou z nejznámějších je organizace Anonymních alkoholiků. Jelikož se jedná o svépomocnou organizaci, tak její setkání probíhají bez účasti profesionálů. Anonymní alkoholici vznikli v roce 1935. Ve svých začátcích se setkávali s nepochopením odborné veřejnosti, protože vznikli dlouhou dobu předtím, než se objevily první terapeutické komunity a také předtím, než se při léčbě návykových nemocí začala používat skupinová terapie. Anonymní alkoholici mají pevně dané pravidla svých setkání. První je, že setkání zahajuje, řídí a končí zvolený předseda. Účastníci se oslovují vždy jen křestními jmény a anonymita je respektována. Ve chvíli, kdy nějaký účastník hovoří, by neměl být přerušován a neměli by mu být kladeny žádné otázky. Účastnit se mohou i jedinci pod vlivem alkoholu, ale nesmí hovořit. Během setkání účastníci vyprávějí své osobní příběhy, které často vyvolávají u dalších členů jejich vlastní podobné vzpomínky a jiné asociace. Organizace má také vytvořený systém patronství, ve které zkušenější, tedy déle abstinující člen, poskytuje oporu nováčkovi. (Nešpor, 2007, s. 100-105)

Anonymní alkoholici opakují určité rituály a opakují určité formulace, například Modlitba míru na začátku setkání. Nejsou ovšem nábožensky orientovanou skupinou. Stěžejní pro tuto organizaci je soupis takzvaných dvanácti kroků, kterými by si měl každý člen projít. (Nešpor, 2007, s. 103) Zde je popis těchto kroků, jak je ve své knize uvádí Nešpor (2007, s. 103-104):

1. *„Přiznali jsme svoji bezmocnost vůči alkoholu – naše životy začali být neovladatelné.*
2. *Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše nás může vrátit duševnímu zdraví.*
3. *Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče boha tak, jak ho chápeme.*
4. *Provedli jsme důkladné a nebojácné sebezpytování, inventuru sebe samých.*
5. *Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.*
6. *Byli jsme zcela svolní s tím, aby bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
7. *Pokorně jsme ho požádali, aby všechny naše nedostatky odstranil.*
8. *Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.*
9. *Rozhodli jsme se provádět tyto nápravy ve všech případech, kdy to situace dovolí, s výjimkou těch situací, kdy by takové počínání druhých ublížilo.*
10. *Pokračovali jsme v provádění morální inventury, a když jsme pochybili, pohotově jsme to přiznali.*
11. *Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomí styk s Bohem, jak jsme ho chápali, a modlili se pouze za to, aby se nám dostávalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.*
12. *Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili, snažili jsme se předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech svých záležitostech.“*

Při léčbě závislosti u dospívajících, se souběžně využívá více léčebných postupů. Samotné léčbě předchází důkladné vyšetření a poté se stanovuje individualizovaný léčebný plán, který je ovšem vhodné nejprve konzultovat s rodiči. Při léčbě závislosti u dospívajících, má často rozhodující význam rodinná terapie, jejímž cílem bývá dosáhnout přijatelné shody, týkající se společného soužití a nastavení pravidel společného života. Rodiče se musí naučit, že pochopení a láska jsou důležité, ale důležitá je také cílevědomost, dostatečný důraz a aktivní spolupráce při léčení. Při léčbě dospívajících je také důležitá časná intervence, jestliže se totiž problém podaří zachytit co nejdříve, vzrůstá naděje na příznivý výsledek léčby. Součástí léčby je také trénink sociálních dovedností a zvládnání náročných

situací, a to z toho důvodu, že dospívající závislí na návykových látkách bývají opožděni v oblasti sociálních dovedností, pracovních a studijních návyků a také v emočním vývoji. Léčba se jim tedy snaží pomoci toto zpoždění dohnat. Tento trénink se dále může týkat komunikačních schopností asertivního jednání nebo zvládnání negativních emocí. Významnou součástí léčby dospívajících je i poradenství, které je orientováno podle potřeb dospívajícího a může se týkat vztahových záležitostí, volbě zaměstnání, antikoncepce a podobně. Součástí léčby je i psychoterapie, kde je ale vhodné dospívající na skupinovou práci individuálně připravit a skupinovou terapii doplňovat individuálním kontaktem s terapeutem podle potřeby. Pokud se nedaří zvládnout závislost ambulantně, může pomoci ústavní léčba, třeba i jen krátkodobého charakteru. Mezistupněm mezi ambulantní a ústavní léčbou může být denní stacionář, který může například pomoci zvládnout přechod s ústavní do ambulantní péče. (Nešpor a Csémy, 1996, 160-162)

V této podkapitole jsme se věnovali možnostem léčby závislosti na alkoholu, v následující podkapitole se budeme věnovat dopadu, jaký má alkoholismu na rodinný život závislého jedince.

2.2 Dopad alkoholismu na rodinu

Závislost na alkoholu nemá negativní účinky pouze na tělo člověka, ale ovlivňuje i rodinný a společenský život závislého jedince. Heller (2011, s. 111) uvádí, že pokud hovoříme o důsledcích, které způsobuje závislost jednoho z rodičů v rodině, nejčastěji si jako oběti těchto důsledků představuje děti. Závislost v rodině ovšem přináší více obětí a ve své podstatě ničí celý rodinný systém.

Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do rodiny spoustu negativních jevů. Jedním z nich je problém v komunikaci, mezi jedincem pod vlivem alkoholu a ostatními členy rodiny. (Heller, 2011, s. 112) Dalším negativním jevem v alkoholismem ovlivněném rodinném prostředí, může být to, že děti se jej snaží co nejdříve opustit, ve většině případů ještě nepřípraveny na život. Často se jedná o velmi zbrklá rozhodnutí na základě krátkodobých, časem neověřených známostí. (Profous, 2013, s. 72)

Při vzniku a rozvoji závislosti, můžeme v rodině pozorovat dva nejčastější prvky a těmi jsou utajování pití a jeho zdůvodnění. Utajení ničí v rodině komunikaci a vzájemnou důvěru. Zdůvodňování pití se rozvrací vzájemné vztahy, pozitivní emoční projevy a podepisuje se i na sexuální aktivitě mezi partnery. (Heller, 2011, s. 112)

Profous (2013, s. 71 – 72) uvádí, že i malé děti jsou k závislosti rodičů vnímavější než si myslíme. Zejména v případech když jsou svědky těžké opilosti jednoho z rodičů nebo verbální či fyzické agrese způsobené vlivem alkoholu, kdy například matka musí i s dětmi utíkat k rodičům nebo sousedům, aby se skryla před opilým otcem. Dále uvádí, že v několika případech došlo i k zabití, když se nedospělí synové snažili chránit matku před útokem jejich otce.

Společným rysem dětí, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu, je jejich vlastní nízké sebehodnocení oproti dětem z rodin, kde nedochází k nadměrnému požívání alkoholu. Můžeme předpokládat, že je to z toho důvodu, že v rodinách alkoholiků se dětem nedostává zdvořilého, vstřícného a zúčastněného zacházení. Dojde tak k negativnímu ovlivnění schopnosti dítěte mít samo ze sebe dobrý pocit. (Woititz, 1998, s. 19)

Děti rodičů, jenž mají problémy s alkoholem, často nejvíce trápí, že musí převzít odpovědnost za své rodiče. Často se za své rodiče stydí a cítí se trapně, i z toho důvodu, že si domů nemůžou přivést kamarády. Bojí se toho, co se bude dít, až přijdou domů. Ve škole bývají často šikanováni. Jsou svědky různých hádek. A také často pociťují beznaděj, bezmoc, nervozitu, zklamání, nespokojenost nebo samotu a úzkost. Také často cítí vinu a odpovědnost za chování svých rodičů. (Pešek a Nečesaná, 2009, s. 27)

Woititz (1998, s. 21) uvádí společné rysy, které v dospělosti vykazují děti alkoholiků. Dospělé děti alkoholiků si často nejsou jisté tím, jaké chování je normální. Mají problémy dotahovat věci do konce. Často zbytečně lžou v situacích, kdy by bylo stejně snadné říci pravdu. Samy sebe posuzují bez slitování a také samy sebe berou velice vážně. Mají problém se bavit. Mají problém s důvěrnými vztahy. Na změny, které nemohou ovlivnit, reagují nepřiměřeně. Neustále vyžadují pochvalu a ujištění. Často cítí, že jsou jiné než ostatní. Také jsou mimořádně odpovědné, nebo naopak mimořádně neodpovědné. Mohou být extrémně loajální, a to i v případě, že vidí, že je jejich loajalita nezasloužená. Dokáží být impulzivní. Nechají se snadno zatáhnout do nějaké události, aniž by uvažovali o možných důsledcích, které jim může přinést.

Děti z rodin, kde je alespoň jeden rodič závislí na alkoholu, jsou daleko více ohroženy ve zvládání životních situací i v produktivitě a v dospělosti se častěji stávají závislými než děti z rodin, kde ani jeden rodič není závislí na alkoholu. U dětí ze závislých rodin se také častěji vyskytují různé druhy duševních poruch a odchylek v psychickém vývoji, které mají nepříznivý vliv na jejich schopnost adaptovat se v dětském kolektivu například ve

škole. Děti z rodin se závislostí, mají oproti svým vrstevníkům, horší prospěch ve škole, jsou častěji nemocné, mají méně zálib a volného času, a také se hůře uplatňují v pracovním i společenském životě. (Heller, 2011, s. 116 – 117)

V projevech chování dětí, které mají rodiče závislé na alkoholu, se častěji objevuje agrese a tyto děti se také častěji chovají delikventně. Dále tyto děti mohou mít nejrůznější emoční a psychosomatické potíže jako je astma nebo noční pomočování. U těchto dětí se také častěji objevuje záškoláctví. Některé studie dokonce potvrdili, že děti žijící v rodinách alkoholiků jsou statisticky významně více postiženi poruchami příjmu potravy, mají horší jazykové a komunikační schopnosti, je u nich vyšší výskyt nespavosti, úzkostných, fobických a depresivních příznaků a také se u nich více objevují různé poruchy chování. (Pešek a Nečesaná, 2009, s. 26)

V této podkapitole jsme si shrnuli, jaký dopad může mít závislost jednoho z rodičů na celou rodinu a zejména na děti. V následující podkapitole se zaměříme na prevenci závislosti na alkoholu, a nejvíce se zaměříme na prevenci v rodině.

2.3 Prevence závislosti na alkoholu v rodině

Prevence závislosti na alkoholu je často směřována na děti a dospívající, a to zejména proto, že si závislost na alkoholu vybudují snadněji než dospělí, jak jsme již uvedli výše. Rozlišujeme tři typy prevence a to prevenci primární, která má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kteří je ještě nezačali užívat. Poté je sekundární prevence, která je také nazývána časnou intervencí a jejím cílem je intervenovat u těch, kteří již začali návykové látky zneužívat, ale jejich stav ještě příliš nepokročil. Cílem je zneužívání návykových látek zcela zastavit nebo omezit na co nejmenší míru. Poslední je terciární prevence, což je léčba závislosti na návykových látkách. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1998, s. 8)

U prevence v rodině Nešpor (1994, s. 20-21) uvádí zvláštnosti prevence v pěti rozdílných věkových skupinách. První je skupina dětí do 1 roku, kde je nejdůležitější, z hlediska prevence, péče a vřelost rodičů, jedná se o prevenci citové deprivace. Další skupinou jsou děti ve věku od 1 do 3 let, v tomto období by chování rodičů mělo být klidné a vřelé. Dítě by se mělo naučit, že je v pořádku se prosadit, ale že existují určitá omezení. Následuje skupina dětí od 3 do 6 let. V tomto období je důležité začít dítě učit, že zdraví je důležitá hodnota a proto je nutné jej ochraňovat a některým nebezpečným věcem se vyhnout, například sir-

kám nebo alkoholickým nápojům. U skupiny dětí od 7 do 12 let je důležité dále zdůrazňovat hodnotu zdraví a vštěpovat jim přání být zdravý. A poté ty informace přeměňovat v pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. Také by v tomto věku měla začít cílená prevence proti škodám způsobeným alkoholem, protože účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena dva nebo tři roky před prvním kontaktem s drogou. Poslední skupinou jsou dospívající ve věkovém rozmezí 13 až 22 let. Tato skupina bývá zvlášť ohrožena, protože zneužívání alkoholu v dospívání může vést k rychlému návyku. Důležitou součástí života mladých lidí tohoto věku jsou jejich vrstevníci, kteří jim mohou pomoci se alkoholem a drogám vyhnout nebo naopak představují nebezpečí. Proto mají v prevenci velký význam programy za účasti vrstevníků, takzvané peer programy.

Můžeme říci, že pro prevenci v rodině je nejvýhodnější vřelá a středně omezující výchova, ve které má rodič zájem, stará se, snaží se dítěti porozumět, ale také nastavuje rozumná pravidla a na jejich dodržování trvá. (Nešpor, 1996, s. 22) U prevence v rodině, podle Nešpora (1996, s. 22), je vhodné dodržovat tyto zásady: *„Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat. Umět s dítětem o návykových látkách hovořit. Předcházet nudě. Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat. Vytvořit zdravá rodinná pravidla. Pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti. Posílit sebevědomí dítěte. Spolupracovat s dalšími dospělými.“*

Některé z výše zmíněných zásad si v tomto odstavci přiblížíme. Pokud si chceme získat důvěru dítěte je nutné, pokud nám začne něco vyprávět, věnovat se jen jemu. To například znamená vypnout televizi nebo odložit časopis a naslouchat. Vhodné je sledovat výraz tváře, gesta, tón hlasu a držení těla, protože mimoslovní sdělení bývají často významnější než to, co se dítěti podaří vyjádřit slovy. Snaž se dítě povzbuzovat, aby s vámi mluvilo, ale pozor, aby jste ho neodradili přílišným vyptáváním. Pokud je možné nelžete dítěti, klidně přiznejte, že něco nevíte a nebojte se dítěti omluvit, pokud uděláte chybu. Tyto okamžiky posílí váš vzájemný vztah. Hodně mladých lidí sáhne po skleničce alkoholu, protože se nudí, proto je dobré snažit se nudě předcházet. U starších dětí a dospívajících bývá užitečné, když se do určité míry mohou podílet na rozhodování, s tím samozřejmě souvisí i přebírání části odpovědnosti za chod domácnosti, včetně uklizení prání nebo drobných oprav. Dítě také můžete povzbudit k tomu, aby si našlo kvalitní záliby mimo rodinu. Dospívající mají mnoho energie, s kterou si mnohdy nevědí rady, proto jsou pro ně vhodné různé sporty, tělesná a duševní cvičení. (Nešpor, 1994, s. 25-30)

Nešpor (1994, s. 31) také sestavil pět zdravých pravidel pro rodinu, jejichž dodržování pomáhá prevenci problémů s alkoholem a drogami. Jsou to tyto pravidla:

1. Pravidlo žádný alkohol a drogy u nezletilých – toto pravidlo je nutné dospívajícímu vysvětlit, aby pochopil, že nedospělý organismus je alkoholem, případně i drogami, ohrožen mnohem víc než dospělý.
2. Pravidlo předem daných a logicky souvisejících důsledků porušení pravidla – dítě musí vědět, co se stane, pokud se napije. Může se jednat o tresty jako snížení kapesného, domácí vězení nebo zákaz návštěvy večírků.
3. Pravidlo neústupnosti vůči vydírání – dítě musí vědět, že pláč, různé výčitky nebo sliby rodiče nijak neovlivní.
4. Pravidlo práva na kontrolu – rodič by se neměl ostýchat zkontrolovat, kde se jeho dítě skutečně nachází, jestli je u kamaráda, jak mu bylo řečeno nebo někde úplně jinde.
5. Pravidlo informovanosti – rodič musí být připraven o alkoholu a drogách diskutovat. V diskuzích, ale musí neochvějte trvat na pravidle žádný alkohol a drogy nezletilým.

Tým vědců z Washingtonské univerzity prokázal, že rodiče mohou podstatně ovlivnit, zda jejich děti budou pít, kouřit nebo zneužívat jiné návykové látky. Jako velice důležité se ukázaly následující čtyři skutečnosti. Za prvé, vazba dítěte na rodinu měřitelná časem, který tráví rodiče s dítětem. Za druhé, jasně stanovená a důsledně dodržovaná rodinná pravidla. Za třetí, přiměřený dohled a konzistentní disciplína. A za čtvrté, schopnost konstruktivně řešit rodinné problémy. U dospívajících ve věku 15, se kterými rodiče netrávili mnoho času, byla zkušenost s alkoholem a drogami třikrát častější. Zkušenost s drogami byla také častější v rodinách, kde se důsledně nedodržovala domluvená pravidla. Objektivně, ale musíme dodat, že na dítě působí kromě rodiny i další významné vlivy. Například s kým se dítě stýká, dostupnost alkoholu a drog a jejich aktivní nabízení a také prevence ve školním prostředí. (Hladík, 2009, s. 49)

Pokud rodiče zjistí, že jejich dítě opakovaně pije, měli by s ním promluvit o následcích a poukázat na nějaké příklady. Snažit se dítěti vytvořit takovou sebedůvěru, aby příště nebylo strženo partou. Musí být oni sami pro dítě dobrých příkladem. Měli by začít dítěti částečně organizovat volný čas, snažit se najít nějaký koníček nebo kroužek ve škole. Dále také stanovit jasná pravidla a vymezit přiměřené tresty. A v neposlední řadě vyhledat odbornou pedagogicko-psychologickou pomoc. Naopak by se rodiče při zjištění, že jejich

dítě pije, měli snažit vyhnout popírání nebo skrývání problému a oddalovat psychologickou pomoc. Neměli by se sebeobviňovat. Nedávat dítěti finanční příspěvky, které by mohlo využít na nákup alkoholu. Dále by se měli vyhnout fyzickým trestům nebo odmítnout dítěti pomoci. Vyhnout se zbrklému a zkratkovitému jednání. A také by nikdy neměli ztrácet naději. (Hladík, 2009, s. 49)

V této podkapitole jsme se věnovali především prevenci požívání alkoholu v rodinném prostředí, prevence ve školním prostředí bude součástí následující kapitoly, která je nazvána Alkohol a dospívající.

3 ALKOHOL A DOSPÍVAJÍCÍ

Tato kapitola se bude věnovat vztahu alkoholu a dospívajících. V úvodu si představíme jakými změnami, ať už fyzickými nebo psychickými, dospívající prochází. Poté uvedeme, jaký dopad může mít požívání alkoholu na jejich vývoj, a také si představíme možnosti prevence zneužívání alkoholu na školách.

Období dospívání můžeme rozdělit do tří částí. První část nazýváme prepuberta a začíná mezi desátým a jedenáctým rokem života dítěte a končí zhruba ve dvanácti letech. Po tomto období následuje puberta. Toto období začíná někdy mezi dvanáctým a třináctým rokem života dítěte a může trvat až do šestnácti let. A poslední období je nazýváno adolescence, jež u dětí začíná mezi patnáctým a šestnáctým rokem života a konec tohoto období nastává mezi dvacátým a dvaadvacátým rokem života. (Turček, 2000, s. 25) Jelikož se tato práce zaměřuje na žáky druhého stupně základní školy, tak v následujících odstavcích uvedeme, jakými změnami prochází jedinec během puberty.

Vágnerová (1997, s. 237) uvádí, že: „*Puberta představuje snad nejdynamičtější, komplexní, proměnu v životě jedince, která nějakým způsobem modifikuje všechny složky osobnosti.*“ Jedním z projevů puberty je tělesná změna a s ní přichází i větší pozornost jedince k vlastnímu tělu nebo rysům obličeje. Tělesná změna v období dospívání může mít pro každého jedince odlišný význam, daný představou o atraktivitě dospělejšího zevnějšku či sociálními reakcemi, které tuto změnu doprovázejí. Takže pubescent může být na své dospívání pyšný, ale stejně tak se za něj může stydět. Ovšem v pubertě se nemění pouze tělo jedince, ale také probíhá změna prožívání, která se projevuje kolísavostí emočního ladění, větší labilitu a také zdánlivě nepřiměřené citové reakce na běžné podněty. Tato přecitlivělost a proměnlivost nálad dospívajících přispívá ke vzniku konfliktů v mezilidských vztazích. (Vágnerová, 1997, s. 239–244).

Proměna, kterou si dospívající během puberty prochází, významně ovlivní rozvoje jeho identity. V tomto období jedinec rozvíjí představu o tom, kdo by chtěl být, a snaží se tuto představu realizovat. Během této fáze je běžné, že pubescent je s vlastní identitou nespokojený. Což má za důsledek, že se jedinec zabývá sám sebou ve zvýšené míře než dříve. Často se prohlíží v zrcadle, uvažuje o sobě, je soustředěn na svoje prožívání. (Vágnerová, 1997, s. 253-254) V pubertě také dochází k proměně vztahu k rodičům. Jedinec si začíná uvědomovat, že jeho rodiče nejsou bezchybní, jak si doposud myslel. Začíná si uvědomovat nedostatky a negativní stránky svých rodičů a je z nich v určité míře zklamán. Pu-

bescent se v této fázi vývoje snaží omezit svou podřízenost a závislost na rodičích. Tato snaha je často spojena s orientací na jiné sociální skupiny, než je rodina. Větší význam pro něj mají vrstevníci, kteří mají podobné problémy jako on. Příslušnost k nějaké vrstevnické skupině se nejčastěji projevuje přijetím norem této skupiny. Může se jednat o úpravu zevnějšku, přijetím postojů skupiny i stylu života. Může zde dojít k dvojímu tlaku na pubescenta a to v případě, že nároky vrstevnické skupiny jsou neslučitelné s požadavky rodičů. (Skorunková, 2007, s. 50–51)

V tomto odstavci představíme, jak období dospívání popisují ve svých vývojových teoriích Freud, Erikson a Piaget. Freud období dospívání nazývá genitálním stádiem, ve kterém dospívající opouští autoerotické zájmy a hledá společensky tolerované heterosexuální vztahy. Erikson toto vývojové období nazývá fází identity proti zmatení rolí a nese se ve smyslu hledání vlastní identity. Dospívající hledá odpovědi na otázky typu: kdo jsem nebo jaký je smysl mého života? A Piaget období dospívání vidí jako stádium formálních informací, ve kterém se rozvíjí abstraktní, hypoteticko-deduktivní a kritické myšlení. Dospívající by měl být schopen uvažovat o alternativních řešeních, vytvářet domněnky a zacházet s fantazií. (Skorunková, 2007, s. 16–21)

Havighurst sestavil osm vývojových úkolů, kterých by měl jedinec během puberty dosáhnout. Prvním úkolem je dosáhnout nových a zralejších vztahů s vrstevníky obou pohlaví. Druhým úkolem je dosáhnout mužské nebo ženské sociální role. Dalším akceptovat svou tělesnou konstituci. Následuje čtvrtý úkol, jehož cílem je dosáhnout emoční nezávislosti od rodičů a jiných dospělých. Poté je úkol s cílem připravit se na manželství a rodinný život. Šestým úkolem je připravit se na ekonomickou nezávislost, do tohoto úkolu spadá i výběr budoucího povolání a příprava na něj. Sedmým úkolem je osvojit si určité hodnoty a etický systém. A posledním úkolem je dosáhnout společensky zodpovědného chování. Podle některých autorů, tyto vývojové úkoly mohou být dosaženy prostřednictvím jak zdravého, sociálně přizpůsobeného chování, tak i pomocí chování rizikového. (Sobotková, 2014, s. 32 – 33)

Narůstajícím problémem dospívajících je nadměrné požívání alkoholu za krátkou dobu s cílem dosáhnout rychlého stavu opilosti. Důvodů pro toto konání můžeme najít několik. Patří sem rychlé dosažení dobré nálady, řešení problémů nebo snaha zařadit se do vrstevnické skupiny. (Pešek a Nečesaná, 2009, s. 24)

Výstižně popsal problém požívání alkoholu dětmi a mladistvými Hladík (2009, s. 48), který na toto téma říká: „*Pití alkoholu dětmi a mladistvými je fenomén, který má charakter doutnajícího problému a není zatím naší společností akceptován s vážností, kterou si zasluhuje jako skutečné ohrožení mladé generace.*“ Problém užívání alkoholu dětmi a dospívajícími je, v České republice, dospělou populací tradičně podceňován. Zatímco co jině rozvinuté země již přidali masivní opatření v oblasti prevence užívání alkoholu. Naše republika za tímto trendem zaostává. Přitom Česká republika vykazuje v rámci Evropské unie dlouhodobě vysokou míru užívání alkoholu dospívajícími do 16 let. (Vobořil, 2011, s. 39)

V naší společnosti převládá proalkoholní cítění, odmítnutí alkoholu vzbuzuje ve společnosti pozornost a člověk, který alkohol odmítne je často považován za podivína. Konzumaci alkoholu máme zabudován i do většiny rituálů, například přiřknutí na zdraví. A právě tyto rituály spojené s konzumací alkoholu mají vysokou nebezpečnost pro oslovení mládeže a dětí, které tyto rituály považují za jakýsi symbol dospělosti. (Heller, 2011, s. 187) Obecně v naší republice převládá velice tolerantní postoj k nadměrné konzumaci alkoholických nápojů. Například pivo není často považováno za alkohol natož za drogu. Dalším faktorem je velice pestrá nabídka často velmi levných alkoholických nápojů a jejich takřka neomezená dostupnost nejen pro dospělé, ale často i pro mládež. Zákonná omezující opatření, jako je například zákaz prodeje alkoholu mladistvým, jsou často porušována. A to i z toho důvodu, že jejich dodržování není systematicky kontrolováno a postihy za jejich porušení jsou víceméně jen symbolické. (Pešek a Nečesaná, 2009, s. 25) S tímto souhlasí i Antl (2008, s. 118), který uvádí, že často i policisté mají tendenci posuzovat věc, tedy nalévání alkoholu mladistvým, pouze jako přestupek, kde pachatel hrozí jen pokuta. Za trestný čin se považuje až jednání, kdy pachatel soustavně nebo ve větší míře podává alkohol dětem a mládeži. Jedná se tedy již o závažnější jednání, kdy požívání alkoholu může vést k návyku, protože je jedinci podáván soustavně v menších dávkách po delší dobu. Nebo se také může jednat o situaci, kdy bylo dítěti podáno jednorázově větší množství alkoholu, které následně vedlo k těžké opilosti nebo k poruše zdraví či vědomí. A třetí možnost, kdy lze podání alkoholu mladistvému požadovat za trestný čin je, kdy se dotyčná osoba, v důsledku alkoholového opojení dopustila trestné činnosti, a to zejména násilnické nebo výtržnické.

V tomto úvodu do kapitoly týkající se alkoholu a dospívajících, jsme si shrnuli, jakými změnami si procházejí jedinci v období dospívání. A také jsme si představili několik důvodů, a také jsme se věnovali problematice dospívajících požívajících alkohol. V následující

podkapitole na toto téma navážeme a představíme si, jaké negativní dopady má alkohol na vývoj dospívajících. A to jak na vývoj fyzický, tak i psychický.

3.1 Důsledky požívání alkoholu pro dospívající

Alkoholismus je nejvíce podceňovanou, ale zároveň nejrozšířenější toxikománií a to i mezi dospívajícími. Až jedna pětina opilých nezletilých zůstane ležet v těžké opilosti na zemi a čtyři pětiny jsou nebezpečné svému okolí a veřejnému pořádku. Například budí pohoršení, působí výtržnosti nebo i provádějí vloupání. Většině těchto nezletilých se nakonec dostane odborné péče, ale pouze pět ze sta je hlášeno příbuznými, ti totiž mají tendence nezletilé krýt a jejich pití omlouvat. (Nikl, 2000, s. 69-70)

Až dvě třetiny českých dětí požily alkoholické nápoje ještě před dosažením třináctého roku života. Podle studie ESPAD, která byla provedena v roce 2007, bylo 48% mladých Čechů v posledních dvanácti měsících opilých. Evropský průměr činil 39%. A podle údajů z léčebných zařízení můžeme konstatovat, že věk jedinců závislých na alkoholu se neustále snižuje. (Pešek a Nečesaná, 2009, s. 24-25)

Akutní intoxikace alkoholem se projevuje útlumem centrálního nervového systému a dýchání v závislosti na stoupající dávce alkoholu. Také dochází k výraznému poklesu tělesné teploty. A nejzávažnějším projevem těžké akutní intoxikace je edém mozku, který bývá příčinou smrti. Průběh intoxikace alkoholem také ovlivňuje tolerance jedince k etylalkoholu. (Hladík, 2009, s. 48-49)

Alkohol není pro dospívající nebezpečný pouze při intoxikaci, tedy v takzvaném akutním stádiu, ale další závažnější rizika vyplývají také s dlouhodobých následků. I občasným požitím alkoholu u dětí se zvyšují rizika onemocnění jater a nervové soustavy. (Hladík, 2009, s. 48) A i přes tato rizika se najdou dospělí, většinou jsou to rodiče nebo prarodiče, kteří svému dítěti, při různých rodinných oslavách a podobně, nabídnou sklenici alkoholu a jsou přesvědčeni, že tato trocha nemůže jejich dítěti ublížit. (Machová, 2009, s. 66)

Požívání alkoholu má také vliv na stav mozku dospívajících. Poškozuje paměť a schopnost učení a s tím souvisí zhoršení studijních a pracovních výsledků. (Hladík, 2009, s. 48) Při požití většího množství alkoholu může také nastat u jedince otrava alkoholem, která může končit smrtelně. Mezi další následky pití alkoholu u dospívajících, můžeme zařadit také nižší hustotu kostní dřeviny u chlapců, která způsobuje větší riziko zlomení kostí. U dívek může alkohol způsobit hormonální poruchy. A u obou pohlaví alkohol zapříčiňuje zpoma-

lení růstu. S užíváním alkoholu roste také riziko úrazů. Může se jednat o úrazy v dopravě nebo při sportu. Častější jsou také popáleniny, utonutí či pády. (Nešpor, 2006, s. 102)

Studie, které sledovali dospívající, kteří nadměrně užívali alkohol, prokázaly narušení bílé hmoty mozkové a snížení šedé kůry ve frontálním laloku. Tito jedinci, také měli horší neurokognitivní výkony. Také byla prokázána souvislost mezi užíváním alkoholu a depresí. (Kabiček, 2014, s. 75)

Nadměrné požívání alkoholu je u dospívajících spojené i s dalšími riziky, jako je ztráta kontroly nad svým jednáním, mohou se chovat agresivně nebo také může docházet k rizikovému sexuálnímu chování. (Machová, 2009, s. 66) Často také opilí dospívající páchají násilnou trestnou činností a také se může stát to, že se jedinec stane obětí sexuálního nebo jiného násilí. (Nešpor, 2006, s. 102)

Pokud má dospívající zkušenosti s alkoholem, výrazně se u něj zvyšuje riziko, že podstoupí experimentování s jinými drogami. Hovoříme zde o takzvané gateway teorii, která tvrdí, že zkušenost s jednou návykovou látkou zvyšuje riziko k přechodu k jiné. (Machová, 2009, s. 68) Častý je přechod od legálních drog, jako je tabák a alkohol, k drogám nelegálním, jako marihuana nebo pervitin, s tím, že marihuana má naprosté prvenství. Různé výzkumné studie uvádějí, že děti začínají experimentovat drogami již okolo dvanáctého a třináctého roku. (Hajný, 2001, s. 11) Z tohoto důvodu by se primární protidrogová prevence měla zaměřit na cigarety a alkohol a to už u dětí v mladším školním věku. (Machová, 2009, s. 68)

V této podkapitole jsme si shrnuli dopady, jaké může mít pití alkoholu na dospívajícího jedince. V následující podkapitole si uvedeme možnosti prevence užívání alkoholu na školách.

3.2 Prevence závislosti na alkoholu ve školách

Ve školách realizujeme zejména primární prevenci všeobecnou, která je zaměřená na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny. Při tomto typu prevence se zohledňuje pouze věkové složení. Programy, které se uplatňují u primární prevence všeobecné, jsou určeny většímu počtu osob, například jedné třídě. Cílem těchto programů může být zamezení nebo oddálení užívání návykových látek. Dalšími subjekty, které mají klíčovou roli při působení na děti i pedagogy ve školách jsou pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče a nestátní neziskové organizace, které

doplňují všeobecné preventivní působení školy samotných a tyto organizace realizují převážně prevenci selektivní a indikovanou. Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování než u jiné skupiny populace. Tyto skupiny můžeme identifikovat na základě biologických, psychologických nebo sociálních rizikových faktorů. Může se například jednat o děti, jejichž rodiče mají problém s pitím alkoholu. Indikovaná primární prevence se zaměřuje na ty jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, nebo u kterých se již projevy rizikového chování vyskytli. Cílem indikované primární prevence je oddálení užívání drog, nebo alespoň snížení frekvence a objemu užívání drog, (Budinská, 2014, s. 120-121) Vzorový program indikované prevence můžeme nalézt ve Spojených Státech Amerických a nese název Reconnecting Youth Program, což můžeme volně přeložit jako Program znovuzapojení dospívajících. Tento program je určen žákům, u kterých je vyšší riziko zneužívání návykových látek a s tímto souvisejících problémů, jako vyloučení ze školy nebo sebevražedného jednání. Program je určen pro skupinu maximálně dvanácti žáků a probíhá pět hodin týdně po dobu dvaceti týdnů. První část je úvodní. V této části žáci trénují dovednosti naslouchání, mít radost z úspěchů skupiny, poskytování užitečné zpětné vazby nebo umět si navzájem projevit zájem a respekt. Ve druhé části žáci trénují posilování sebevědomí. Což zahrnuje umět chválit sebe, ale i druhé, přijímat odpovědnost za svá rozhodnutí a dokázat se vyrovnat s kritikou. Poté následuje část, která by žáky měla naučit umění dobře se rozhodovat. Po této části následuje zlepšení sebeovládání, kde by se žáci měli naučit jak zvládat stres nebo hněv. Poté následuje část věnována mezilidské komunikaci, která by žákům měla přiblížit jak správně komunikovat s rodiči, přáteli nebo učitelem a po této části následuje už jen shrnutí, co všechno se žáci naučili. (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1998, s. 8-9)

Miovský (2013, s. 29) ovšem uvádí, že prevenci alkoholu a jeho dopadů není možné realizovat samostatně, tedy mimo kontext širšího rámce prevence rizikového chování. Protože pokud chceme, aby byla prevence skutečně úspěšná, musíme ji zařadit do tohoto širšího rámce a musí být dobře provázána s dalšími preventivními programy a intervencemi. Alkohol a jeho užívání proto zařazujeme do širšího rámce adiktologické prevence, která je jednou z osmi hlavních oblastí současného pojetí prevence rizikového chování dětí a mládeže.

České školy už několik let realizují Minimální preventivní programy, které zahrnují celoroční práci s dětmi. Cílem tohoto programu je poskytování ověřených a pravdivých infor-

mací z oblasti užívání návykových látek. Osvojení si základních návyků a dovedností pro situace, kdy se žáci dostanou do kontaktu s osobami, které jim budou návykové látky nabízet. Dalším z cílů je budování pozitivních hodnot a motivace pro zdravý životní styl. Minimalizace dopadů rizikových faktorů, nebo alespoň oddálení prvních zkušeností s návykovými látkami. Minimální preventivní programy představují komplexní intervenci, která začíná vstupem dítěte do školy a končí jeho odchodem. Je tedy kontinuální napříč celou základní školou. (Budinská, 2014, s. 118)

Minimální preventivní program stojí na třech základních pilířích. První je soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti dětí ve škole a na školních akcích a podporujících zdravý vývoj dětí. Do této části spadá také podpora volnočasových aktivit, jako jsou sportovní a zájmové kroužky. Druhý pilíř jsou programy zaměřené na rozvoj dovedností pro život skládajících se z programů zaměřených na rozvoj sociálních dovedností a dovedností sebeovlivnění. V této části by si tedy děti měli osvojit dovednosti usnadňující adaptivní chování a také dovednosti pomáhající ve zvládnání každodenních problémů. Mezi sociální dovednosti, které by si dítě mělo osvojit, patří schopnost odolávat sociálnímu tlaku, dále asertivita, empatie, komunikace, ale také schopnost čelit tlaku reklamy na návykové látky. A posledním třetím pilířem jsou programy specificky zacílené na jednotlivé formy rizikového chování. Příkladem takového preventivního programu, který je zaměřen na užívání alkoholu, může být program Unplugged. Tento program je koncipován jako ucelená intervence, která je realizována během jednoho školního roku u žáků v šestých třídách. Program obsahuje 12 lekcí, které jsou realizovány přibližně v třítydenních intervalech. Každá lekce trvá 45 minut a je věnována jednomu tématu. Realizátorem programu je vždy učitel dané školy, obvykle se jedná o školního metodika prevence nebo výchovného poradce. Program má prokázaný vliv na snížení užívání tabáku a konopných drog a frekvenci pití alkoholu. (Miovský, 2013, s. 29-30)

Primární prevence ve školách by měla být založena na principech, které vzešly z výzkumných zjištění a praktických zkušeností. Tyto principy můžeme označit za zásady efektivní primární prevence. Jedná se o tyto zásady:

- Partnerství a společný postup – koordinovaný postup všech článků v systému prevence v rámci resortu školství zvyšuje pravděpodobnost účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

- Komplexní řešení problematiky primární prevence rizikového chování – preventivní programy je nutné vytvářet komplexně v koordinované spolupráci různých institucí.
- Kontinuita působení a systematičnost plánování – pozitivních změn nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními, proto musí být preventivní působení systematické a dlouhodobé.
- Uplatňování ověřených dat a hodnocení efektivity – aktivity realizované v rámci primární prevence musí být založené na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, jinak řečeno musí být založeno na vědecky ověřených faktech a datech.
- Racionální financování a garance kvality služeb – účinná opatření primární prevence není možné uskutečnit bez adekvátního zabezpečení finančních zdrojů, nutných k jejich realizaci.
- Cílenost a adekvátnost informací i forem působení – preventivní aktivity musí odpovídat cílové skupině a jejím věkovým, demografickým a sociokulturním charakteristikám a potřebám.
- Včasný začátek preventivních aktivit – čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Ideální je začít již v předškolním věku.
- Pozitivní orientace primární prevence – nabídka pozitivních alternativ a využívání pozitivních příkladů vykazuje v preventivních aktivitách větší efektivitu než používání a poukazování na negativní příklady.
- Orientace na kvalitu postojů a změnu chování – primární preventivní působení by mělo mít za cíl vliv na změnu postojů a chování daného jedince. Proto by mělo být součástí preventivních programů získání relevantních dovedností a znalostí potřebných pro život. (Budinská, 2014, s. 130-132)

Další projekt, který má za cíl prevenci užívání alkoholu u dětí a mládeže nese název „Projekt ochrany dětí a mládeže před zneužíváním alkoholu a jiných návykových látek“. Cílem tohoto projektu je preventivní opatření ve smyslu zpřísnění dostupnosti alkoholu pro děti a mládež mladší 18 let se zvláštním zřetelem na děti mladší 15 let. Nezbytnou součástí tohoto projektu by měla být výrazná mediální kampaň, která bude zaměřena na prevenci škodlivosti užívání alkoholu. Mezi další cíle projektu patří změna tolerantního postoje společnosti k požívání alkoholu u dětí a mládeže prostřednictvím medializace a osvěty problematiky negativních dopadů předčasného požívání alkoholu. (Vobořil, 2011, s. 38-39)

V závěrečné podkapitole teoretické části této diplomové práce, jsme si shrnuli možnosti prevence zneužívání alkoholu na školách a představili jsme si několik programů, jejímž prostřednictvím se prevence uskutečňuje. Následovat bude praktická část diplomové práce, v níž si představíme výzkum, který se týkal názoru žáku 2. stupně základních škol na užívání alkoholu a jeho výsledky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V úvodu praktické části této diplomové práce si blíže představíme důvody pro výběr tématu. Dále si uvedeme jeden z důležitých výzkumů, který se zabýval tématem užívání alkoholu a drog. Také si uvedeme výzkumné cíle a otázky, které jsme si v této práci stanovili a v neposlední řadě si také si představíme výzkumný soubor, který jsme vybrali pro potřeby této výzkumné práce.

Téma Názory žáků 2. stupně základní školy na užívání alkoholu jsme vybrali pro jeho aktuálnost a také proto, že většina výzkumu řeší zejména to, jestli děti a mladiství požívají alkohol a v jaké míře. Z výsledků těchto výzkumů vyplývá, že děti experimentují s alkoholem v čím dál nižším věku. A Česká republika dlouhodobě okupuje přední příčky žebříčků ve spotřebě alkoholu na obyvatele. Dá se proto říci, že jsme přestali na alkohol pohlížet jako na nebezpečnou drogu, ale spíše jej považujeme za společenský standart.

Jedním z významných projektů, týkající se užívání alkoholu a drog u dětí a dospívajících, je Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, jež je známa pod zkratkou ESPAD. Tato studie, která byla v České republice provedena v roce 2007, se zaměřuje na nadužívání alkoholu, kouření a užívání drog mezi mladými lidmi. Výzkum se ovšem týkal pouze dospívajících, kteří v daném roce dosáhli 16 let. (Csémy, Chomynová a Sadílek, 2007, s. 11)

Kromě naší republiky se tohoto výzkumu účastnilo dalších 35 evropských zemí, takže autoři této studie mohli porovnat výsledky našich respondentů a ostatních účastníků tohoto výzkumu. Například zkušenost s alkoholem potvrdilo 89% šestnáctiletých Evropanů. Častou zkušenost s alkoholem, což znamená, že dotyčný požil alkohol 40 a vícekrát za život uvedlo 41% Čechů, ještě hůře na tom byli Danové, kteří dosáhli 49% a Rakušané s 52%. (Csémy, Chomynová a Sadílek, 2007, s. 80)

Proto jsme rozhodli provést výzkum, ve kterém se pokusíme zjistit, jak žáci základních škol pohlízejí na konzumaci alkoholu, jestli jsou obeznámeni s jeho škodlivými účinky a také jaké mají osobní zkušenosti s užíváním alkoholu. Jedná se o výzkum popisný a kvantitativně zaměřený, abychom mohli obsáhnout co největší počet respondentů.

V následující podkapitole si představíme výzkumné cíle této práce.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavní výzkumný cíl zní následovně:

- Zjistit jaký názor na užívání alkoholu mají žáci 2. stupně základní školy.

Kromě hlavního výzkumného cíle zde máme také několik dílčích výzkumných cílů:

- Zjistit jaká je informovanost o následcích užívání alkoholu u žáků 2. stupně základní školy.
- Zjistit jaká je zkušenost žáků 2. stupně základní školy s užíváním alkoholu.
- Zjistit zda se liší zkušenost s užíváním alkoholu u žáků 2. stupně základní školy v závislosti na pohlaví.

4.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka

- Jaký je názor žáků 2. stupně základní školy na užívání alkoholu?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaká je informovanost o následcích užívání alkoholu u žáků 2. stupně základní školy?
- Jaká je zkušenost žáků 2. stupně základní školy s užíváním alkoholu?
- Liší se zkušenost s užíváním alkoholu žáků 2. stupně základní školy v závislosti na pohlaví?

4.3 Výzkumný soubor

Základní výzkumný soubor tvoří všichni žáci, kteří navštěvují druhý stupeň základní školy. Podle Českého statistického úřadu (2017) se ve školním roce 2016/2017 se v České republice nacházelo celkem 4140 základních škol, které navštěvuje celkem 906 188 žáků, z toho 568 966 žáků navštěvuje první stupeň a 337 222 žáků druhý stupeň. Základní výzkumný soubor tohoto výzkumu tedy tvoří 337 222 žáků navštěvujících druhý stupeň základních škol.

Tabulka 1: Základní soubor, počet žáků na základních školách

Žáku celkem	1. stupeň	2. stupeň
906 188	568 966	337 222

Výběrový soubor byl z výzkumného souboru zvolen pomocí dostupného výběru. Výzkumný soubor obsahuje 365 žáků z 5 základních škol. Jednalo se o tyto základní školy: Základní škola a gymnázium Vítkov, Základní škola Melč, Základní škola Kobylí, Základní škola Klimkovice a Základní škola A. Hrdličky v Ostravě. Ze zmíněných 365 žáků bylo 196 chlapců a 169 dívek. Dále si uvedeme, kolik bylo respondentů z jednotlivých tříd druhého stupně. Z šestých tříd je 84 respondentů, stejný počet, tedy 84 účastníků výzkumu je i ze sedmých tříd. Z osmých tříd se výzkumu zúčastnilo 108 respondentů a ze tříd devátých 89. Pro lepší přehlednost uvádíme počet respondentů v Tabulce 2.

Tabulka 2: Počet respondentů ve výběrovém souboru

Respondentů celkem	Chlapci	Dívky	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída
365	196	169	84	84	108	89

4.4 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj byl zvolen dotazník. Dotazník jak uvádí Gavora (2000, s. 99) je: „*Nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů.*“ Do dotazníku byly vybrány některé otázky ze standardizovaného dotazníku, který byl použit v rámci projektu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v roce 2007. Jedná se otázky číslo 5, 6, 7, 8, 9 a 10. Tyto standardizované otázky byly doplněny dalšími otázkami, které byly sestaveny pro potřeby tohoto šetření, abychom jsme díky nim byli schopni odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Celkem se tedy dotazníky skládá z jedenácti otázek. Dvě z těchto otázek jsou demografické, abychom zjistili pohlaví a třídu, kterou daný respondent navštěvuje. Dále se dotazník skládá ze dvou škálových otázek a sedmi uzavřených otázek.

Dotazník byl zcela anonymní a odpovědělo nám na něj 377 respondentů. Kvůli chybnému nebo neúplnému vyplnění jsme museli 12 dotazníků vyřadit. Dotazníků, které jsme mohli použít pro analýzu dat, nám tedy zbylo 365.

V této kapitole jsme si představili metodologie výzkumu. Uvedli jsme si důvody pro výběr výzkumu a jeho pojetí. Představili jsme si výzkumné cíle, otázky, výzkumný soubor a nástroj. V následující kapitole se budeme věnovat interpretaci dat, které jsme získali dotazníkových šetření.

5 INTEPRETACE DAT

V následující kapitole se budeme věnovat interpretaci dat, které jsme získali během dotazníkového šetření. Toto šetření probíhalo od začátku měsíce února do poloviny měsíce března roku 2018. Pro lepší přehlednost vyhodnocených dat, vždy uvedeme číslo otázky a její přesné znění. U škálových otázek, které se skládají s více výroků, vždy uvedeme i přesné znění výroku. Interpretace každé otázky je doplněna tabulkou, ve které je uvedena relativní i absolutní četnost odpovědí a také grafem, ten bude obsahovat pouze informace o relativní četnosti a procenta jsme zaokrouhlili na jedno desetinné místo. Vyplněné dotazníky byly vyhodnocovány za pomoci čárkovací metody a získaná data byla vyhodnocena za pomoci programu Microsoft Excel.

Otázka č. 1: Myslíš, že se alkohol řadí mezi drogy?

Tabulka 3 Je alkohol droga?

Je alkohol droga?	Abs. čet.	Rel. čet.
Ano	205	56,2%
Ne	160	43,8%
Celkem	365	100%

První otázka se týkala toho, zda respondenti pokládají alkohol za drogu. 205 respondentů, tedy 56% uvedlo, že ano a 160 respondentů, což je 44%, zvolilo odpověď ne. Pokud bychom si uvedli rozdíly mezi odpověďmi chlapců a dívek, tak 50% chlapců uvedlo, že alkohol mezi drogy patří a 50%, že alkohol mezi drogy neřadíme. U dívek uvedlo 63 % respondentek, že alkohol droga je.



Graf 1: Je alkohol droga?

Otázka č. 2: Mluvíš někdy o následcích pití alkoholu?

Při této otázce měli respondenti na škále vybrat, jak často mluví o následcích pití alkoholu ve škole, s rodiči a s kamarády. Každý tento výrok rozebereme zvlášť a u každého si uvedeme odpovědi, a to znovu pro lepší přehlednost jak v tabulce, tak i ve sloupcovém grafu.

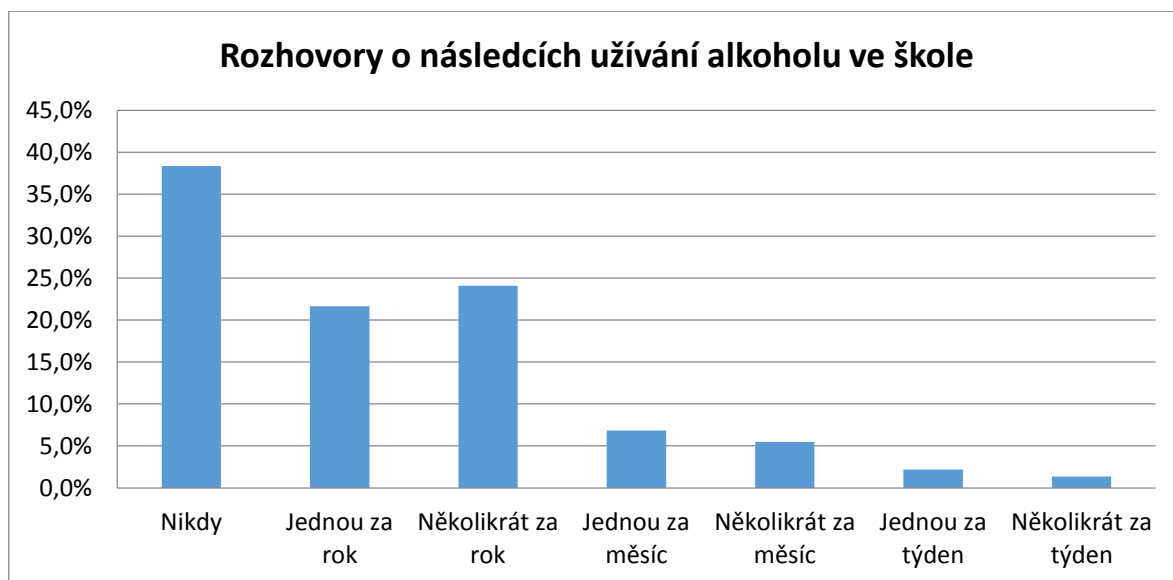
Výrok č. 1: Mluvíš někdy o následcích pití alkoholu ve škole?

Tabulka 4 Informovanost o následcích pití alkoholu ve škole?

Mluvíš o následcích pití alkoholu ve škole?	Abs. čet.	Rel. čet.
Nikdy	140	38,4%
Jednou za rok	79	21,6%
Několikrát za rok	88	24,1%
Jednou za měsíc	25	6,8%
Několikrát za měsíc	20	5,5%
Jednou za týden	8	2,2%
Několikrát za týden	5	1,4%
Celkem	365	100%

Na otázku, jak často mluví ve škole o následky užívání alkoholu, odpovědělo 140 respondentů, že nikdy, což je 38,4% dotázaných. Možnost jednou za rok si vybralo 79 respondentů, tedy 21,6%. Další možnost, několikrát za rok si vybralo 88 respondentů, což je 24,1% ze všech dotázaných. Možnost jednou za měsíc si zvolilo 25 respondentů, což je 6,8%. Několikrát za měsíc mluví o následcích pití alkoholu ve škole pouze 20 dotázaných, tedy 5,5% respondentů. Možnost jednou za týden uvedlo 8 respondentů, což jsou 2,2% dotázaných. A poslední možnost, několikrát za týden si vybralo jen 5 respondentů, kteří tvoří 1,4% dotázaných. Možnost nikdy převažovala i u chlapců, kdy si ji, z celkového počtu 196 respondentů, vybralo 90 dotázaných. U dívek tato odpověď nebyla tak jednoznačná, vybralo si ji 50 respondentek, a dalších 50 vybralo možnosti jednou za rok.

Graf 2 Informovanost o následcích alkoholu ve škole



Výrok č. 2: Mluvíš někdy o následcích pití alkoholu s rodiči?

Tabulka 5: Rozhovory o následcích užívání alkoholu s rodiči

Mluvíš o následcích pití alkoholu s rodiči?	Abs. čet.	Rel. čet.
Nikdy	124	34,0%
Jednou za rok	88	24,1%
Několikrát za rok	78	21,4%
Jednou za měsíc	33	9,0%

Několikrát za měsíc	25	6,9%
Jednou za týden	6	1,6%
Několikrát za týden	11	3,0%
Celkem	365	100%

U této otázky respondenti uváděli, jak často mluví s rodiči o následcích požívání alkoholu. Výsledky byly velice podobné jako u předchozí otázky, která se týkala informovanosti o následcích užívání alkoholu ve škole. První možnost nikdy si vybralo 124 respondentů, tedy 34% dotázaných. Následující možnost, jednou za rok, si zvolilo 88 respondentů, což činí 24,1% dotázaných. Odpověď několikrát za rok uvedlo 78 dotázaných, tedy 21,4%. Možnost jednou za měsíc zvolilo 33 odpovídajících, což činí 9% dotázaných. Odpověď několikrát za měsíc využilo 25 respondentů, tedy 6,9%. Jednou za týden mluví s rodiči o alkoholu pouze 6 respondentů, což jsou 1,6% dotázaných. Poslední možnost několikrát za týden si vybralo 11 odpovídajících, což jsou 3% respondentů. Pokud bychom si znovu přiblížili rozdíly v odpovědích podle pohlaví respondentů, tak možnost nikdy si vybralo 74 chlapců a druhou nejčastější odpovědí bylo jednou za rok, kterou zvolilo 47 chlapců. I dívky vybíraly nejčastěji první dvě možnosti, možnost nikdy zvolilo 50 dívek a možnost jednou za rok 41 dotázaných dívek.

Graf 3: Rozhovory o následcích užívání alkoholu s rodiči



Výrok č. 3: Mluvíš někdy o následcích pití alkoholu s kamarády?

Tabulka 6: Rozhovory o následcích užívání alkoholu s kamarády

Mluvíš o následcích pití alkoholu s kamarády?	Abs. čet.	Rel. čet.
Nikdy	134	36,7%
Jednou za rok	56	15,3%
Několikrát za rok	64	17,5%
Jednou za měsíc	21	5,8%
Několikrát za měsíc	46	12,6%
Jednou za týden	21	5,8%
Několikrát za týden	23	6,3%
Celkem	365	100%

V této poslední škálové otázce, která byla součástí druhé otázky v dotazníku, jsme zjišťovali, jak často mluví, respondenti o následcích užívání alkoholu, se svými kamarády. První možnost nikdy si vybralo 134 respondentů, což činí 36,7% dotázaných. Možnost jednou za rok zvolilo 56 dotazovaných, tedy 15,3%. Několikrát za rok o následcích způsobených požíváním alkoholu se svými kamarády 64 respondentů, což je 17,5% ze všech dotazovaných. Odpověď jednou za měsíc zvolilo 21 respondentů, což činí 5,8%. Možnost několikrát za měsíc využilo 46 dotázaných, tedy 12,6%. Poslední dvě možnosti, si zvolilo podobný počet respondentů. Odpověď jednou za týden si vybralo 21 respondentů, tedy 5,8% a odpověď několikrát za týden 23 respondentů, což je 6,3% dotázaných. Rozdíly tentokrát byly ve výběru možností mezi chlapci a dívkami. Chlapci nejčastěji volili první dvě možnosti, tedy nikdy, kterou vybralo 77 respondentů a jednou za rok, kterou zvolilo 31 respondentů. Nejčastější odpovědí u dívek byla také možnost nikdy, kterou zvolilo 57 respondentek, ale druhou nejvíce volenou možností byla odpověď několikrát za rok, kterou označilo 38 dívek.

Graf 4: Rozhovory o následcích užívání alkoholu s kamarády

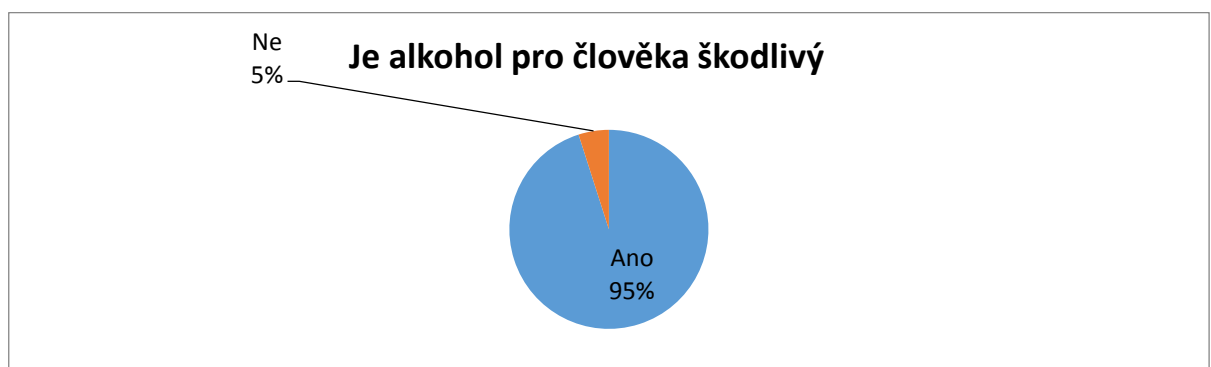
**Otázka č. 3: Myslíš si, že pití alkoholu může mít nějaké škodlivé účinky pro člověka?**

Tabulka 7 Škodlivost alkoholu pro člověka

Je alkohol škodlivý pro člověka?	Abs. čet.	Rel. čet.
Ano	347	95,1%
Ne	18	4,9%
Celkem	365	100%

U této otázky odpovídali respondenti skoro jednohlasně. Respondentů jsme se ptali, zda si myslí, že je alkohol pro člověka škodlivý. 347 respondentů, což je 95,1% dotázaných zvolilo možnost ano a pouze 18 respondentů, tedy 4,9% zvolilo možnost ne.

Graf 5 Škodlivost alkoholu pro člověka



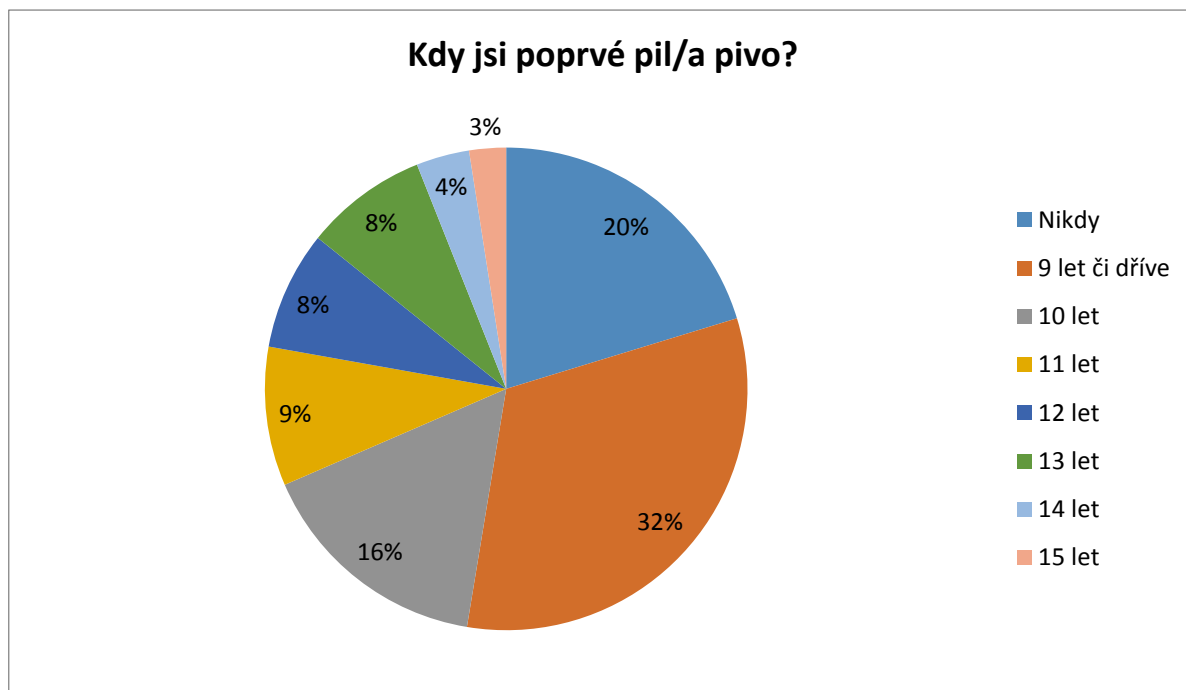
Otázka č. 4: V jakém věku (pokud vůbec) jsi poprvé pil/a pivo?

Tabulka 8: První napití piva

Kdy jsi poprvé pil/a pivo?	Abs. čet.	Rel. čet.
Nikdy	74	20,3%
9 let či dříve	118	32,3%
10 let	58	15,9%
11 let	34	9,3%
12 let	29	7,9%
13 let	30	8,2%
14 let	13	3,6%
15 let	9	2,5%
Celkem	365	100%

V této otázce jsme zjišťovali, kdy poprvé respondenti pili pivo. Možnost nikdy si vybralo 74 respondentů, což je 20,3% z celkového počtu. 118 respondentů uvedlo, že pilo v 9 letech či dříve, jedná se o 32,3% dotazovaných. V 10 letech se poprvé napilo piva 58 dotázaných, což je 15,9%. Možnost 11 let si vybralo 34 respondentů, tedy 9,3%. Ve 12 letech zkusilo poprvé pivo 29 dotázaných, což je 7,9% respondentů. 30 dotázaných, což je 8,2% uvedlo, že se poprvé napilo piva ve 13 letech a ve 14 letech to bylo 13 respondentů, tedy 3,6%. Pouze 2,5%, což je 9 respondentů uvedlo, že se poprvé piva napili v 15 letech. Velké rozdíly nebyly ani v odpovědích chlapců a dívek. Nejvíce chlapců, 67, uvedlo, že se piva poprvé napilo v 9 letech nebo dříve a stejnou odpověď si zvolilo i nejvíce dívek, kterých bylo 51.

Graf 6: První napití piva

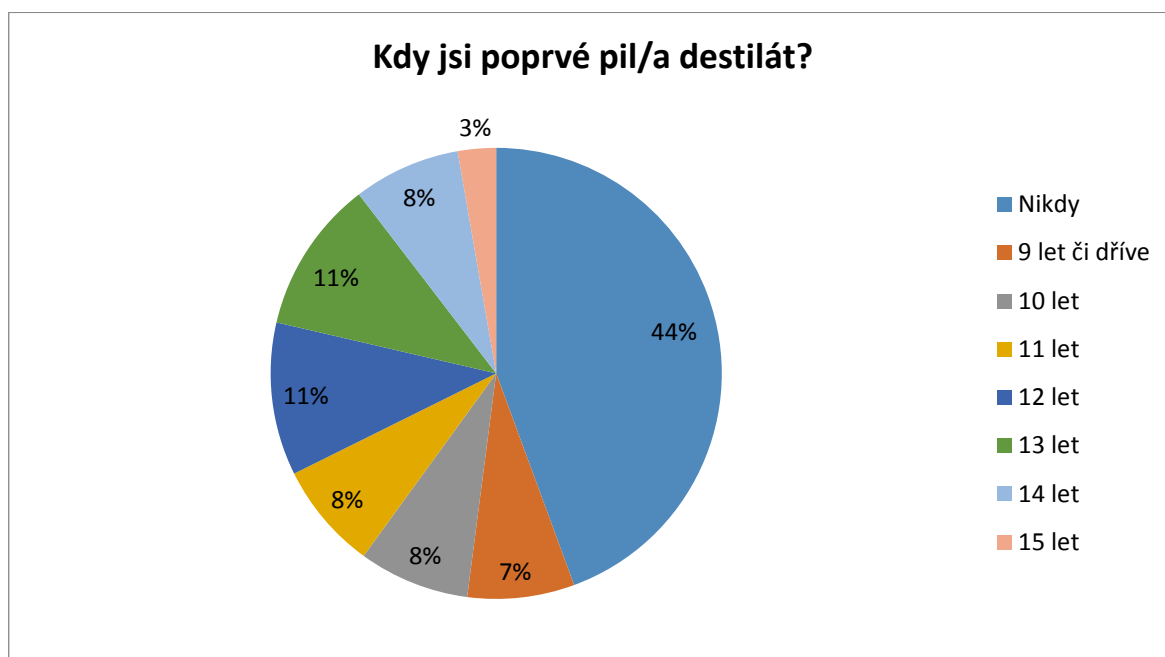
**Otázka č. 5: V jakém věku (pokud vůbec) jsi poprvé pil destilát?**

Tabulka 9: První napití destilátu

Kdy jsi poprvé pil/a destilát?	Abs. čet.	Rel. čet.
Nikdy	162	44,3%
9 let či dříve	28	7,7%
10 let	29	7,9%
11 let	28	7,7%
12 let	40	11,0%
13 let	40	11,0%
14 let	28	7,7%
15 let	10	2,7%
Celkem	365	100%

V otázce číslo 5, jsme se respondentů ptali, v jakém věku poprvé vypili destilát. Nejvíce respondentů vybralo hned první možnost nikdy, bylo jich 162, což je 44,3% všech dotázaných. Odpověď 9 či dříve si vybralo 28 respondentů, tedy 7,7%. Další možnost 10 let si vybralo 29 dotázaných, což je 7,9%. V 11 letech se destilátu poprvé napilo 28 respondentů, což činí 7,7%. Možnosti 12 a 13 let si vybral stejný počet respondentů, bylo jich 40, což v obou případech znamená 11% dotázaných. Odpověď 14 let si zvolilo 28 respondentů, tedy 7,7% a poslední možnost, tedy 15 let zvolilo pouze 10 dotázaných, což činí 2,7% z celku. Chlapci i dívky si, jako nejčastější odpověď, zvolili možnost nikdy, chlapců bylo 82 a dívek 80. Lišili se ovšem v druhé nejčastější odpovědi. Zatímco 22 chlapců uvedlo, že se poprvé napilo destilátu v 13 letech, tak dívky měly druhou nejčastější odpověď 12 let, tuto možnost zvolilo 19 dívek.

Graf 7: První napití destilátu



Otázka č. 6: V jakém věku (pokud vůbec) jste poprvé opil/a?

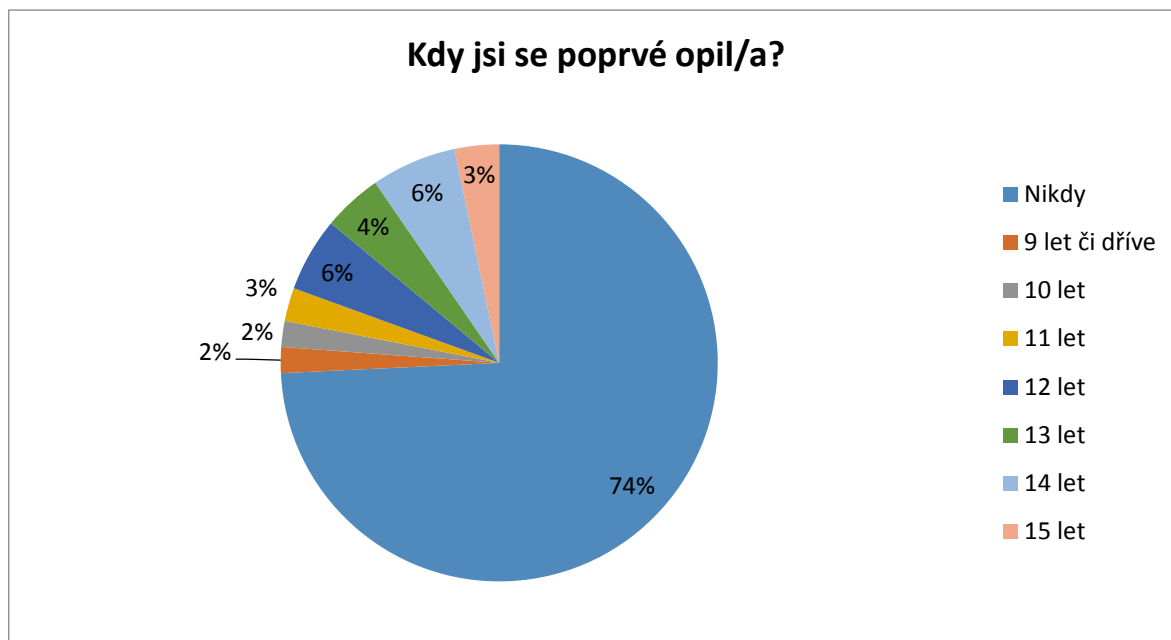
Tabulka 10: První opití

V jakém věku si se poprvé opil/a?	Abs. čet.	Rel. čet.
Nikdy	271	74,1%
9 let či dříve	7	1,9%

10 let	7	1,9%
11 let	9	2,5%
12 let	20	5,5%
13 let	16	4,4%
14 let	23	6,3%
15 let	12	3,3%
Celkem	365	100%

V této dotazníkové otázce jsme zjišťovali, v kolika letech, pokud vůbec, se respondenti poprvé opili. I v tomto případě, stejně jako v předchozím, si respondenti nejčastěji zvolili hned první možnost, kterou bylo nikdy. Tuto odpověď vybralo 271 dotázaných, což je 74,1% respondentů. Možnost 9 let či dříve si zvolilo 7 respondentů, tedy 1,9%. I možnost 10 let si zvolilo 7 dotázaných, takže také 1,9%. V 11 letech se poprvé opilo 9 respondentů, což je 2,5% ze všech dotázaných. Odpověď 12 let zaznamenalo 20 odpovídajících, tedy 5,5%. Následující možnost 13 let zvolilo 16 respondentů, což je 4,4%. Odpověď 14 let vybralo 23 dotázaných, tedy 6,3%. Poslední možnost 15 let si vybralo 12 dotázaných, což je 3,3% všech respondentů. Stejně jako v předchozím případě v nejčastější odpovědi neexistuje rozdíl mezi pohlavími. Jak chlapci, tak i dívky zvolili jako nejčastější odpověď nikdy, chlapců bylo 141 a dívek 130. Druhou nejčastější odpovědí u chlapců bylo, že se poprvé opili ve 14 letech, odpovědělo tak 14 dotázaných a u dívek byla druhá nejčastější odpověď 12 let, kdy takto odpovědělo 19 dívek.

Graf 8: První opití



Otázka č. 7: Jak často (pokud vůbec) jsi pil/a ve svém životě nějaký alkoholický nápoj?

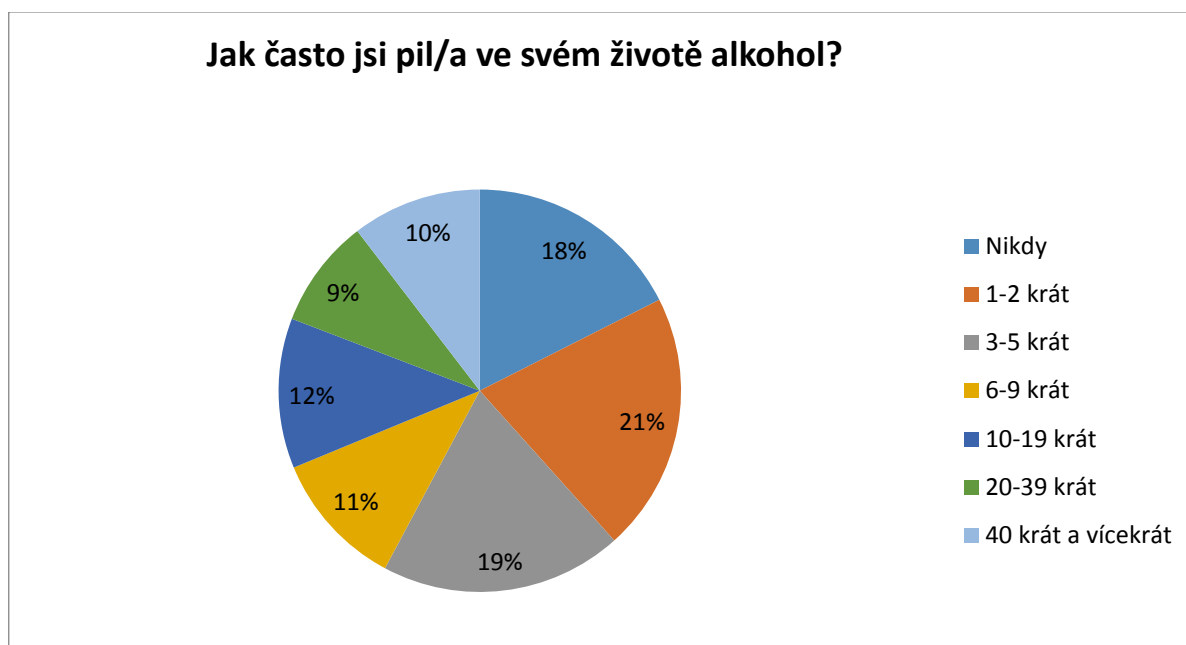
Tabulka 11: Počet vypitých alkoholických nápojů

Jak často jsi pil/a alkoholický nápoj	Abs. čet.	Rel. čet.
Nikdy	64	17,5%
1-2 krát	76	20,7%
3-5 krát	71	19,5%
6-9 krát	40	11,0%
10-19 krát	44	12,1%
20-39 krát	32	8,8%
40 krát a vícekrát	38	10,4 %
Celkem	365	100,0%

V otázce číslo 7 jsme se respondentů ptali, kolik alkoholických nápojů ve svém životě vypili, za předpokladu, že nějaké pili. Možnost, že nikdy nevypili žádný alkoholický nápoj,

uvedlo 64 respondentů, což 17,5% všech dotázaných. Nejčastěji vybranou odpovědí, byla odpověď 1-2 krát, kterou zvolilo 76 respondentů, což činí 20,7%. Podobného výsledku dosáhla i třetí možnost, tedy 3-5 krát, kterou zaškrtno 71 dotázaných, tedy 19,5%. Možnost 6-9 krát zvolilo 40 respondentů, což je 11% dotázaných. Že alkoholický nápoj pili v životě 10-19 krát, uvedlo 44 dotazovaných, což činí 12,1%. Předposlední možnost 20-39 krát zvolilo 32 respondentů, tedy 8,8%. A 40 krát a vícekrát pilo v životě alkohol 38 dotázaných, což je 10,4% ze všech respondentů. Nejčastější odpovědí u chlapců byla možnost, že alkohol pili 1-2 krát ve svém životě. Tuto možnost označilo 39 chlapců. U dívek byly dvě nejčastější možnosti a to 1-2 krát a 3-5 krát. Obě tyto odpovědi označilo 37 respondentek.

Graf 9: Počet vypitých alkoholických nápojů



Otázka č. 8: Kolikrát (pokud vůbec) jsi byl/a opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a nebo si nepamatoval/a, co se stalo?

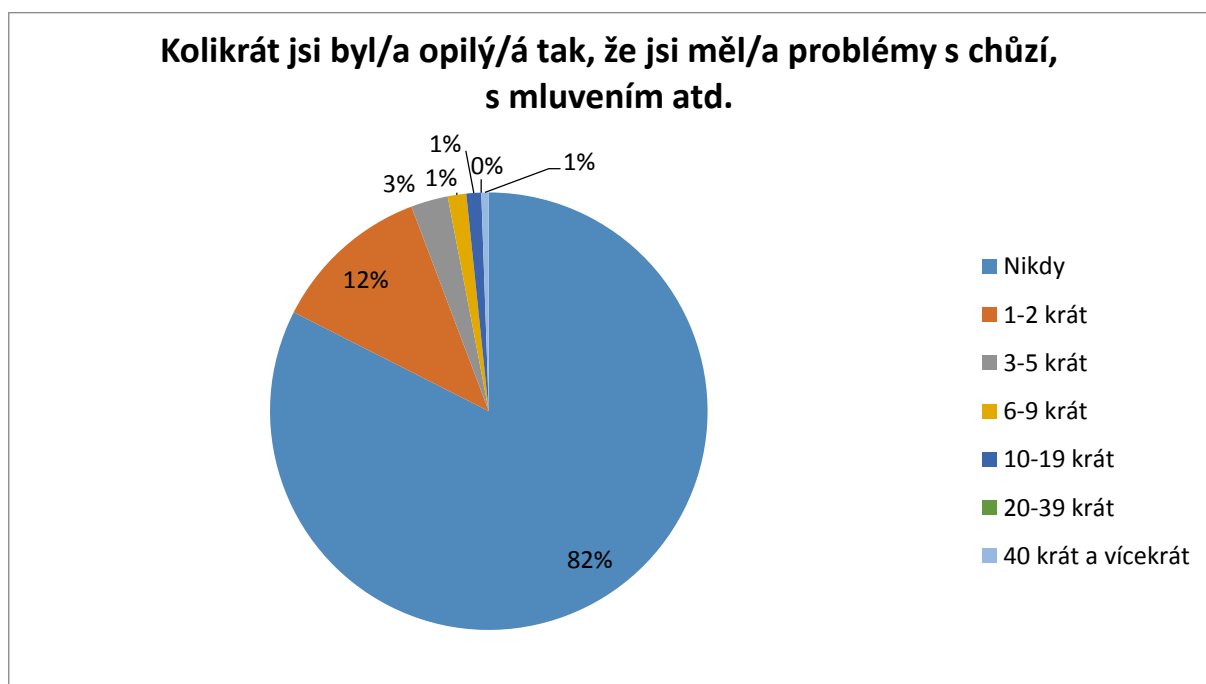
Tabulka 12: Stav těžké opilosti

Jak často jsi pil/a alkoholický nápoj	Abs. čet.	Rel. čet.
Nikdy	301	82,5%
1-2 krát	43	11,8%
3-5 krát	10	2,7%

6-9 krát	5	1,4%
10-19 krát	4	1,1%
20-39 krát	0	0%
40 krát a vícekrát	2	0,5%
Celkem	365	100,0%

V této otázce jsme zjišťovali, kolikrát byli respondenti tak opilí, že měli problémy s chůzí, mluvením, zvraceli nebo si nepamatovali, co se stalo. Možnost nikdy si vybralo 82,5% všech dotázaných, což je 301 respondentů. 43 dotázaných zvolilo možnost 1-2 krát, což je 11,8%. Odpověď 3-5 krát uvedlo 10 respondentů, tedy 2,7% tázaných. 6-9 krát bylo v tomto stavu 5 respondentů, což činí 1,4% a možnost 10-19 krát uvedli 4 respondenti, tedy 1,1%. Předposlední možnost 20-39 krát nezvolil ani jeden dotazovaný. 2 respondenti uvedli, že se nacházeli ve stavu těžké opilosti 40 krát a vícekrát, tvoří 0,5% všech dotazovaných. U této otázky se, odpovědi na základě pohlaví, nijak významně nelišili. Nejčastější odpovědí bylo nikdy, a to jak u chlapců, kterých takto odpovědělo 160, tak i u dívek, kterých bylo 141. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost 1-2 krát také u obou pohlaví, odpovědělo takto 21 chlapců a 22 dívek.

Graf 10: Stav těžké opilosti



Otázka číslo 9: Do jaké míry je pravděpodobné, že by u tebe nastaly následující situace v souvislosti s pitím alkoholických nápojů?

Tato otázka se skládala z 11 výroků a u každého výroku měli respondenti uvést, do jaké míry je pravděpodobné, že by u nich nastala uvedená situace, po požití alkoholického nápoje. Škála se skládala z pěti položek, a to velmi pravděpodobné, pravděpodobné, nejisté, nepravděpodobné a velmi nepravděpodobné. U každého výroku respondenti vybírali jednu z těchto možností. Teď si představíme každý výrok a to jak na něj respondenti odpovídali zvlášť. Pro lepší přehlednost bude každý výrok doplněn o tabulku četností a sloupcový graf.

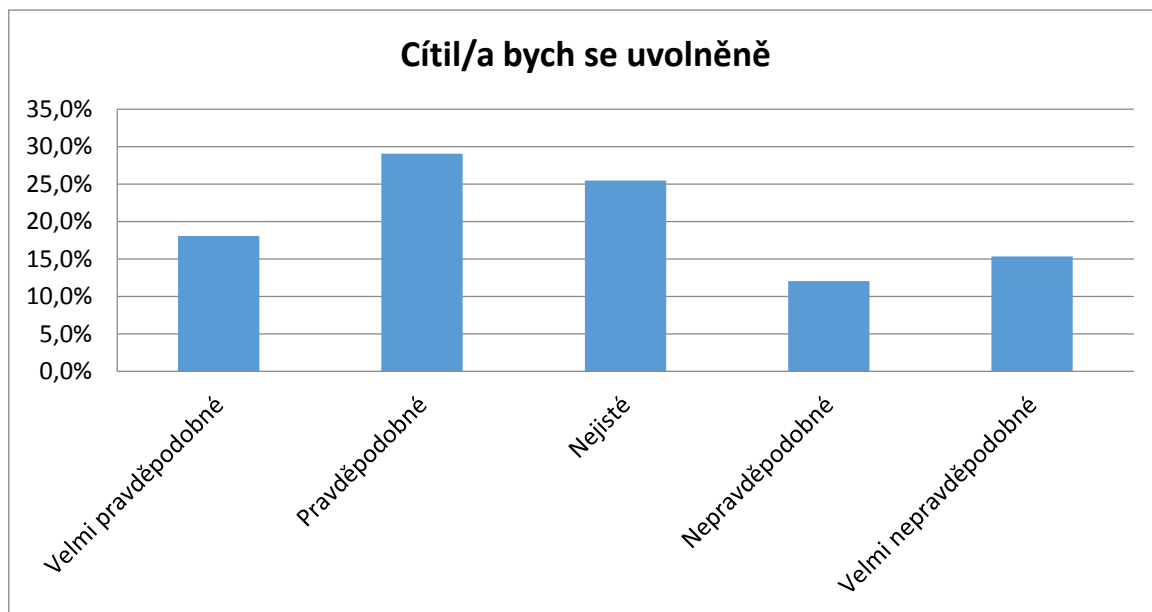
Výrok 1: Cítil/a bych se uvolněně.

Tabulka 13 Cítil/a bych se uvolněně

Cítil/a bych se uvolněně	Abs. čet.	Rel. čet.
Velmi pravděpodobné	66	18,1%
Pravděpodobné	106	29,0%
Nejisté	93	25,5%
Nepravděpodobné	44	12,1%
Velmi nepravděpodobné	56	15,3%
Celkem	365	100%

V této otázce jsme zjišťovali, zda si respondenti myslí, že by se po požití alkoholu cítili uvolněně. 66 respondentů, což je 18,1% dotázaných, si zvolilo možnost velmi pravděpodobné. A možnost pravděpodobné uvedlo dokonce 106 respondentů, což je rovných 29% dotázaných. Odpověď nejisté si vybralo 93 tázaných, tedy 25,5%. Že by se cítili uvolněně, označilo 44 respondentů, tedy 12,1% za nepravděpodobné. Poslední možnost velmi nepravděpodobné si zvolilo 56 dotázaných, což je 15,3% ze všech respondentů. Při této otázce se shodovali i odpovědi chlapců a dívek. Nejčastější odpovědí u obou pohlaví, byla možnost pravděpodobné, kterou si zvolilo 55 chlapců a 51 dívek.

Graf 11 Cítil/a bych se uvolněně

**Výrok 2: Dostal/a bych se do potíží.**

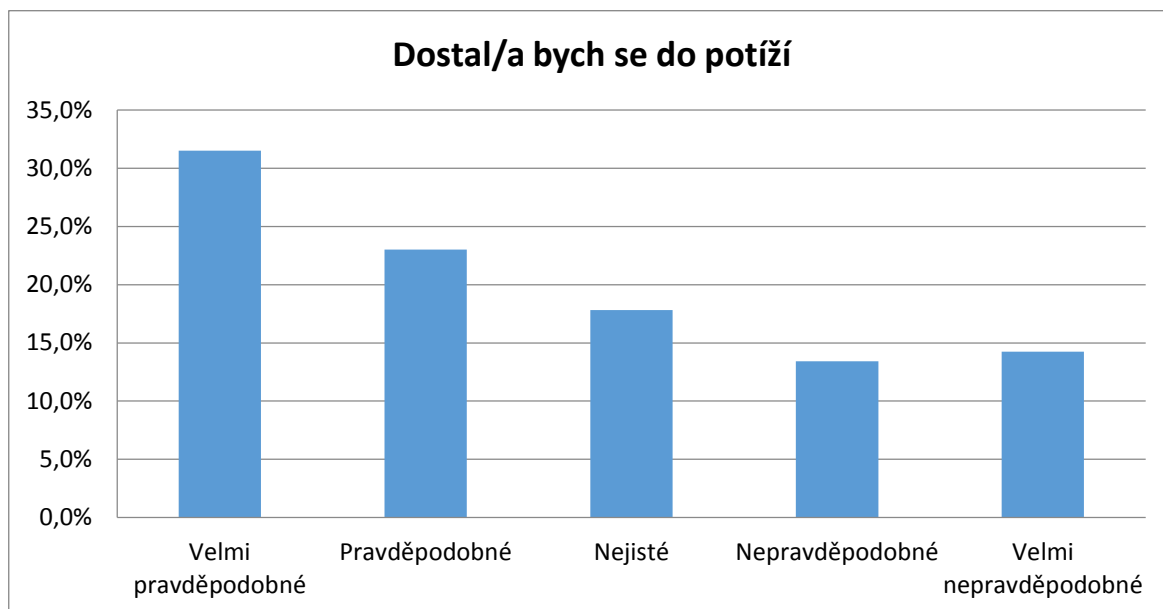
Tabulka 14: Dostal/a bych se do potíží

Dostal bych se do potíží.	Abs. čet.	Rel. čet.
Velmi pravděpodobné	115	31,5%
Pravděpodobné	84	23,0%
Nejisté	65	17,8%
Nepravděpodobné	49	13,4%
Velmi nepravděpodobné	52	14,3%
Celkem	365	100%

V další otázce jsme se respondentů ptali, jak je u nich pravděpodobné, že by se v důsledku konzumace alkoholu mohli dostat do potíží. Za velmi pravděpodobné tuto situaci označilo 115 respondentů, což je 31,5% všech dotázaných. Možnost pravděpodobné vybralo 84 tázaných, což činí 23%. Nejisté zvolilo 65 respondentů, tedy 17,8%. Že by se dostali do potíží, označilo 49 respondentů, což je 13,4% za nepravděpodobné. A za velmi nepravděpodobnou tuto situaci označilo 52 dotázaných, tedy 14,3 všech respondentů. Ani v této otázce nebyly rozdíly v odpovědích mezi chlapci a děvčaty. Obě pohlaví nejčastěji označi-

la možnost velmi nepravděpodobné, jednalo se o 62 chlapců a 53 děvčat. A shodli se i v druhé nejčastější odpovědi, kterou byla možnost pravděpodobné. Tuto možnost zvolilo 43 chlapců a 41 děvčat.

Graf 12: Dostal/a bych se do potíží



Výrok č. 3: Uškodilo by mi to zdravotně.

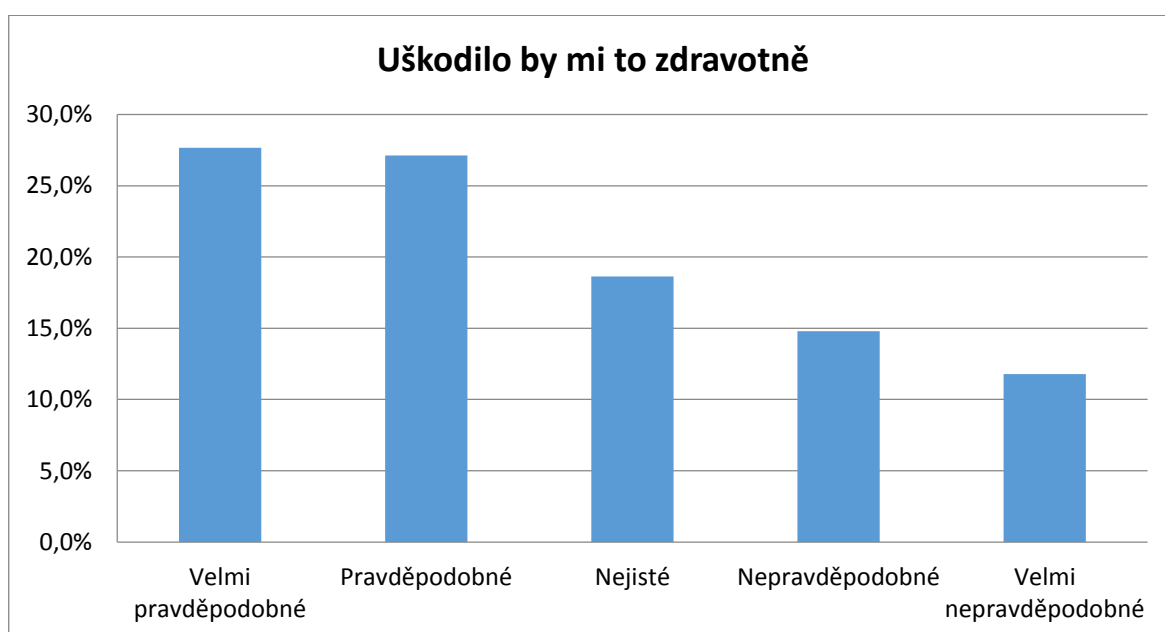
Tabulka 15: Uškodilo by mi to zdravotně.

Uškodilo by mi to zdravotně.	Abs. čet.	Rel. čet.
Velmi pravděpodobné	101	27,7%
Pravděpodobné	99	27,1%
Nejisté	68	18,6%
Nepravděpodobné	54	14,8%
Velmi nepravděpodobné	43	11,8%
Celkem	365	100%

V této otázce jsme se respondentů ptali, zda si myslí, že jim může pití alkoholu uškodit zdravotně. Hned první dvě možnosti zvolilo přes 50% respondentů. Možnost velmi pravděpodobné označilo 101 dotázaných, tedy 27,7% respondentů a možnost pravděpodobné

27,1%, tedy 99 respondentů. Odpověď nejisté v dotazníku označilo 68 dotázaných, což je 18,6%. Předposlední možnost, tedy nepravděpodobné zvolilo 54 respondentů, což činí 14,8% ze všech dotázaných. 43 respondentů, tedy 11,8% zvolilo, že je velmi nepravděpodobné, že by jim pití alkoholu mohlo zdravotně uškodit. Ani v tomto případě, stejně jako v předešlých, se odpovědi chlapců a dívek příliš nelišili. Chlapci nejčastěji volili možnost pravděpodobné, bylo jich 55 a dívky možnost velmi pravděpodobné, těch bylo 49.

Graf 13: Uškodilo by mi to zdravotně.



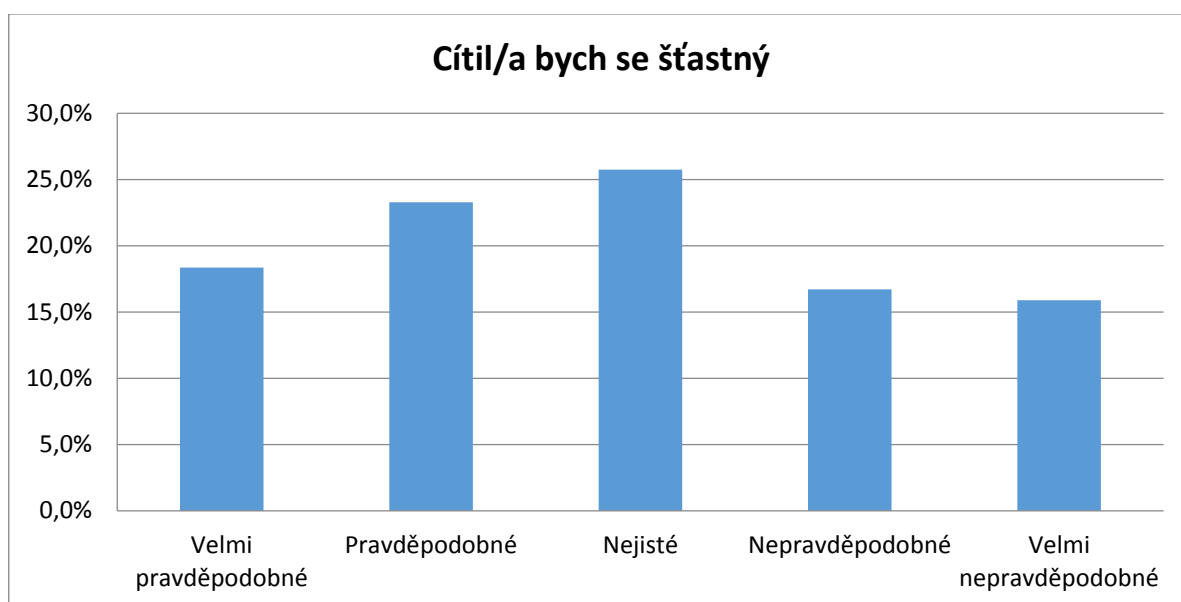
Výrok č. 4: Cítil/a bych se šťastný.

Tabulka 16: Cítil/a bych se šťastný.

Cítil/a bych se šťastný.	Abs. čet.	Rel. čet.
Velmi pravděpodobné	67	18,4%
Pravděpodobné	85	23,3%
Nejisté	94	25,8%
Nepravděpodobné	51	16,7%
Velmi nepravděpodobné	58	15,8%
Celkem	365	100%

Pomocí této otázky jsme u respondentů zjišťovali, zda si myslí, že by se díky pití alkoholu mohli cítit šťastni. Za velmi pravděpodobnou tuto situaci označilo 65 respondentů, což je 18,4% všech dotázaných. Možnost pravděpodobné si vybralo 85, tedy 23,3% respondentů. Nejčastěji volenou odpovědí byla možnost nejisté, kterou uvedlo 94 tázaných, což je 25,8%. Že by se cítili šťastni, označilo 51 respondentů, což je 16,7% za nepravděpodobné. Poslední možnost, kterou bylo velmi nepravděpodobné, uvedlo 58 respondentů, což činí 15,8% dotazovaných. Nejčastější odpovědí, kterou uváděli chlapci, byla možnost nejisté. Zvolilo ji 52 chlapců. Dívky nejčastěji vybíraly možnost pravděpodobné, učinilo tak 47 dívek.

Graf 14: Cítil/a bych se šťastný.



Výrok č. 5: Zapomněl/a bych na své starosti.

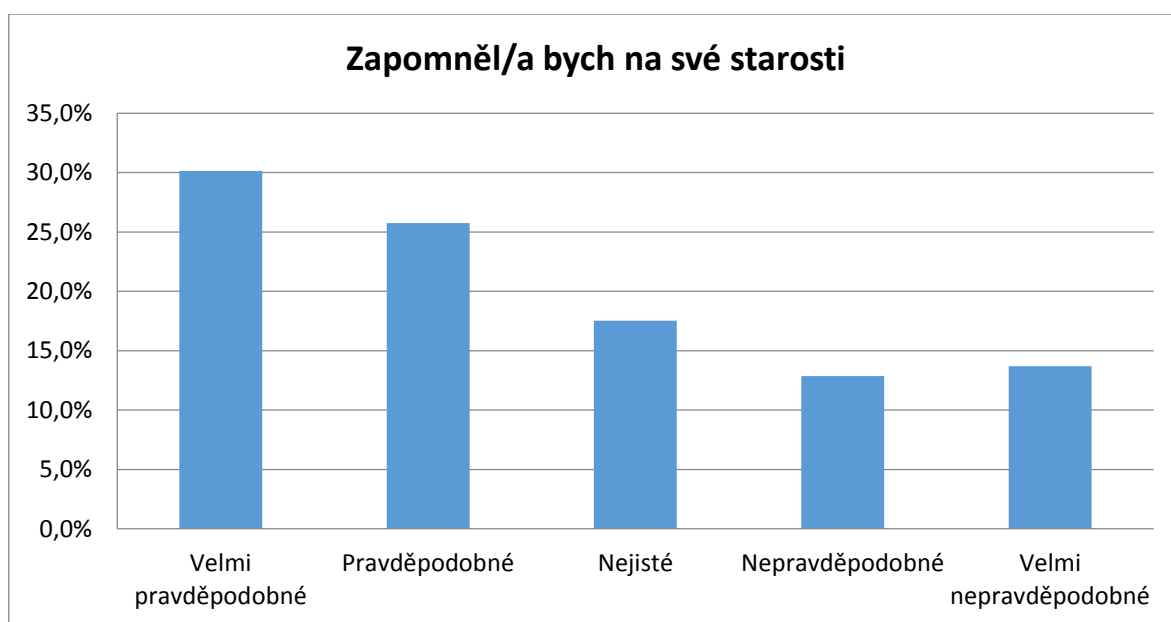
Tabulka 17: Zapomněl/a bych na své starosti.

Zapomněl/a bych na své starosti	Abs. čet.	Rel. čet.
Velmi pravděpodobné	110	30,1%
Pravděpodobné	94	25,8%
Nejisté	64	17,5%
Nepravděpodobné	47	12,9%
Velmi nepravděpodobné	50	13,7%

Celkem	365	100%
--------	-----	------

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda si účastníci výzkumného šetření myslí, že by, díky pití alkoholu, mohli zapomenout na své starosti. Hned první možnost velmi pravděpodobné zvolilo nejvíce respondentů, bylo jich 110, což je 30,1% dotázaných. Další možnost, pravděpodobné, zvolilo 94, tedy 25,8% respondentů. Nejisté označilo 64 tázaných, což je 17,5%. Za nepravděpodobnou tuto situaci označilo 47 dotazovaných, což je 12,9% respondentů. A že by díky alkoholu zapomněli na své starosti, označilo 50, tedy 13,7% respondentů za velmi nepravděpodobné. U této otázky se víceméně nelišili odpovědi chlapců a dívek. Jak chlapci, kterých bylo 57, tak dívky, těch bylo 53, nejčastěji označovali možnost velmi pravděpodobné.

Graf 15: Zapomněl/a bych na své starosti.



Výrok č. 6: Nemohl/a bych přestat s pitím.

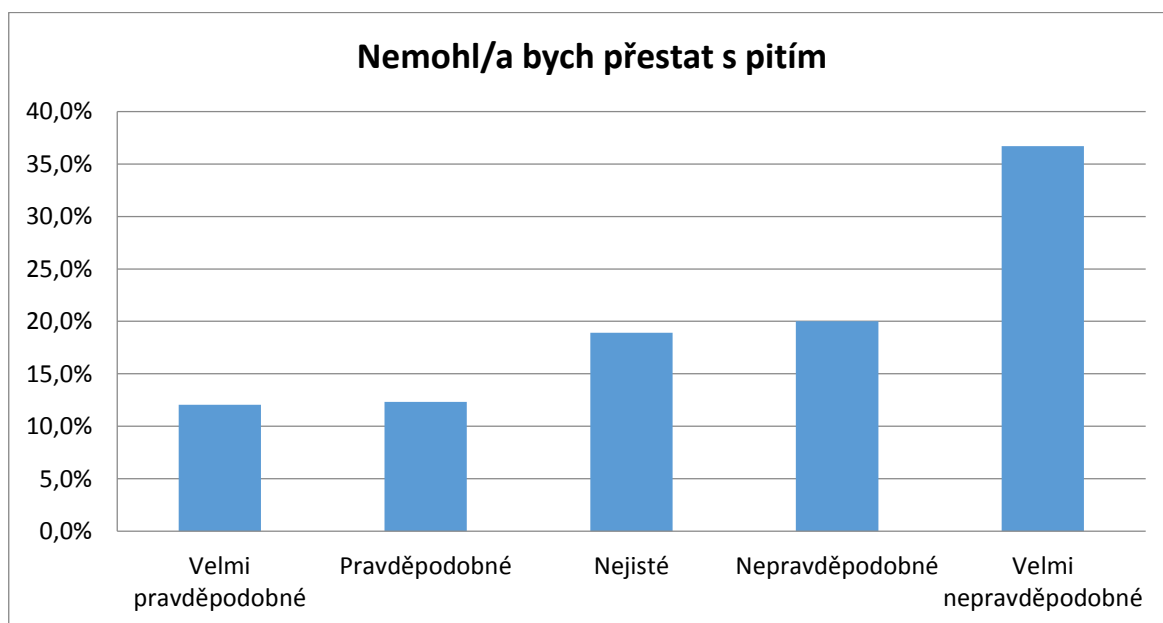
Tabulka 18: Nemohl/a bych přestat s pitím.

Nemohl/a bych přestat s pitím.	Abs. čet.	Rel. čet.
Velmi pravděpodobné	44	12,1%
Pravděpodobné	45	12,3%

Nejisté	69	18,9%
Nepravděpodobné	73	20,0%
Velmi nepravděpodobné	134	36,7%
Celkem	365	100%

V této otázce jsme zjišťovali, zda si respondenti myslí, že by, při pití alkoholu, mohla nastat situace, že by nedokázali přestat pít. Za velmi pravděpodobnou tuto situaci označilo 44 respondentů, což je 12,1% dotazovaných. Za pravděpodobnou ji označilo 45, tedy 12,3% respondentů. Možnost nejisté zvolilo 69 tázaných, což je 18,9%. Že by nedokázali přestat s pitím, označilo 73, tedy 20% respondentů za nepravděpodobné. Nejvíce dotázaných zvolilo možnost velmi nepravděpodobné, a to 134, což je 36,7% všech respondentů. Ani v tomto případě nejsou významné rozdíly v odpovědích na základě pohlaví. Chlapci i dívky označili nejčastěji možnost velmi nepravděpodobné. Chlapců bylo 73 a dívek 61.

Graf 16: Nemohl/a bych přestat s pitím.



Výrok č. 7: Měl/a bych kocovinu.

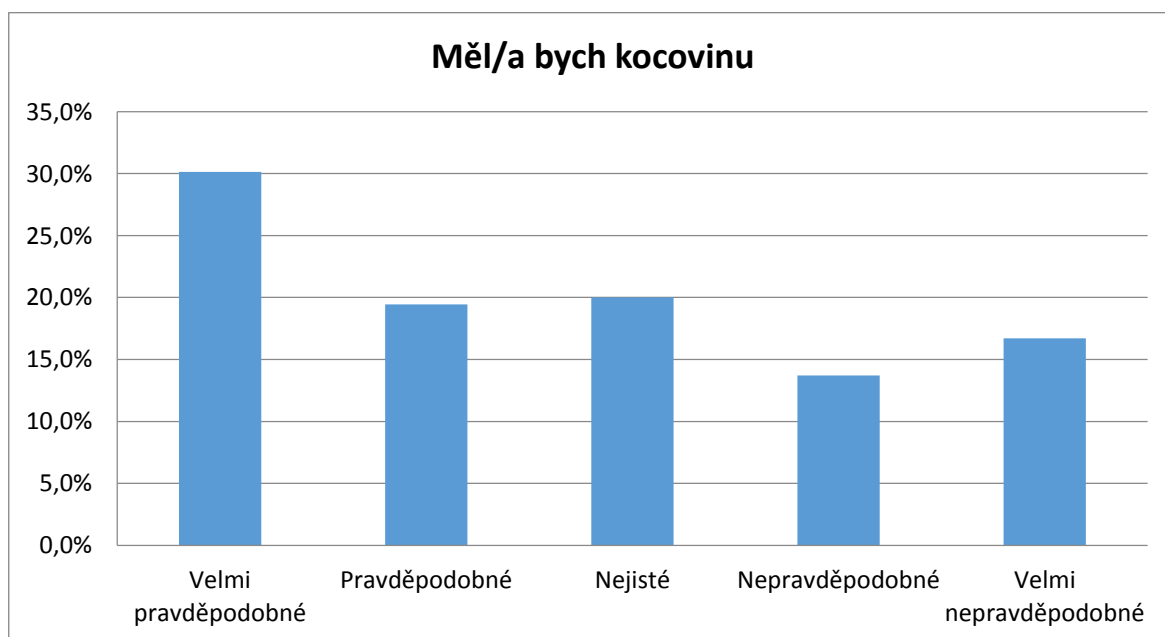
Tabulka 19: Měl/a bych kocovinu.

Měl/a bych kocovinu.	Abs. čet.	Rel. čet.
Velmi pravděpodobné	110	30,1%

Pravděpodobné	71	19,5%
Nejisté	73	20,0%
Nepravděpodobné	50	13,7%
Velmi nepravděpodobné	61	16,7%
Celkem	365	100%

V této otázce jsme se respondentů ptali, do jaké míry si myslí, že je pravděpodobné, že by mohli mít kocovinu po požití alkoholických nápojů. Nejvíce respondentů vybralo první možnost, tedy, že je to velmi pravděpodobné. Bylo jich 110, což je 30,1% všech dotázaných. Druhou možnost, pravděpodobné zvolilo 71, tedy 19,5% respondentů. Odpověď nejisté zaškrtnulo 73 dotázaných, což je 20%. Za nepravděpodobnou tuto situaci označilo 50 respondentů, což činí 13,7%. 61 respondentů, tedy 16,7% všech dotázaných si myslí, že je velmi nepravděpodobné, že by po požití alkoholu měli kocovinu. Ani v tomto případě neexistují významné rozdíly mezi odpověďmi chlapců a dívek. Obě pohlaví nejčastěji volilo první možnost, tedy velmi pravděpodobné. Jednalo se o 62 chlapců a 48 dívek. Menší rozdíl byl v druhé nejčastější odpovědi. Zatímco co 39 chlapců zvolilo možnost pravděpodobné, tak 37 dívek si vybralo odpověď nejisté.

Graf 17: Měl/a bych kocovinu.



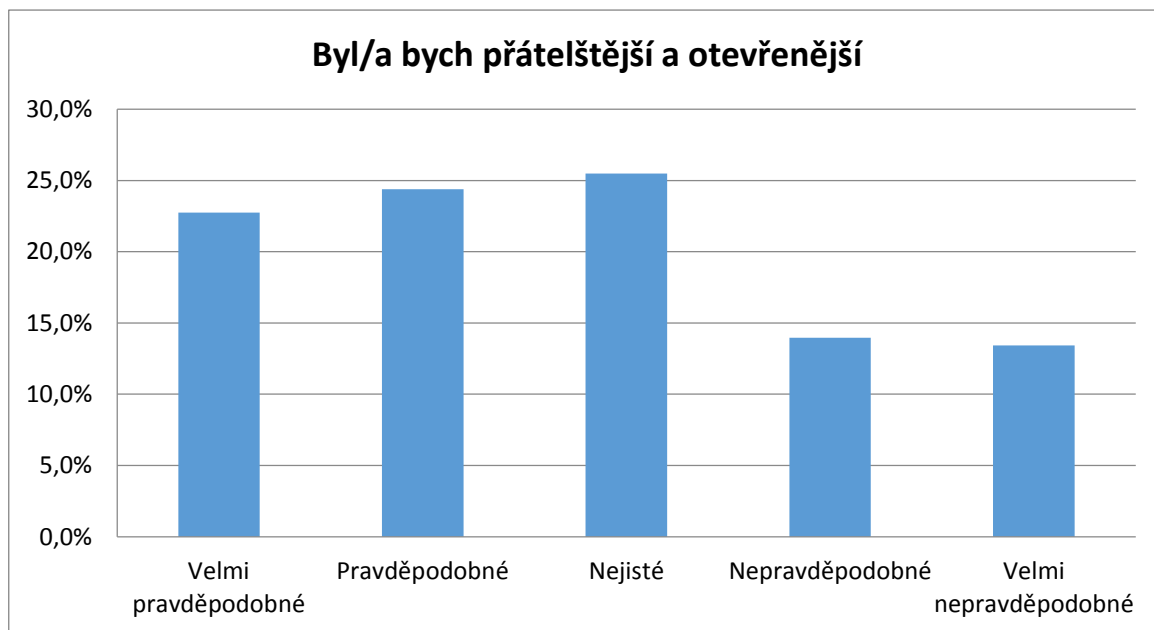
Výrok č. 8: Byl/a bych přátelštější a otevřenější.

Tabulka 20: Byl/a bych přátelštější a otevřenější.

Byl/a bych přátelštější a otevřenější.	Abs. čet.	Rel. čet.
Velmi pravděpodobné	83	22,7%
Pravděpodobné	89	24,4%
Nejisté	93	25,5%
Nepravděpodobné	51	14,0%
Velmi nepravděpodobné	49	13,4%
Celkem	365	100%

V této části respondenti odpovídali na otázku, zda si myslí, že by po požití alkoholu byli otevřenější a přátelštější. Za velmi pravděpodobné toto tvrzení označilo 83 respondentů, což činí 22,7% všech dotázaných. Podobného výsledku dosáhla také možnost pravděpodobné, kterou si vybralo 89 respondentů, tedy 24,4%. Nejvíce vybíranou odpovědí, byla ovšem možnost nejisté, kterou zvolilo 93 respondentů, což je 25,5%. Méně tázaných potom vybíralo poslední dvě možnosti. Tvrzení, že by byli po požití alkoholu otevřenější a přátelštější, označilo za nepravděpodobné 51 respondentů, tedy 14% všech dotázaných. A poslední možnost, velmi nepravděpodobné, zaškrtno nejméně respondentů, tedy 49, což je 13,4%. U této otázky můžeme najít rozdíly v odpovědích na základě pohlaví. Chlapci nejčastěji volili možnost pravděpodobné, přesně jich bylo 52. Dívky si nejvíce vybírali možnost velmi pravděpodobné, těch bylo 45. A rozdíly můžeme také najít v nejméně často volených odpovědích. Nejméně vybíraná možnost mezi chlapci byla nepravděpodobné, kterou si vybralo 25 chlapců. Mezi dívkami to byla možnost velmi nepravděpodobné, kterou si zvolilo jen 17 respondentek.

Graf 18: Byl/a bych přátelštější a otevřenější.

**Výrok č. 9: Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a.**

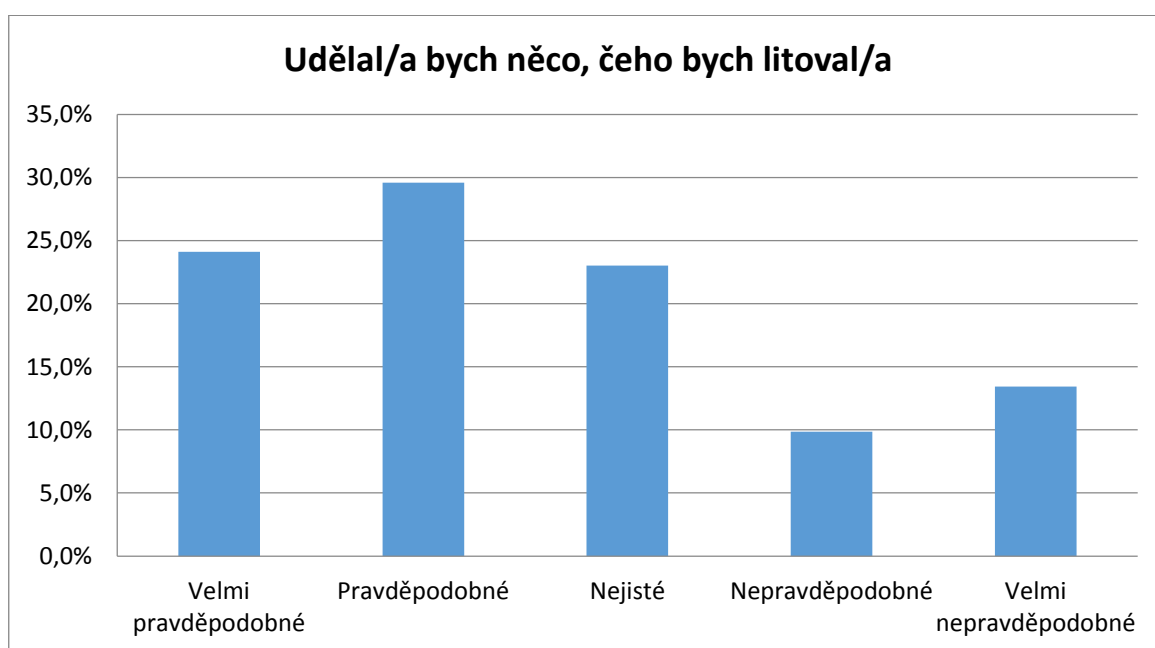
Tabulka 21: Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a.

Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a.	Abs. čet.	Rel. čet.
Velmi pravděpodobné	88	24,1%
Pravděpodobné	108	29,6%
Nejisté	84	23,0%
Nepravděpodobné	36	9,9%
Velmi nepravděpodobné	49	13,4%
Celkem	365	100%

Pomocí této otázky jsme zjišťovali, zda si respondenti myslí, že by pod vlivem alkoholu mohli udělat něco, čeho by litovali. Hned první dvě odpovědi získali přes 50%. Možnost velmi pravděpodobné zvolilo 88 respondentů, což je 24,1% dotázaných a možnost pravděpodobné vybralo 108 respondentů, což činí 29,6%. Možnost nejisté uvedlo 84 tázaných, tedy 23% všech respondentů. Nejmenší počet respondentů si vybral možnost nepravděpodobné, bylo jich 36, což činí 9,9%. Že by pod vlivem alkoholu, mohli udělat něco, čeho by

litovali, označilo 49, tedy 13,4% respondentů za velmi nepravděpodobné. V odpovědích chlapců a děvčat nebyl rozdíl u nejčastější odpovědi. Jak chlapci, tak i děvčata nejčastěji vybírali možnost pravděpodobné, bylo jich 51 chlapců a 57 děvčat. Stejně jako u předchozí otázky, byl ovšem rozdíl u nejméně časté odpovědi. Chlapci nejméně vybírali možnost nepravděpodobné, bylo jich pouze 18. Dívky nejméně volili možnost velmi nepravděpodobné, tuto odpověď vybralo pouze 17 respondentek.

Graf 19: Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a.



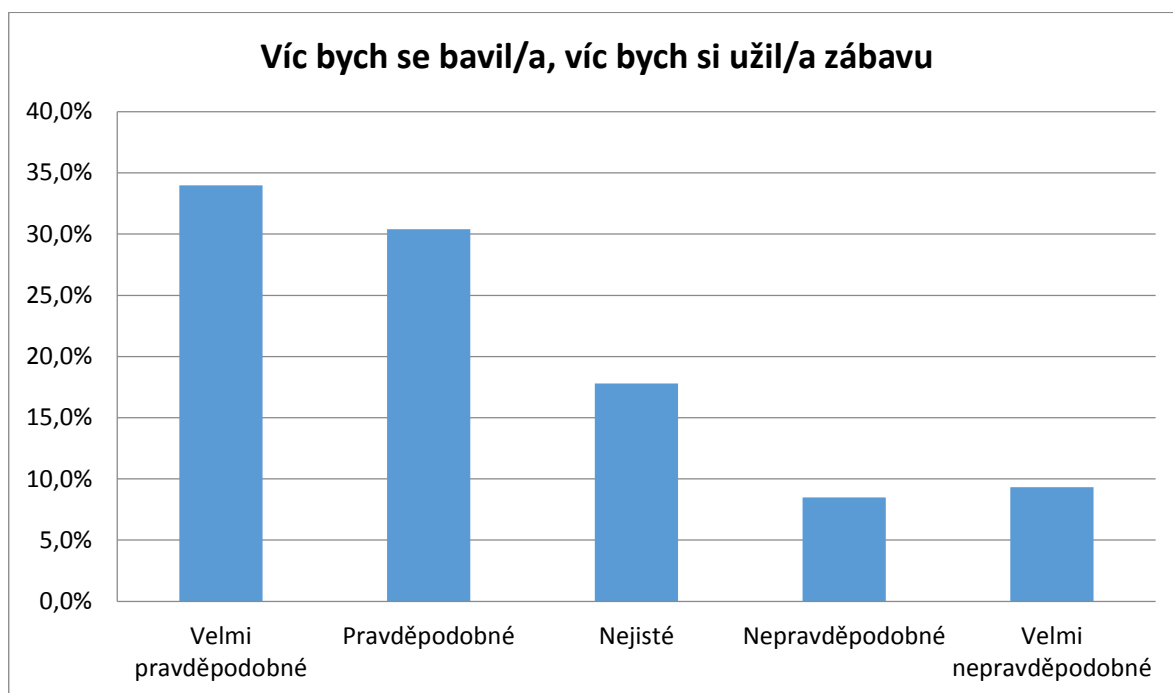
Výrok č. 10: Víc bych se bavil/a, víc bych si užil/a zábavu.

Tabulka 22: Víc bych se bavil/a, víc bych si užil/a zábavu.

Víc bych se bavil/a, víc bych si užil/a zábavu.	Abs. čet.	Rel. čet.
Velmi pravděpodobné	124	34,0%
Pravděpodobné	111	30,4%
Nejisté	65	17,8%
Nepravděpodobné	31	8,5%
Velmi nepravděpodobné	34	9,3%
Celkem	365	100%

V této otázce respondenti uváděli, jestli by si, díky alkoholu, více bavili a více by si užili zábavu. Hned první dvě možnosti, tedy velmi pravděpodobné a pravděpodobné, si vybralo přes 60% respondentů. Možnost velmi pravděpodobné zvolilo 124 respondentů, což je 34% a možnost pravděpodobné 111 respondentů, což činí 30,4% všech dotázaných. Odpověď nejisté si vybralo 65 respondentů, tedy 17,8%. Nejméně tázaných si vybralo možnost nepravděpodobné, bylo jich pouze 31, což je 8,5%. 34 respondentů, tedy 9,3% si vybralo možnost velmi nepravděpodobné. Chlapci nejčastěji vybírali možnost velmi pravděpodobné, bylo jich 63 a stejně tak i dívky, kterých bylo 61. Ale stejně jako v předchozí otázce, se odpovědi chlapců a dívek lišili v nejméně vybrané možnosti. Zatímco chlapci nejméně volili možnost nepravděpodobné, bylo jich celkem 16. Tak dívky nejméně vybíraly možnost velmi nepravděpodobné, tu vybralo pouze 9 respondentek.

Graf 20: Víc bych se bavil/a, víc bych si užil/a zábavu.



Výrok č. 11: Bylo by mi špatně.

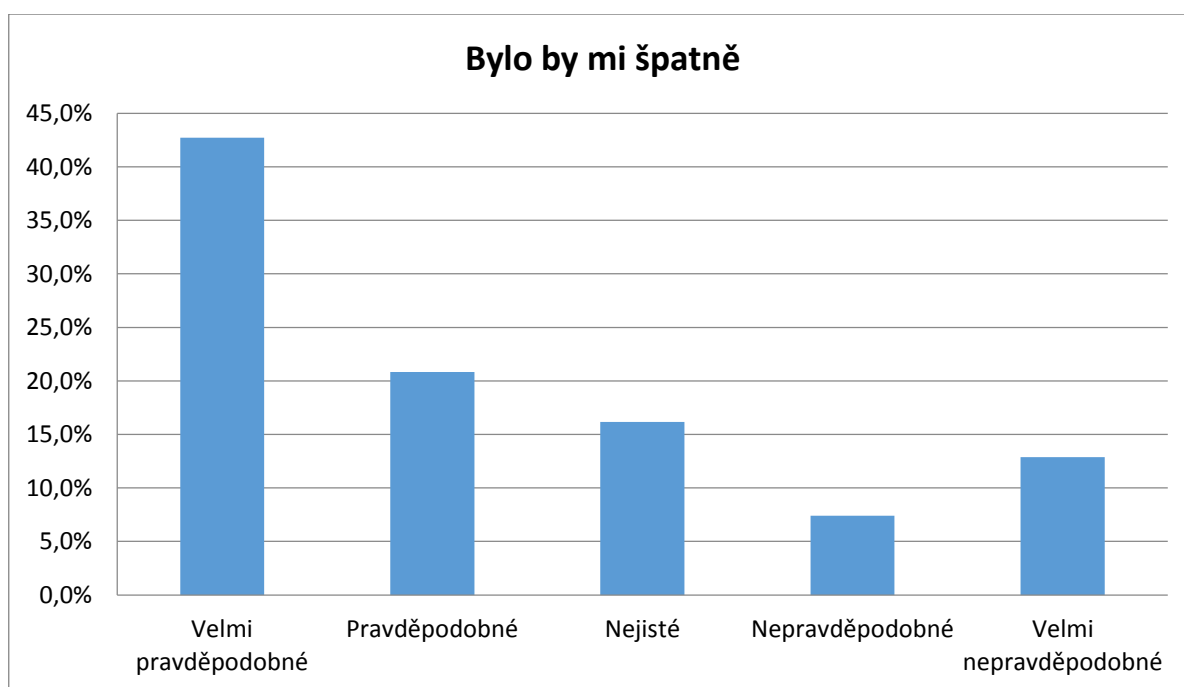
Tabulka 23: Bylo by mi špatně.

Bylo by mi špatně.	Abs. čet.	Rel. čet.
Velmi pravděpodobné	156	42,7%
Pravděpodobné	76	20,8%

Nejisté	59	16,2%
Nepravděpodobné	17	7,4%
Velmi nepravděpodobné	47	12,9%
Celkem	365	100%

V poslední otázce jsme se snažili zjistit, zda si respondenti myslí, že by jim mohlo být špatně, v souvislosti s pitím alkoholu. Za velmi pravděpodobnou tuto situaci označilo 156 respondentů, což je 42,7% ze všech dotazovaných. Možnost pravděpodobně zvolilo 76 respondentů, což činí 20,8%. Odpověď nejisté označilo 59 dotázaných, tedy 16% respondentů. Nejméně respondentů si vybralo možnost nepravděpodobné, bylo jich pouze 17, což je 7,4% dotazovaných. Poslední možnost velmi nepravděpodobné si vybralo 47 tázaných, což je 12,9% respondentů. Opět nebyl rozdíl v nejčastěji volené odpovědi mezi chlapci a dívkami. Obě pohlaví volila nejčastěji možnost velmi pravděpodobné, přesně šlo o 72 chlapců a 84 dívek. Oproti předchozím otázkám, tentokrát nebyl rozdíl ani v nejméně časté odpovědi. Jak chlapci, tak dívky nejméně vybírali možnost nepravděpodobné, jednalo se o 15 chlapců a 12 dívek.

Graf 21: Bylo by mi špatně.



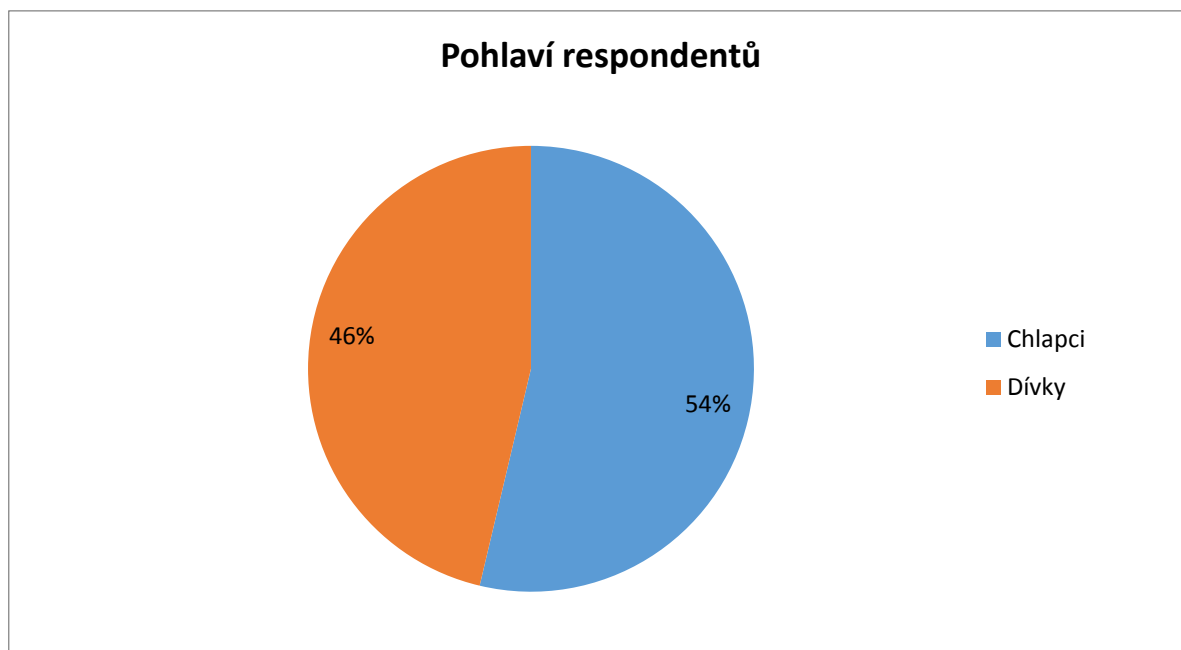
Otázka č. 10: Jaké je tvé pohlaví?

Tabulka 24: Pohlaví respondentů.

Pohlaví respondentů.	Abs. čet.	Rel. čet.
Chlapec	196	54%
Dívka	169	46%
Celkem	365	100%

Poslední dvě otázky byly věnovány zjišťování demografických údajů. V první z nich jsme se respondentů ptali, jaké je jejich pohlaví. Mezi respondenty bylo 196 chlapců, což tvoří 54% všech dotázaných a dívek bylo 169, což je 46%.

Graf 22: Pohlaví respondentů.

**Otázka č. 11: Jakou třídu navštěvuješ?**

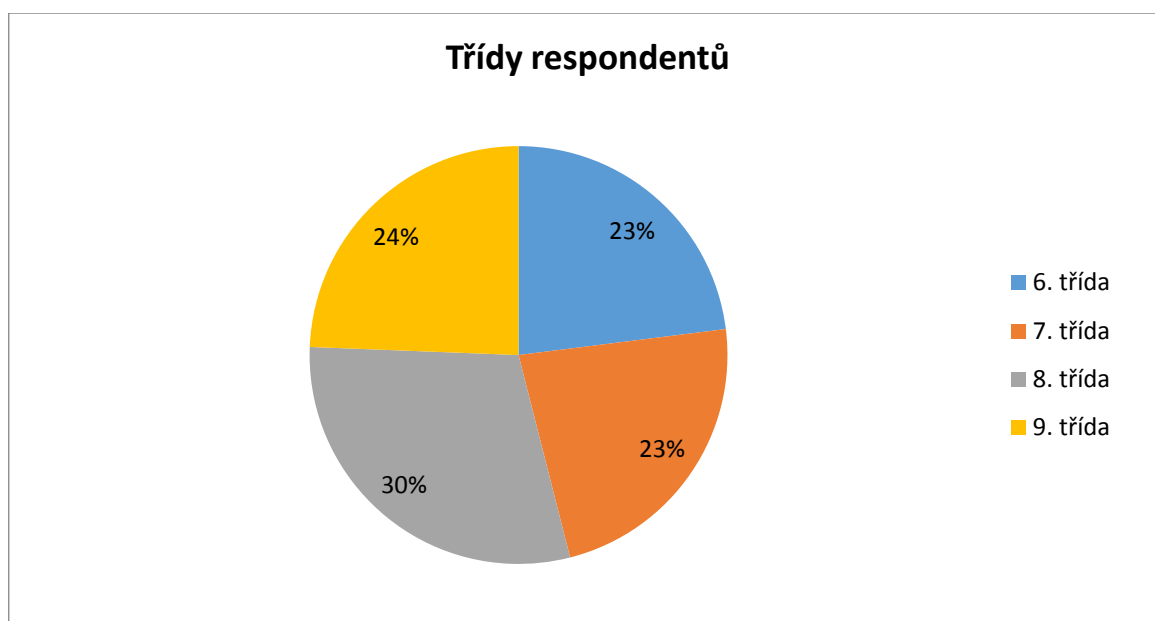
Tabulka 25: Třídy respondentů.

Třídy respondentů.	Abs. čet.	Rel. čet.
6. třída	84	23%
7. třída	84	23%

8. třída	108	30%
9. třída	89	24%
Celkem	365	100%

V poslední dotazníkové otázce, jsme se respondentů ptali, jakou třídu navštěvují. 84 respondentů, což je 23% odpovědělo, že navštěvuje šestou třídu. Stejný počet respondentů navštěvuje i sedmou třídu. Osmou třídu navštěvuje 108 dotázaných, což je 30% respondentů a devátou třídu navštěvuje 89 respondentů, tedy 24% všech dotázaných.

Graf 23: Třídy respondentů.



V této kapitole jsme se věnovali interpretování dat u jednotlivých otázek v dotazníku. V následující kapitole budeme vyhodnocovat jednotlivé výzkumné otázky.

6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

V předchozí kapitole jsme interpretovali data, které jsme získali pomocí dotazníkového šetření. V této kapitole, pomocí právě těchto získaných dat, se pokusíme odpovědět na stanovené výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Jaký je názor žáků 2. stupně základní školy na užívání alkoholu?

Na tuto výzkumnou otázku byly v dotazníku zaměřeny tři otázky a to otázky číslo 1, 3 a škálová otázka číslo 9. První otázka zjišťovala, zda si respondenti uvědomují, že se alkohol řadí mezi drogy. 43,8% respondentů uvedlo, že se alkohol mezi drogy řadí a 56,2 naopak, že alkohol mezi drogy neřadíme. Další otázka zjišťovala, zda si dotázaní myslí, že alkohol může mít škodlivé účinky pro člověka. Zde byly výsledky poměrně jednoznačné. 95,1% respondentů uvedlo, že alkohol má škodlivé účinky pro člověka a pouze 4,1% dotázaných si myslí, že nemá. Poslední dotazníková otázka, která byla přiřazena k této výzkumné otázce, zjišťovala, jaké účinky respondenti od alkoholu očekávají, jestli spíše pozitivní nebo negativní. Pozitivními účinky myslíme, že se budou respondenti po požití alkoholu cítit uvolněně a šťastně, zapomenou na své starosti, budou otevřenější a přátelštější a také se budou více bavit. Tyto pozitivní účinky očekává polovina respondentů, tedy 50%. 23% respondentů si není jistých, zda na ně alkohol může mít pozitivní účinek. A pouze 27% respondentů neočekává od alkoholu tyto pozitivní účinky. Podobných výsledků ovšem dosáhli i části, ve kterých jsme zjišťovali očekávání negativních účinků alkoholu. Negativními účinky myslíme, že by se respondent, pod vlivem alkoholu, mohl dostat do potíží, uškodilo by mu to zdravotně, nemohl by přestat pít, měl by kocovinu, udělala by něco, čeho by litoval a také by mu bylo špatně. Stejně jako u pozitivních účinků, tak i negativní účinky pití alkoholu očekává 50% respondentů. 30% dotázaných si myslí, že by výše uvedené situace po požití alkoholu nenastaly. A 20% respondent si není jistý, zda by na ně alkohol mohl mít tyto negativní účinky.

Na základě těchto dat můžeme říci, že více než polovina respondentů si neuvědomuje, že alkohol se řadí mezi drogy, ale i přesto si skoro všichni uvědomují, že jim alkohol může zdravotně uškodit. A i přesto, že si polovina respondentů uvědomuje a očekává, že by je alkohol mohl dostat do nepříjemných situací, tak polovina také očekává, že na ně může mít alkohol pozitivní dopad a může jim pomoci se uvolnit nebo si díky němu mohou i více užít zábavu. A také musíme uvést, že nezanedbatelné procento respondentů neví, co mají od

požití alkoholu očekávat, což by mohlo souviset s malou prevencí. Závěrem k této výzkumné otázce, tedy můžeme konstatovat, že se většina respondentů spíše přiklání k pozitivnímu názoru na alkohol, i přesto, že si uvědomují, že pití alkoholu sebou může přinášet rizika.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je informovanost o následcích užívání alkoholu u žáků 2. stupně základní školy?

K této výzkumné otázce se v dotazníku vázala otázka číslo 2. Jednalo se o škálovou otázku, s jejíž pomocí jsme zjišťovali, jak často mluví respondenti o následcích pití alkoholu ve škole, s rodiči a kamarády. 38,4% respondentů uvedlo, že ve škole nemluví o následcích pití alkoholu nikdy. A 21,6% dotázaných uvedlo, že o nich mluví jednou za rok. Což už máme 60% respondentů. Takže můžeme konstatovat, že ve školách, kde jsme provedli dotazníkové šetření, se o následcích alkoholu mluví málo. Podobných výsledků jsme se dočkali, také u informovanosti v rodině. 34% respondentů uvedlo, že s rodiči doma nemluví o následcích požívání alkoholu a 24,1% dotázaných mluví s rodiči o následcích alkoholu jednou za rok, i tentokrát už jsme skoro dosáhli 60% respondentů, pouze na těchto dvou možnostech. Můžeme tedy konstatovat, že ani prevence v rodině, není u většiny respondentů do dobré úrovně. Také jsme u našich respondentů zjišťovali, zda mluví, o následcích pití alkoholu, se svými kamarády. 36,7% dotázaných se svými kamarády o těchto věcech nemluví. 15% probírá následky pití s kamarády jednou za rok a 17,5% dokonce několikrát za rok. Na základě těchto zjištění můžeme konstatovat, že by chtělo zlepšit prevenci jak ve školách, tak i v rodinách našich respondentů.

Výzkumná otázka č. 3: Jaká je zkušenost žáků 2. stupně základní školy s užíváním alkoholu?

K této výzkumné otázce jsme v dotazníku přiřadili hned několik otázek. Jedná se o otázky číslo 4, 5, 6, 7 a 8. Jako první jsme zjišťovali, kdy se respondenti poprvé napili piva, 20,3% jich odpovědělo, že nikdy. Nejvíce respondentů vybralo možnost 9 let či dříve a bylo jich 32,3%. V 10 letech se poprvé napilo piva 15,9%, takže skoro 50% respondentů má už v 10 letech zkušenost s pitím piva. Poté jsme se ptali, v kolika letech se respondenti poprvé napili destilátu, jako je vodka, rum atd. 44,3% dotázaných nikdy destilát neochutnalo. 11% respondentů, se poprvé napilo destilátu ve 12 letech a stejný počet se poprvé napil ve 13 letech. 7,7% mělo zkušenost s destilátem již v 9 letech či dříve a 7,9% se poprvé napilo

v 10 letech. Takže na těchto výsledcích můžeme vidět, že respondenti mají brzkou zkušenost nejen s pitím piva, ale i tvrdého alkoholu.

Respondentů jsme se také ptali, kdy se ve svém životě poprvé opili. 74,1% dotázaných se nikdy neopilo. Nejvíce respondentů se poprvé opilo ve 14 letech a to 6,3%. Ve 12 letech se poprvé opilo 5,5% a ve 13 letech 4,4%. 1,9% respondentů uvedlo, že se poprvé opili v 9 letech či dříve. Dále jsme se také zajímali o to, kolikrát respondenti pili ve svém životě nějaký alkoholický nápoj. 17,5% uvedlo, že nikdy nepilo žádný alkoholický nápoj. 20,7% pilo alkohol jedenkrát až dvakrát ve svém životě. Třikrát až pětkrát pilo alkohol 19,5% dotázaných. 10,4% respondentů pilo alkoholický nápoj dokonce čtyřicetkrát a vícekrát za svůj život.

Poslední otázka v dotazníku vztahující se k této výzkumné otázce byla, kolikrát byli respondenti tak opilí, že nemohli chodit či mluvit, zvraceli nebo si nepamatovali, co se stalo. V tomto stavu nikdy nebylo 82,5% respondentů. Jedenkrát až dvakrát se takto opilo 11,8% dotázaných a třikrát až pětkrát 2,7% respondentů. 1,4% tázaných se takto v životě opilo šestkrát až devětkrát. A dokonce 1,1% respondentů bylo v takovém stavu desetkrát až devatenáctkrát.

Na závěr tedy můžeme říci, že více než 50% respondentů má zkušenost s alkoholem a to jak s pivem, tak i s tvrdým alkoholem. Často se jedná o velice brzkou zkušenost. Což potvrzuje, jak jsme uváděli v teoretické části, že sami rodiče často dětem dávají alkohol vyzkoušet. Kromě ochutnávání alkoholu má 27% respondentů nejméně jednu zkušenost se stavem těžké opilosti.

Výzkumná otázka č. 4: Liší se zkušenost s užíváním alkoholu žáků 2. stupně základní školy v závislosti na pohlaví?

V této výzkumné otázce se, pomocí získaných dat, pokusíme zjistit, zda se liší zkušenosti s užíváním alkoholu u našich respondentů v závislosti na pohlaví. Začneme zkušeností s pitím pivem. 20% chlapců i dívek, kteří se zúčastnili dotazníkové šetření, uvedli, že nikdy nepili pivo. U obou pohlaví byla nejčastější odpověď 9 let či dříve. Odpovědělo takto 34% chlapců a 30% dívek. 16% chlapců a dívek se poprvé napilo piva v 10 letech. Takže jak můžeme vidět, zkušenosti s pitím piva se mezi chlapci a dívkami jinak neliší.

Jako další si uvedeme rozdíly v první zkušenosti s pitím destilátu. I tady se nejčastější odpověď neliší. 42% chlapců a 47% dívek uvedli, že destilát nikdy nepili. Ve 12 letech mělo první zkušenost s destilátem 11% chlapců a dívek. 11% chlapců i dívek mělo první zkuše-

nost s destilátem ve 13 letech. Jediný výraznější rozdíl ve zkušenosti s destilátem, mezi chlapci a dívkami, byl ve věku 10 let. Zatímco v 10 letech mělo zkušenost s alkoholem již 10% chlapců, tak dívek pouze 5%. Takže stejně jako u zkušenosti s pitím piva, ani u pití destilátu neexistují výraznější rozdíly mezi chlapci a dívkami.

V tomto odstavci si přiblížíme, zda existují rozdíly ve věku, kdy se poprvé opili chlapci a dívky. Nejvíce respondentů uvedlo možnost, že se nikdy neopilo. Jednalo se o 72% chlapců a 77% dívek. Rozdíl ovšem můžeme najít ve věku, kdy se nejvíce respondentů poprvé opilo. Nejvíce chlapců uvedlo, že se poprvé opili ve 13 a 14 letech, obě věkové kategorie zaškrtno 7% chlapců. Oproti tomu nejvíce dívek, také 7% se opilo již ve 12 letech a v tomto věku se poprvé opili 4% chlapců. Opět se ovšem nejedná o žádné výrazné rozdíly. Takže i v této části, tedy věku prvního opití, mají chlapci a dívky podobné zkušenosti.

Dále si uvedeme, zda jsou rozdíly, mezi chlapci a dívkami, v počtu alkoholických nápojů, které za svůj život vypili. Možnost, že nikdy nepili alkohol, si zvolilo 19% chlapců a 16% dívek. Nejčastěji volenou možností u chlapců bylo, že pili alkohol jedenkrát až dvakrát za život, vybralo ji 20% chlapců. U dívek máme dvě nejčastěji volené odpovědi. Možnosti jedenkrát až dvakrát a třikrát až pětkrát získali shodně 22%. Možnost třikrát až pětkrát získala u chlapců 17%. Podobně si u obou pohlaví vedla možnost čtyřicetkrát a vícekrát, zvolilo ji 11% chlapců a 9% dívek. Takže stejně jako v předchozích případech, ani v počtu vypitých alkoholických nápojů neexistuje výrazný rozdíl mezi chlapci a dívkami.

V poslední části porovnáme, jaké mají zkušenosti chlapci a dívky se stavem těžké opilosti, kdy nemohli chodit nebo mluvit, zvraceli nebo si nepamatovali, co se stalo. V takovém stavu nikdy nebylo 82% chlapců a 83% dívek. Jedenkrát až dvakrát bylo takto opilých 11% chlapců a 13% dívek. A třikrát až pětkrát se do takového stavu dostalo 4% chlapců a 2% dívek. 2% chlapců a 1% dívek takto opilo šestkrát až devětkrát. Takže znovu můžeme vidět, že ani v tomto případě neexistují výrazné rozdíly ve zkušenosti chlapců a dívek.

Abychom tuto otázku shrnuli, můžeme tedy říci, že neexistují žádné výrazné rozdíly ve zkušenosti s užíváním alkoholu u chlapců a dívek. Chlapci i dívky, kteří se zúčastnili tohoto dotazníkového šetření, prakticky ve stejném věku ochutnali poprvé pivo i destilát, také se poprvé opili a vypili také podobné množství alkoholických nápojů. Mezi respondenty je také přibližně stejný počet těch chlapců a dívek, kteří nemají žádnou zkušenost s alkoholem, protože jej ještě nepili.

V této kapitole jsme se věnovali vyhodnocení výzkumných otázek, za pomoci dat, které jsme získali během dotazníkového šetření. V následující kapitole si představíme doporučení pro praxi, které jsme vytvořili, na základě poznatků z tohoto výzkumu.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Hlavním doporučením pro praxi je pokusit se zlepšit prevenci užívání alkoholu nebo alespoň zvětšit její rozsah. Protože jak nám ukázali výsledky dotazníkového šetření, velké množství respondentů má první zkušenost s alkoholem již v deseti letech, a často také mají zkušenost se stavem těžké opilosti. Velké množství respondentů také uvádělo, že o následcích alkoholu nikdy nemluví, ať už ve škole nebo v rodině. A jak víme z jiných výzkumů a odborné literatury, jsou to často právě rodiče, kteří nabídnout dítěti jeho první sklenku.

Proto by bylo vhodné mít více preventivních programů ve školách, které by se zaměřovali na užívání alkoholu, a zejména zdůrazňovat jeho negativní dopad, protože jak jsme viděli ve výsledcích dotazníkového šetření, žáci si sice uvědomují i negativní dopad alkoholu, ale také mají spoustu pozitivních očekávání. Proto by bylo vhodné ukázat jim, že i bez alkoholu si mohou užít zábavu a cítit se uvolněně. Děti by si měli také uvědomit, že alkohol je droga, protože jak jsme viděli, více než polovina respondentů alkohol za drogu nepovažuje, takže i toto by mělo být úkolem preventivních programů, aby děti brali alkohol jako každou další drogu.

O prevence proti užívání alkoholu by měli být poučeni také rodiče, kteří si sami často vážnost situace nemusí ani uvědomovat. Zde by mohla být možnost využití médií, například lokálních novin, kde by se mohlo objevovat více článků s tématy prevence proti alkoholu v populárně naučné formě. Tyto články by mohly rodiče poučit o tom, že i to malé množství alkoholu, které svému dítěti občas nabídnou, mu může vážně uškodit. Svou roli by mohli sehrát i televizní pořady, které by se věnovali prevenci a ve kterých by se rodiče mohli dovědět, jak postupovat, aby mohli své dítě před vlivem alkoholu nejlépe chránit.

V ideálním případě by se mohla propojit i školní a rodinná prevence a samotná škola by mohla pro rodiče pořádat nějaké semináře nebo kurzy, ve kterých by se o prevenci dozvěděli co nejvíce, protože spotřeba alkoholu mládeží je velká a přerůstá do velkého problému, který je potřeba začít řešit. A větší prevence by podle našeho názoru mohla být jednou z možností, jak s tímto problémem bojovat.

A v první řadě bychom měli jít my sami našim dětem příkladem, že se můžeme bavit i bez alkoholu, pokusit se nepít alkohol na každé oslavě nebo při mnoha dalších příležitostech, protože jim tak akorát ukazujeme, že alkohol je přirozenou součástí života a pít je vlastně úplně v pořádku, a dokonce se jedná o jistý společenský standart. Což je špatně. V žádném

případě bychom neměli dětem alkohol sami nabízet. Naopak měli bychom se jim snažit vysvětlit, že odmítnout alkohol, i když všichni ostatní budou pít, je naprosto v pořádku a není na to nic divného. Samozřejmě netvrdíme, že tento problém půjde takto snadno vyřešit, ale mohl by se jednat o dobrý začátek.

ZÁVĚR

Na závěr bychom si dovolili uvést shrnutí této diplomové práce. Tato diplomová práce se věnovala problematice užívání alkoholu u žáků 2. stupně základních škol. První kapitola teoretické části se věnovala obecně alkoholu, představili jsme co to alkohol je, jak se vyvíjel pohled na něj v naší historii, k čemu alkohol sloužil a také jaké zvyky a tradice byly spojovány s konzumací alkoholu. Dále jsme v této kapitole shrnuli, jaký může mít dopad na člověka dopad nadměrné požívání alkoholu a to jak na jeho zdraví, tak i na společenský život.

Ve druhé kapitole jsme se věnovali závislosti na alkoholu. Uvedli jsme si, jak vzniká a také jak se dá léčit. Představili jsme si, jaký dopad může mít závislost jednoho člena na celou rodinu a to zejména dopad na děti, pokud je jeden nebo oba rodiče závislý. A také jsme si uvedli, s jakými problémy se může dítě z takovéto rodiny potýkat. V této kapitole jsme se také věnovali možnosti prevence užívání alkoholu v rodině a možnostem, které rodiče mají, aby se mohli pokusit dítě před alkoholem chránit.

V poslední kapitole jsme se věnovali problematice alkoholu a dospívajících. V úvodu jsme si řekli, jakými změnami děti v dospívání procházejí a jaké problémy z těchto změn mohou vyvstat. Také jsme se věnovali dopadu užívání alkoholu na dospívajícího jedince. Zejména jaké zdravotní komplikace může alkohol způsobit, ale i s jakými dalšími formami rizikového chování alkohol souvisí nebo je za ně přímo odpovědný. Na závěr jsme si představili formy školní prevence a programy, které jsou na školách realizovány.

V praktické části jsme se věnovali popisu výzkumného problému a stanovení výzkumných otázek. Poté jsme interpretovali data, která vzešla z dotazníkového šetření, které jsme prováděli na 2. stupni základních škol. Výzkumu se zúčastnilo pět základních škol a celkem 365 žáků. Na základě těchto dat jsme následně odpovídali na stanovené výzkumné otázky. Součástí praktické části byly také doporučení pro praxi, které jsme sestavovali na základě zjištěných informací.

Zjištěná data, která vzešla z dotazníkového šetření, ukázala, že respondenti mají zkušenosti s užíváním alkoholu a tyto zkušenosti získávají ve velice brzkém věku. Pivo poprvé pijí v 10 letech a někteří i dříve. Část respondentů má již i zkušenost se stavem těžké opilosti. Tato zjištění jen potvrzují to, co jsme psali v úvodu této práce, že patříme k zemím s největší spotřebou alkoholu na obyvatele a naše děti začínají pít alkohol v čím dál dřívějším

věku. A i přesto, že je tento problém všeobecně známý, pořád mu není, podle našeho názoru, věnována dostatečná pozornost. Rozhodně ne taková jakou by si zasloužil.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANTL, Miroslav a Hanuš HANSLÍK. *Miroslav Antl radí, jak na gaunery*. Praha: Prostor, 2008. Poradna Miroslava Antla. ISBN 978-80-7260-188-2.

BUDINSKÁ, Martina. *Prevence závislosti ve školství a v rodině*. In KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton, 2014, 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

BUREŠ, Petr a Jaroslav, MALINA. *Alkohol*. In MALINA, Jaroslav a kolektiv. Encyklopedie antropologie [online]. 2. aktualizované vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5716-6

CSÉMY, Ladislav a Hana SOVINOVÁ. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.

CSÉMY, Ladislav, CHOMYNOVÁ, Pavla a SADÍLEK, Petr. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády ČR, [2009]. ISBN 978-80-87041-94-9.

CSÉMY, Ladislav a Petr, WINKLER. *Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní škody a ekonomické ztráty společnosti*. Revue České lékařské akademie. Ročník 2013, číslo 9. ISSN 1214-8881

EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2004. Edice 21. ISBN 80-7106-696-6.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

HELLER, Jiří. *Důsledky závislosti pro rodinu*. IN HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

HELLER, Jiří. *Léčba závislosti*. IN HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

HELLER, Jiří. *Riziková mládež*. IN HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

HELLER, Jiří. *Závislost a ženy*. IN HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

HLADÍK, Michal. *Alkohol - problém u dětí a mladistvých*. *Pediatric pro praxi*. Solen. 2009, 10(1) 48–50. ISSN 1803-5264

KABÍČEK, Pavel. *Krátkodobé a dlouhodobé účinky návykových látek*. In KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014, 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

MACHOVÁ, Jitka. *Vztah k alkoholu*. In MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8

MIOVSKÝ, Michal. *Prevence užívání alkoholu a jeho dopadů*. *Revue České lékařské akademie*. Ročník 2013, číslo 9. ISSN 1214-8881

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.

NEŠPOR, Karel. *Jaká rizika s sebou přináší alkohol u dětí a dospívajících*. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2006, 102(2), 102-103

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1994.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

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

NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. ISBN 80-7251-033-9.

PEŠEK, Roman a Kateřina NEČESANÁ. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících: vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba: moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. ISBN 9788025459713.

POPOV, Petr. *Problematika alkoholu v ČR z pohledu adiktologie (a krátce o historii přístupů k alkoholismu)*. Revue České lékařské akademie. Ročník 2013, číslo 9. ISSN 1214-8881

PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-820-9.

ROKYTA, Richard. *Úvod do problematiky alkoholu*. Revue České lékařské akademie. Ročník 2013, číslo 9. ISSN 1214-8881

SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-704-956-4

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999. ISBN 80-86379-01-9.

TURČEK, Karol. *Psychopatologické a sociálně-patologické prejavy u dětí a mládeže*. IRIS, 2000. ISBN 80-89018-06-8

UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová Psychologie I*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-317-2

VOBOŘIL, Jindřich. *Český projekt ochrany dětí a mládeže před zneužíváním alkoholu a jiných návykových látek v kontextu Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu SZO*. Adiktologie, 2011, (11)1, 38–40.

WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. Rozš. vyd. Praha: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6.

Internetové zdroje

ČESKÝ STATISTÝCKÝ ÚŘAD. Tab. 11. Základní vzdělávání - žáci dle stupně a typu vzdělávání (základní školy, gymnázia, konzervatoře) - časová řada 2006/07 - 2016/17. Český statistický úřad [online]. © 2017 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46002384/2300421711.pdf/c4f7c39b-9f51-4e37-b3d2-8f3f985f51a2?version=1.0>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Č. Číslo.

Abs. čet. Absolutní četnost.

Rel. čet. Relativní četnost.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Je alkohol droga?.....	44
Graf 2 Informovanost o následcích alkoholu ve škole	45
Graf 3: Rozhovory o následcích užívání alkoholu s rodiči.....	46
Graf 4: Rozhovory o následcích užívání alkoholu s kamarády	48
Graf 5 Škodlivost alkoholu pro člověka	48
Graf 6: První napití piva	50
Graf 7: První napití destilátu.....	51
Graf 8: První opití	53
Graf 9: Počet vypitých alkoholických nápojů.....	54
Graf 10: Stav těžké opilosti	55
Graf 11 Cítil/a bych se uvolněně	57
Graf 12: Dostal/a bych se do potíží	58
Graf 13: Uškodilo by mi to zdravotně.	59
Graf 14: Cítil/a bych se šťastný.	60
Graf 15: Zapomněl/a bych na své starosti.	61
Graf 16: Nemohl/a bych přestat s pitím.....	62
Graf 17: Měl/a bych kocovinu.	63
Graf 18: Byl/a bych přátelštější a otevřenější.....	65
Graf 19: Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a.....	66
Graf 20: Víc bych se bavil/a, víc bych si užil/a zábavu.....	67
Graf 21: Bylo by mi špatně.....	68
Graf 22: Pohlaví respondentů.	69
Graf 23: Třídy respondentů.....	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Základní soubor, počet žáků na základních školách.....	41
Tabulka 2: Počet respondentů ve výběrovém souboru	41
Tabulka 3 Je alkohol droga?	43
Tabulka 4 Informovanost o následcích alkoholu ve škole?	44
Tabulka 5: Rozhovory o následcích užívání alkoholu s rodiči	45
Tabulka 6: Rozhovory o následcích užívání alkoholu s kamarády	47
Tabulka 7 Škodlivost alkoholu pro člověka	48
Tabulka 8: První napití piva.....	49
Tabulka 9: První napití destilátu	50
Tabulka 10: První opití	51
Tabulka 11: Počet vypitých alkoholických nápojů.....	53
Tabulka 12: Stav těžké opilosti.....	54
Tabulka 13 Cítil/a bych se uvolněně.....	56
Tabulka 14: Dostal/a bych se do potíží.....	57
Tabulka 15: Uškodilo by mi to zdravotně.	58
Tabulka 16: Cítil/a bych se šťastný.	59
Tabulka 17: Zapomněl/a bych na své starosti.....	60
Tabulka 18: Nemohl/a bych přestat s pitím.	61
Tabulka 19: Měl/a bych kocovinu.	62
Tabulka 20: Byl/a bych přátelštější a otevřenější.	64
Tabulka 21: Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a.	65
Tabulka 22: Víc bych se bavil/a, víc bych si užil/a zábavu.....	66
Tabulka 23: Bylo by mi špatně.	67
Tabulka 24: Pohlaví respondentů.	69
Tabulka 25: Třídy respondentů.....	69

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Zdeněk Dvíže, jsem studentem Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a rád bych tě požádal o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká názoru žáků základních škol na požívání alkoholu. Dotazník je anonymní, takže se nemusíš bát na otázky odpovídat pravdivě. Výsledky budou sloužit pouze pro potřeby výzkumu v rámci mé diplomové práce. Děkuji za spolupráci.

Otázka č. 1: Myslíš, že se alkohol řadí mezi drogy?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 2: Mluvíš někdy o následcích pití alkoholu?

	Nikdy	Jednou za rok	Několikrát za rok	Jednou za měsíc	Několikrát za měsíc	Jednou za týden	Několikrát za týden
Ve škole							
S rodiči							
S kamarády							

Otázka č. 3: Myslíš si, že pití alkoholu může mít nějaké škodlivé účinky pro člověka?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 4: V jakém věku (pokud vůbec) jsi poprvé pil/a pivo?

- a) Nikdy
- b) 9 let či dříve
- c) 10 let
- d) 11 let
- e) 12 let
- f) 13 let
- g) 14 let

h) 15 let

Otázka č. 5: V jakém věku (pokud vůbec) jsi poprvé pil/a destilát (vodka, rum)?

- a) Nikdy
- b) 9 let či dříve
- c) 10 let
- d) 11 let
- e) 12 let
- f) 13 let
- g) 14 let
- h) 15 let

Otázka č. 6: V jakém věku (pokud vůbec) jsi poprvé opil/a?

- a) Nikdy
- b) 9 let či dříve
- c) 10 let
- d) 11 let
- e) 12 let
- f) 13 let
- g) 14 let
- h) 15 let

Otázka č. 7: Jak často (pokud vůbec) jsi pil/a ve svém životě nějaký alkoholický nápoj?

- a) Nikdy
- b) 1-2 krát
- c) 3-5 krát
- d) 6-9 krát
- e) 10-19 krát
- f) 20-39 krát
- g) 40 krát a vícekrát

Otázka č. 8: Kolikrát (pokud vůbec) jsi byl/a opilý/á tak, že jsi měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a nebo si nepamatoval/a, co se stalo?

- a) Nikdy
- b) 1-2 krát
- c) 3-5 krát
- d) 6-9 krát
- e) 10-19 krát
- f) 20-39 krát
- g) 40 krát a vícekrát

Otázka č. 9: Do jaké míry je pravděpodobné, že by u tebe nastaly následující situace v souvislosti s pitím alkoholických nápojů?

	Velmi pravděpodobné	Pravděpodobné	Nejisté	Nepravděpodobné	Velmi nepravděpodobné
Cítil/a bych se uvolněně					
Dostal/a bych se do potíží					
Uškodilo by mi to zdravotně					
Cítil/a bych se šťastný					
Zapomněl/a bych na své starosti					
Nemohl/a bych přestat s pitím					
Měl/a bych kocovinu					
Byl/a bych přátelštější					

a otevřenější					
Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a					
Víc bych se bavil/a, víc bych si užil/a zábavu					
Bylo by mi špatně					

Otázka č. 10: Jaké je tvé pohlaví?

- a) Chlapec
- b) Dívka

Otázka č. 11: Jakou třídu navštěvuješ?

- a) 6. třídu
- b) 7. třídu
- c) 8. třídu
- d) 9. třídu