

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE  
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2010**

**Jan Janda**

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE  
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**Alkohol a mládež**

Autor: Jan Janda

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka Ph.D.

Studijní program: Sociální pedagogika, specializace v pedagogice

Datum odevzdání: 30. 3. 2010

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum 19. 3. 2010

.....  
podpis studenta

## **Poděkování**

Tímto bych rád poděkoval panu Mgr. Miroslavu Procházkovi Ph.D. za odborné rady a vedení této práce.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou konzumace alkoholu jako součásti životního stylu středoškolské mládeže. Jejím úkolem je vypracovat teoretický úvod k alkoholu jako návykové látce a alkoholovým závislostem. Popsat životní styl středoškolské mládeže, hlavní faktory, které nejvíce zvyšují riziko závislosti právě u této sociální skupiny, a dosavadní realizované výzkumy příčin a četnosti užívání alkoholu mládeží. Dále na základě dotazníkového šetření analyzovat postoje a zkušenosti středoškolské mládeže s konzumací alkoholu. Z této analýzy jsou vyvozeny určité závěry.

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with alcohol consumption as part of lifestyle of young people, who are attending secondary school. The objective of this thesis is to elaborate a theoretical introduction to alcohol as an addictive substance and alcohol dependencies. The lifestyle of secondary youth is going to be described as well as the main factors that mostly increase the risk of this social group becoming dependent. Previous research on main causes and frequency of youth using alcohol are presented. Furthermore, based on a questionnaire survey, the attitude and experience of secondary school youth with alcohol is analysed. From this analysis are deducted the conclusions.

# OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>ALKOHOL JAKO DROGA</b> .....	<b>8</b>
2.1	Charakteristika alkoholu .....	8
2.2	Členění osob do skupin podle konzumace alkoholu .....	9
2.3	Rizikové užívání alkoholu.....	9
<b>3</b>	<b>ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST</b> .....	<b>11</b>
3.1	Problematika alkoholové závislosti .....	11
3.2	Znaky alkoholové závislosti.....	11
3.3	Vývoj závislosti.....	12
3.3.1	Vývoj stádia závislosti .....	13
3.4	Následky alkoholové závislosti.....	15
3.4.1	Fyzické komplikace závislosti na alkoholu .....	15
3.4.2	Psychické komplikace závislosti na alkoholu.....	16
3.4.3	Sociální komplikace závislosti na alkoholu .....	18
<b>4</b>	<b>MLÁDEŽ A ALKOHOL</b> .....	<b>20</b>
4.1	Životní styl středoškolské mládeže .....	20
4.2	Faktory zvyšující riziko závislosti u mládeže .....	22
4.2.1	Osobnost dítěte a dědičnost.....	22
4.2.2	Rodina .....	22
4.2.3	Škola.....	23
4.2.4	Vrstevníci .....	23
4.2.5	Společnost a prostředí .....	24
4.3	Dosavadní realizované výzkumy příčin a četnosti užívání alkoholu mládeží .....	25
4.3.1	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) .....	25
4.3.2	Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008.....	29
<b>5</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
5.1	Cíle praktické části a výzkumné předpoklady .....	31
5.2	Metodologie výzkumu .....	31
5.3	Prezentace a interpretace výsledků výzkumu .....	32
5.4	Diskuse.....	38
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>41</b>
<b>8</b>	<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>42</b>

<b>9</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ.....</b>	<b>43</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>45</b>
<b>11</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>46</b>



## 1 ÚVOD

V současné době někteří lidé stále nepovažují škodlivost alkoholu za bezprostřední riziko. Alkohol tak zůstává tolerován a jeho dostupnost je velmi snadná. Nebezpečná je konzumace alkoholických nápojů především u dětí a mladistvých. Právě organismus této sociální skupiny není ještě zcela vyvinut, a tak odbourává alkohol pomaleji než u dospělých jedinců. I malé množství alkoholu je pro dítě toxické. Dalším faktorem je skutečnost, že se u mladých lidí relativně rychle vytváří závislost na alkoholu. Především u mládeže bohužel platí, že zkušenosti s alkoholem zvyšují riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdší drogy.

Cílem této bakalářské práce je analyzovat postoje a zkušenosti středoškolské mládeže s konzumací alkoholu. Celá bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

První část tvoří teoretický základ, kde jsou zpracovány poznatky z odborné literatury. Je věnována alkoholu jako návykové látce a problematice alkoholové závislosti, kde jsou rozepsány především její znaky, vývoj a samozřejmě také následky. Dále se tato část zabývá životním stylem středoškolské mládeže a hlavními faktory, které nejvíce zvyšují riziko závislosti právě u této specifické sociální skupiny. V závěru první části jsou zmíněny dosavadní realizované výzkumy příčin a četnosti užívání alkoholu mládeží.

Druhou část tvoří výzkumné šetření. Hlavním výzkumným nástrojem je dotazník, který byl použit u 50 studentů ze dvou různých plzeňských škol. Z výsledků výzkumu by autor rád zmapoval, v kolika letech studenti poprvé ochutnali alkohol, jak se cítili po jeho konzumaci, jak často a v jakém prostředí s alkoholem nejčastěji přicházejí do kontaktu. Důležité pro analýzu je také zjištění volnočasových aktivit studentů, jejich školní úspěšnost a názory na nebezpečnost alkoholu.

## 2 ALKOHOL JAKO DROGA

### 2.1 Charakteristika alkoholu

Slovo alkohol pochází z arabského slova *al-kahal*, což znamená jemnou, zvláštní cennou látku. Alkohol, přesněji tedy etylalkohol čili ethanol, je jednoduchá molekula a má chemickou značku  $C_2H_5OH$ . Je to bezbarvá hořlavá kapalina ostré, ale ve zředění příjemné alkoholické vůně, která je základní součástí alkoholických nápojů (Šedivý, 1988).

Alkohol vzniká chemickým procesem - kvašením sacharidů. Kvašení probíhá buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci, nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací (Kalina, 2003). Zkvašení probíhá jen do koncentrace 14 – 16 % alkoholu, při vyšších koncentracích jsou kvasinky, jako první oběť alkoholu, ničeny vlastním produktem. Hustota alkoholu je  $0,789 \text{ g/cm}^3$ , bod varu je  $78,3 \text{ }^\circ\text{C}$  a tuhne při  $-130 \text{ }^\circ\text{C}$  (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ethanol>).

*„Při nedokonalých chemických procesech (např. při domácí výrobě destilátů) vzniká směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem, který je silným nervovým jedem se selektivním působením na oční nerv (působí oslepnutí)“* (Kalina, 2003, s. 151).

Alkohol je v České republice i ve světě velmi rozšířenou drogou. Ve svých účincích na organismus byla nejvíce prozkoumána, zároveň ale zůstává stále podceňována. Alkohol je tvrdá a silně návyková droga. Je velice nebezpečná a bohužel světem stále tolerována. Její nebezpečnost spočívá především v lehké a cenové dostupnosti, alkohol můžeme sehnat téměř v každém obchodě s potravinami.

Alkohol patří mezi psychotropní látky. Tedy mezi takové látky, které mají vliv na lidskou psychiku. Alkohol má také celou řadu účinků od tišení bolesti přes změny nálady až po uspávací účinky. Mezi další jeho účinky můžeme zařadit schopnost společenského uplatnění, řešení různých životních situací, odstraňuje potíže a duševní napětí, přináší úlevu a zapomnění, v neposlední řadě ovlivňuje i sexuální sféru, ale také zvyšuje agresivitu. Od té doby, kdy člověk hledá v alkoholu zdroj euforie a řešení svých problémů, můžeme tuto situaci označit jako počátek alkoholismu. Začíná tak dlouhá cesta, během níž se z nevinného pijáka může

vyvinout a někdy se skutečně vyvíjí těžký, často i tragicky končící člověk závislý na alkoholu. Ne každý totiž, kdo začíná dnes pít s mírou, bude tak pít vždy a natrvalo.

Užívání alkoholu by nikdo neměl brát na lehkou váhu, protože následky závislosti jsou opravdu značné.

## 2.2 Členění osob do skupin podle konzumace alkoholu

Při pití alkoholických nápojů si někteří lidé neuvědomují, že neuspokojují pouze žízeň nápojem, který jim chuťově vyhovuje, ale že si tím i pěstují návyk na větší nebo menší pravidelnou konzumaci alkoholu.

Podle toho, co lidé žádají od svých alkoholických nápojů, je rozdělujeme do čtyř skupin na abstinenty, konzumenty, pijáky a alkoholiky.

1. *Abstinenti* nechtějí od alkoholických nápojů vůbec nic. Chtějí hasit žízeň pouze tekutinou neobsahující alkohol. Alkoholické nápoje nepožívají, často mají k alkoholu odpor kvůli jeho zdravotním následkům. Abstemem můžeme nazvat jen člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoli formě a množství alespoň po dobu tří let.

2. *Konzumenti* od alkoholického nápoje chtějí opravdu jen tekutinu a chuť. Dospělý konzument pije vhodnou formu alkoholického nápoje v neškodném množství, ve vhodné době i věku; např. jde o konzumaci ½ l piva nebo 1 dl vína po práci a po jídle.

3. *Pijáci* mají na alkoholické nápoje již značné nároky, kromě zdroje tekutiny a chuti, si žádají také účinky alkoholu tzv. „alkoholické euforie“. Pijáci se poznají také tak, že vyhledávají akce, při nichž je alkohol snadno dostupný. Toto stádium velmi často přechází do čtvrtého stádia – alkoholismus.

4. *Alkoholici* jsou lidé, kteří jsou již na alkoholu závislí. Neustále si udržují hladinu alkoholu v krvi. Při nedostatku alkoholu se u nich projevují abstinenci příznaky (Skála, 1960).

## 2.3 Rizikové užívání alkoholu

Světová zdravotnická organizace stanovila bezpečnou dávku alkoholu pro zdravého dospělého člověka. Ta činí přibližně 20 g 100 % lihu za den

(16 g pro ženu, 24 g pro muže), což je asi půl litr piva nebo 200 ml vína (<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=45>).

Je důležité rozeznávat působení alkoholu při jednorázovém podání (akutní intoxikaci) nebo při jeho dlouhodobém požívání. Při pravidelné konzumaci vyšších dávek může docházet k řadě vážných zdravotních potíží. Vzniká tak riziko návyku a posléze závislosti na alkoholu. Tímto se bude podrobněji zabývat následující kapitola. Teď se vrátíme k akutní intoxikaci.

Podle stupně porušení psychických, senzorických a motorických funkcí rozeznáváme podnapilost, lehký stupeň opilosti, střední stupeň opilosti, těžký stupeň opilosti, otravu alkoholem, bezvědomí a posléze smrt (Štáblová, Brejcha, 2006).

V tabulce č. 1 je uveden vztah mezi hladinou alkoholu v krvi, pocity a chováním člověka. Z tabulky je patrné, že se vzrůstajícími promilemi uvolnění a veselost ustupuje a naopak se objevuje agresivita, otupělost.

**Tab. č. 1 – Vztah mezi hladinou alkoholu v krvi, pocity a chováním**

Hladina alkoholu v promile	Pocit	Chování
0,4 promile	Uvolnění	Vyšší riziko úrazu
0,6 promile	Veselost	Ovlivněna schopnost rozhodování a úsudku
0,8 promile	Teplo, spokojenost	Zhoršené sebeovládání, horší postřeh, vyšší riziko úrazu
1,2 promile	Mnohomluvnost, podrážděnost	Impulsivnost, prudké nevypočitatelné reakce
1,5 promile	Otupělost, zmatenost	Méně zřetelná řeč, agresivita, sklon k násilí
2,0 promile	Tupá opilost	Poruchy rovnováhy, dvojitě vidění, poruchy paměti
3,0 promile		Možné bezvědomí
4,0 promile		Bezvědomí, riziko smrtelné otravy

Pramen: Štáblová, Brejcha, 2006, s. 88

### 3 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST

#### 3.1 Problematika alkoholové závislosti

Alkoholovou závislost můžeme definovat jako „skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou alkoholové závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) užívat alkohol“ (Nešpor, 2007, s. 9–10).

Ve zjednodušeném pohledu z hlediska jednotlivce lze problematiku alkoholové závislosti omezit na opojení a slast. Nelze popřít, že alkohol svými vlastnostmi přináší mnohým lidem častokrát úlevu, euforii, odstraní bolest a nepříjemné tlaky, usnadňuje komunikaci a zmenšuje zábrany. To všechno může alkohol nabídnout. Zůstává však na člověku, jak tuto nabídku přijme. Může ji přijmout buď jako dar, nebo jako potřebu. V prvním případě člověk spoléhá sám na sebe. V druhém případě však jedinec sahá po alkoholu jako po něčem, co mu pomůže nahradit jeho chybějící možnosti a schopnosti, je to cesta mimo jeho vlastní síly (Heller, 1996).

#### 3.2 Znaky alkoholové závislosti

Závislost se projevuje specifickými příznaky. Uvádíme šest symptomů, které ve své praxi analyzoval Dr. Karel Nešpor.

*a) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku*

např.: člověk není líný si sehnat alkohol v kteroukoliv denní či noční hodinu; je schopný obětovat své poslední finanční prostředky právě na nákup alkoholu, i když třeba celý den nejedl

*b) Potíže v sebeovládání při užívání látky*

např.: s postupným zvyšováním dávek alkoholu člověk ztrácí nad svým jednáním kontrolu

*c) Somatický (tělesný) odvykací stav*

např.: člověk, když vysadí pití, je často podrážděný, nervózní, unavený, ospalý,

malátný, nemůže jíst, má pocit těžkého žaludku, bolesti hlavy, třes rukou, mívá deprese, úzkost, potí se, nemůže spát, ...

*d) Růst tolerance*

např.: člověk vyžaduje stále vyšší dávky alkoholu, aby dosáhl účinku původně vyvolaného nižšími dávkami

*„Lidský organismus reaguje typicky na určitou hladinu alkoholu v krvi. Při často opakovaném příjmu alkoholu je k dosažení určité typické reakce potřeba stále větší množství. Tento jev můžeme nazvat tolerancí“ (Heller, 1996, s.12).*

*e) Postupné zanedbávání zájmů a potěšení*

např.: člověk zvyšuje množství času k získání nebo užívání alkoholu, déle se zotavuje z jeho účinku, ztrácí záliby a koníčky, zanedbává rodinu, partnera, ...

*f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků*

např.: nadměrné pití způsobuje poškození jater, objevují se depresivní stavy, ...

Jestliže člověk pokračuje v návykovém chování i po náležitém informování o svém zdravotním stavu, jedná se v tomto případě o závislost (Nešpor, 2007, s. 11-12).

Lehkomyšlnost při zacházení s alkoholem vytváří v organismu souhrn změn často neodstranitelných do konce života.

### **3.3 Vývoj závislosti**

Téměř každý z nás se ve svém životě setká s alkoholem. Přibližně každý pátý člověk alkohol odmítne a dále jej nekonsumuje. Ostatní lidé (asi 4/5 populace) více či méně pijí, přičemž množství vypitého alkoholu závisí na společenském klimatu. Přibližně každému desátému člověku působí pití alkoholu občas nějaké potíže, ale jeho problémy s pitím se nestupňují. U některých lidí se problémy s pitím začnou časem stupňovat a ničit jejich základní životní hodnoty – pak hovoříme o závislosti na alkoholu. Do této situace dospějí asi 3 % populace. Jen část z nich vyhledá léčbu, ostatní se v podstatě upijí k smrti (Heller, 1996).

Někteří lidé mohou pít bez problémů celý život, u jiných vzniká alkoholová závislost poměrně brzy. To je ovlivněno především vnitřními a vnějšími příčinami. K vnitřním můžeme zařadit psychologické a biologické, za vnější považujeme sociální příčiny.

Nadměrná a dlouhodobá konzumace alkoholu způsobuje adaptaci buněk organismu na trvalý přívod alkoholu. Jejím důsledkem je rostoucí tolerance, která vede ke stupňování dávek a později k rozvoji abstinenčního syndromu. Toto můžeme označit jako základ bludného kruhu choroby – alkoholismu.

*„Rychlost vypěstování alkoholové závislosti je závislá na dispozicích jedince, věku při začátku pití a způsobu zneužití alkoholu“ (Heller, 1996, s. 15). Čím větší dispozice člověk má, čím mladší začne pravidelně pít a čím dříve začne alkohol užívat jako drogu, tím rychleji závislost vzniká.*

### **3.3.1 Vývojová stádia závislosti**

Vývojová stádia závislosti nás seznamují s cestou, kterou se lze dostat od nevinného společenského pití až ke chronickému alkoholismu.

*„Čechoameričan prof. E.M. Jellinek vypracoval vývojová stádia závislosti. Stádia jsou čtyři : počáteční, varovná, rozhodná a konečná. Jako pijáky označuje lidi, na které se vztahují znaky první a druhé vývojové fáze. O alkoholících mluví, pokud se na ně vztahují znaky třetí a čtvrté fáze“ (Heller, 1996, s. 16-18).*

#### *1. stadium – počáteční*

Během tohoto stádia se člověk navenek neliší svým pitím od svého okolí a společenských norem. Jedinec si sám ordinuje alkohol, aby potlačil nepříjemné psychické stavy nebo aby dosáhl dobré nálady, uklidnil se a povzbudil. Zkrátka proto, že neumí jiným způsobem řešit svůj problém. Pije tedy kvůli psychotropním účinkům alkoholu, protože se pod jeho vlivem cítí lépe, než střízlivý. Většinou pije jen ve společnosti, opijí se zřídka. Má pověst člověka, který hodně snese, ale není to na něm vidět. Tolerance organismu na alkohol se začíná zvyšovat a tím i dávka nutná k vyřešení problému.

#### *2. stadium – varovné*

Rostoucí tolerance způsobuje, že k vyvolání příjemného pocitu je nutná stále vyšší hladina alkoholu v krvi. S „hladinkou“ se člověk cítí ve formě, proto vyhledává příležitosti k pití. Jedinec přechází od méně koncentrovaných alkoholických nápojů ke koncentrovanějším, ale také začíná pít potají. Jedinec si uvědomuje, že jeho pití může být nápadné, začíná se stydět a stává se velmi citlivým na jakoukoliv zmínku o

alkoholu, své pití začíná skrývat. Stavby opilosti se stávají běžnými a ojediněle se jedinec dostane do okénka (palimpsestu) – poruchy paměti. V tomto stádiu se snižuje schopnost pití ovládat a zastavit ho.

### *3. stadium – rozhodné*

V tomto stádiu tolerance organismu vůči množství alkoholu v krvi stále roste. Jedinec snese vysoké dávky alkoholu, aniž by na něm byla patrná intoxikace. Objevují se častá okénka. Jedinec se stále častěji, byť nerad, opíjí v marné snaze napít se a přitom se neopít, přestat včas. Dochází ke změně kontroly v pití. Alkohol se již stal součástí základních metabolických dějů a změnila se reakce organismu na jeho určitou dávku. Na prakticky malou dávku již organismus reaguje změnou psychických procesů a rozjíždí se další konzumace alkoholu končící opilostí. Někdy dochází k tomu, že každé napití končí opilostí. Pití, které nekončí opilostí je pro postiženého falešným důkazem toho, že situaci zvládá. Je povzbuzen k další snaze pít s kontrolou. Rostoucí počet opilostí vede k narůstání konfliktů s okolím. Postižený na ně reaguje svým zdůvodněním, vytváří si racionalizační systém, jímž vysvětluje jak svému okolí, tak i sobě, proč pije a zároveň své pití omlouvá. U jedince vzniká pocit viny, ale zároveň si vytváří pocit křivdy, aby měl důvod proč pít. Člověk se uzavírá do svého vnitřního světa, upadají jeho zájmy, koníčky a přestává stačit na své povinnosti. Droga je již tak důležitá, že pacient přestává být vybíravý ve značce, pije co je dostupné. Člověk v této době také zanedbává správnou výživu, což přispívá ke zhoršování zdravotního stavu.

Tlak rodiny a přátel leckdy donutí pacienta i dlouhodobě abstinovat. Tuto abstinenci však paradoxně nevnímá jako důkaz toho, že může abstinovat, ale jako důkaz, že může ještě pít. Pokusy o vynechání pití zpravidla končí, když povolí tlak okolí.

Původní problémy, které na počátku odstartovaly pití, ustupují do pozadí za problémy způsobené vlastním pitím. Pití je již projevem choroby a ta má svůj spád, který nemůže zastavit pacient ani jeho okolí. Je nutné vyhledat odbornou pomoc. Většina pacientů v tomto stádiu léčbu nevyhledá a pije dál. Stoupající frekvence opilostí dosáhne stavu, kdy pacient je opilý více dnů v týdnu. Tím také končí třetí stádium a přichází poslední, stádium konečné.



#### 4. stadium – konečné

Tolerance organismu se stále snižuje, k opilosti stačí jen malé množství alkoholu. Charakteristickým znakem tohoto stádia je nepříjemný stav po vystřízlivění, který pacient léčí další dávkou drogy. Dochází k ranním douškům. Často od těchto doušků pokračuje i pitím přes den i večer. Vzniká tah, několikadenní období, během něhož jedinec nevystřízliví.

Objevují se nejrůznější orgánová poškození a duševní poruchy. Nastupuje degradace osobnosti, úpadek, kdy jediným požadavkem na život je získání drogy. Pacient drogu upřednostňuje před nezákladnějšími životními hodnotami, jako je péče o děti, sebe, profesi. Nastupuje stav, kdy už to nejde bez alkoholu, ale ani s ním. Většinou až v této fázi hledá postižený pomoc, někdy ale až po pokusu o sebevraždu (Heller, 1996).

### 3.4 Následky alkoholové závislosti

Je všeobecně známo, že nadměrné pití alkoholu vede k poškození tělesného i duševního zdraví. V následujících podkapitolách budou popsány některé nejznámější fyzické, psychické a sociální následky alkoholové závislosti.

#### 3.4.1 Fyzické komplikace závislosti na alkoholu

##### *Jaterní nemoci*

Při nadměrném pití alkoholu bývá nejčastěji poškozen lidský orgán – játra. Jaterní buňky jsou soustavně zatěžovány odbouráváním ethanolu z krve. Po určité době dojde ke ztukovatění jater – *jaterní steatóze*. Steatóza pacientovi většinou nepůsobí žádné potíže, pokud nedojde k nadměrnému, bolestivému rozpětí jaterního pouzdra. Při abstinenci a dobré výživě se tato nemoc zhojí. Pokud ale člověk v pití pokračuje, dochází k zániku jaterních buněk a pak dochází k zánětlivé reakci – *jaterní fibróza*. I při této nemoci může být pacient bez obtíží, játra jsou ale zvětšená a citlivá. Z tohoto onemocnění se rozvíjí další – *akutní alkoholická hepatitida*. Toto těžké onemocnění se projevuje horečkami, žloutenkou, zvracením, bolestmi v nadbřišku, otoky. 50 % pacientů trpících touto nemocí většinou zemře. Pokud ale pacient v pití nepřestává, nemoc se prohlubuje a vzniká *jaterní cirhóza* (svraštění jater). Játra ztrácejí svou základní funkci. Tento stav postupně vyústí v *jaterní selhání* a následuje smrt (Heller, 1996).

### *Pankreatitida*

Téměř polovina pacientů onemocní touto nemocí právě kvůli užívání alkoholu. Toto onemocnění se týká poškození slinivky břišní (pankreas). Alkohol poškozuje žlázu a utlumuje její sekreci. Existuje akutní i chronická pankreatitida. Akutní forma se projevuje brzy po alkoholové intoxikaci a projevuje se náhlými břišními příhody, chronická se projevuje neurčitými dyspeptickými obtížemi (Heller, 1996).

### *Atrofická gastritida*

Zde se jedná o poškození trávicího ústrojí. Alkohol způsobuje v první fázi překrvení, které umožňuje snazší prostup infekce sliznicí a následné záněty. V žaludku se vytváří atrofická gastritida, která často předchází rakovině žaludku. U pacientů často vzniká žaludeční vřed. Alkohol má také vliv na sliznici tenkého střeva, kdy zhoršuje vstřebávání živin a vitamínů z potravy (Heller, 1996).

### *Onemocnění srdce a krevního oběhu*

Srdce i cévy jsou přímo poškozovány alkoholem. Mezi nemoci můžeme zařadit *alkoholickou kardiomyopatii* a *systémovou arteriální hypertenzi*, projevující se především zvýšeným krevním tlakem (Skála, 1987).

### *Onemocnění pohlavního ústrojí*

Pohlavní systém bývá postižen u obojího pohlaví, klesá apetence (sexuální touha), potence a sebekontrola. V důsledku postižení zárodečných buněk je nižší pravděpodobnost oplození, u mužů se vyvíjí *reverzibilní alkoholická azoospermie* (absence spermatozoí ve spermatu – neplodnost) (Heller, 1996). U žen pijících v těhotenství dochází k fatálnímu poškození plodu.

Alkohol může mít dále špatný vliv na ledviny (lehčí podlehnutí infekci), dýchací soustavu (časté záněty, zápal plic), kožní projevy (zarudnutí tváří, stařecký vzhled pleti), ...

## **3.4.2 Psychické komplikace závislosti na alkoholu**

K jednorázovým intoxikacím můžeme zařadit opilost prostou a komplikovanou. Existuje ještě opilost patická, kterou lze přiřadit mezi psychotické stavy. Alkoholické psychózy vznikají narozdíl od opilostí dlouhodobým nadměrným pitím. Mezi nejznámější alkoholické psychózy patří delirium tremens, alkoholická epilepsie, alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza, Korsakova psychóza a alkoholická demence (Heller, 1996).

Všechny uvedené psychické následky budou popsány v následujícím textu.

#### *Prostá opilost*

Je opilost, která vzniká při nadměrném jednorázovém požití alkoholu. Projevuje se kvantitativní poruchou vědomí, jejíž stupeň je závislý na dávce alkoholu, od ospalosti, spánku, přes bezvědomí až smrt, která nastává při překročení hladiny 4 – 5 g/l alkoholu v krvi.

#### *Komplikovaná opilost*

Je opilost s kvantitativní poruchou vědomí. Od prosté opilosti se odlišuje výraznou neschopností v sebeovládání a dlouhou dobou změny psychického stavu. Projevuje se motorickými poruchami, vyskytují se bludy, halucinace a amnézie.

#### *Patická opilost*

Tato opilost se vyskytuje velmi vzácně a řadíme ji mezi alkoholové psychózy, ačkoliv se jedná o důsledek jednorázového požití alkoholu. Jedná se o poruchu vnímání, tak i vědomí. Mráкотný, delirantní stav propuká náhle spolu s úzkostnými či paranoidními stavy.

#### *Delirium tremens*

Tuto nemoc můžeme zařadit k nejzávažnějším psychózám. Delirium tremens se rozvíjí při vynucené abstinenci. Postižený má velké halucinace, je neklidný, třese se, potí se, je dezorientovaný, objevuje se nevolnost, zvracení, zvýšení krevního tlaku. Delirantní stav může být životu nebezpečný, pokud není dotčenému poskytnutá kvalifikovaná pomoc. Tento stav většinou trvá dva až pět dní (<http://www.drogovapradna.cz/rubrika.php?rubrika=45>).

Ideálním místem k léčbě pacienta s delíriem je psychiatrická jednotka intenzivní péče (Nešpor, 1996).

#### *Alkoholická epilepsie*

Při vysazení alkoholu se může objevit i alkoholická epilepsie. Většinou se projevuje u dlouhodobých alkoholiků opakovanými epileptickými záchvaty. Někdy se při snížení přísunu alkoholu při chronickém užívání dostavuje *alkoholická halucinóza*. Dotyčný má halucinace vizuální a sluchové.

*Alkoholická paranoidní psychóza*

Touto psychózou jsou nejčastěji postihováni muži. Projevuje se masivními bludy, bludy pronásledováním, vztahovačností, nevěry a žárlivosti. Poruchy se objevují jak ve vnímání, tak i myšlení.

*Korsakova psychóza*

Příznakem této nemoci jsou poruchy krátkodobé paměti a dezorientace při zachování dávných zážitků a profesionálních dovedností. Mezery v paměti si pacient vyplňuje vlastními smyšlenými představami, kterým sám věří. Tato psychóza se vyskytuje často u žen a propuká kolem padesátého roku.

*Alkoholická demence*

Alkoholickou demencí můžeme chápat jako úbytek duševní schopnosti (Heller, 1996).

**3.4.3 Sociální komplikace závislosti na alkoholu**

*„Z pracovitého, pozorného, velkorysého a sympatického člověka se postupně stává nerudný, nespolehlivý, neupřímný a agresivní hrubián, který buď napadá své okolí, něco neustále slibuje, nebo se na něco vymlouvá“ (Hosek, 1998, s. 23).*

Do této kategorie následků můžeme zařadit rozvraty partnerství nebo celé rodiny. Kdy obětí se nestává pouze alkoholik, ale především partner nebo ostatní členi rodiny. Například, když jeden z rodičů propadne pití v době dospívání svých dětí, tak nejvíce postiženy jsou děti, neboť mezi rodiči dochází neustále k hádkám a děti se s daným stavem nedokáží vyrovnat. Děti tím trpí, stydí se za rodiče alkoholika, a to vše může negativně ovlivnit jejich duševní vývoj.

Alkoholik svojí závislostí často ztrácí své přátele a známé. Přestává se věnovat svým koníčkům, zájmům, kultuře, sportu, ... protože za tyto věci není ochoten utrácet peníze, jelikož velkou část ze svého příjmu vynakládá právě na alkohol.

Dalším následkem je nižší průměrná výkonnost v zaměstnání, tento následek dnes náleží mezi závažné ekonomické problémy současné doby. Pracovník alkoholik se minimálně soustředí na práci, není schopen zvládat své povinnosti a převážně řeší svůj vlastní havarijní stav, který ho neustále bičuje a nekompromisně nutí prožívat své subjektivní potíže i špatnou náladu. Jelikož s alkoholismem zaměstnance je úzce spojena častá absence, profesionální nespokojenost a nekvalitní pracovní výkon, je

často zaměstnavatel nucen takového zaměstnance propustit. Alkoholik se pak potýká se ztrátou příjmů a je odkázán na sociální pomoc. V důsledku toho dochází u alkoholika k silnému oslabení výdajů za jídlo, odívání, hygienu a bydlení, aby mu zbylo na pití. Tím se zpravidla dostává postižený do trvalé bídy a může dojít i k bezdomovectví a střetům s nezákonností.

Není tedy pochyb, že alkohol je špatná investice. Neboť za poměrně velké peníze, které člověk alkoholik utrací za alkohol, si kupuje podlomené zdraví, špatné společenské postavení, nefungující partnerský vztah, mizernou pracovní výkonnost, noční můry, krátký věk a celkově promrhaný život (Hosek, 1998).

## 4 MLÁDEŽ A ALKOHOL

### 4.1 Životní styl středoškolské mládeže

Mládež můžeme definovat jako „určitou část populace, která má řadu společných znaků charakterizujících a především odlišujících ji od dětí a dospělých. Jedná se o chlapce a dívky rychle se vzdalující od dětství, kteří však současně ještě nevstoupili do světa dospělých“ (Kraus, 2006, s. 7).

Mládež dále můžeme charakterizovat jako „sociální skupinu tvořenou lidmi ve věku přibližně 15 – 25 let, kteří již ve společnosti neplní role dětí, avšak společnost jim ještě nepřiznává role dospělých. Má charakteristický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem a hodnot. Každá generace mládeže reprodukuje některé kulturní hodnoty dané společnosti, jiné odmítá a vytváří hodnoty nové“ (Průcha, Walterová a Mareš, 1988, s. 133).

V této bakalářské práci budeme brát v úvahu pouze středoškolskou mládež, tedy generaci mezi 15 – 20 lety.

Mládež je vždy součástí společnosti, v níž žije. Patří ke společenským kategoriím, které mají značný vliv na další vývoj. Představuje vzdělanostní, kvalifikační a produktivní potenciál pro další období. V této populaci se často objevují sociálněpatologické jevy. Proto je nutné na ni orientovat aktivity v oblasti primární prevence (Kraus, 2006).

Mládež se vyznačuje především těmito charakteristickými znaky – zvýšená míra kritičnosti, touha po samostatnosti, svobodě myšlení a jednání, nevyrovnané sebevědomí a často rozporuplné sebehodnocení. Mladí lidé obtížně uznávají kompromisy, často negují jednání ostatních, od druhých neradi přijímají kritiku a často řeší různé životní situace neuváženě, bez zamyšlení. Velmi často touží po dobrodružství a je pro ně typické rychlé střídání citů. Dospívající se vlastně vnitřně bouří proti všemu, co zasahuje do jejich intimity. Obzvláště podrážděně reagují na starostlivé, sledující pohledy, poznámky či gesta rodičů i učitelů.

Styl života dnešních mladých lidí charakterizuje poměrně vysoká míra individuální svobodné volby, avšak na druhou stranu je doprovázen vyšší mírou osobní a sociální

nejistoty. Životní hodnoty jako je práce pro obec, aktivní pomoc lidem, společenská angažovanost se u mládeže objevuje velice málo (Kraus, 2006).

Dříve se mladí lidé více zajímali o samostudium, veřejnou i politickou činnost, četbu a aktivní pohyb. Dnes dávají přednost různým výtěžným činnostem, brigádám, návštěvám restauračních podniků, povídání si s kamarády. V posledních letech si mladí oblíbili trávit svůj volný čas PC hrami nebo brouzdáním po Internetu, chatováním s přáteli.

V období dospívání mládež hledá životní názory, vytváří si vlastní žebříček hodnot, hledá smysl a perspektivy života. Dospívající člověk si osvojuje sociální dovednosti a připravuje se na budoucí povolání. Na mládež jsou tak kladené značné nároky na nové přizpůsobení v životě. V tomto období získává na významu vrstevnická skupina a roste vliv masmédií. Dospívající mládež má také časté sklony k riskování, hledání nových podnětů a testování hranic. Dospívající začíná většinou experimentovat s alkoholem a tabákem a až později s nelegálními drogami. Zkušenost s legální drogou v časném věku zvyšuje riziko problémů s nelegálními drogami v pozdějších letech. Alespoň oddálení kontaktů s legálními či nelegálními drogami je proto legitimním cílem prevence u dětí a dospívajících (Nešpor, 1996).

Mládež alkohol zneužívá především pro jeho schopnost doplnit chybějící možnost přirozené imaginace, fascinace, extáze. Alkohol jim tak umožňuje pocit zvýšených schopností a dává jim možnost existence nad osobní limity (Heller, 1996).

Organismus u dětí a dospívajících odbourává alkohol pomaleji než u dospělých. I malé množství může vyvolat u dítěte těžkou otravu. Relativně velmi rychle se u nich vytváří závislost na alkoholu a jiných návykových látkách, průběh může být velmi dramatický, vzácné nejsou ani smrtelné intoxikace nebo vážné úrazy pod vlivem návykových látek. Recidivy jsou v této věkové kategorii relativně časté. Na druhé straně se také zjistilo, že řada mladých lidí se stabilizovala a přijatelně se zařadila do společnosti. Faktorem, který se zde uplatňuje, je přirozený proces zrání a přechod do dalšího životního stadia s odlišným životním stylem.

## 4.2 Faktory zvyšující riziko závislosti u mládeže

V této kapitole budou popsány rizikové faktory, které snižují odolnost vůči problémům s alkoholem. Nejprve budou faktory zaměřeny na osobnost dítěte a dědičnost, pak na rodinu, školu, vrstevníky a konečně na společnost a prostředí.

### 4.2.1 Osobnost dítěte a dědičnost

- problémy s návykovými látkami a duševní nemoci u předků
- komplikovaný porod, poškození mozku při porodu
- chronická traumatizace  
(dítě je dlouhodobě týráno, pohlavně zneužíváno nebo šikanováno)
- sklon k násilí, špatné sebeovládání, impulsivnost
- poruchy pozornosti s nadměrnou aktivitou
- nižší inteligence
- setkání s návykovou látkou v mladém věku
- neumí zvládat stresové situace, neúspěch, zklamání
- nemá sociální dovednosti (neumí navázat kontakt, spolupracovat,)
- má nízké sebevědomí
- sklon s sebelítosti, depresím, malá pružnost v myšlení  
(Nešpor, 2001)

### 4.2.2 Rodina

- nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství
- nedostatečné citové vazby dítěte
- malé péče, nedostatečný dohled
- nesoustavná a přehnaná přísnost střídaná se zanedbáváním dítěte
- nejasná pravidla týkající se chování dítěte
- dlouhodobý manželský konflikt mezi rodiči
- rodiče schvalují alkohol a jiné návykové látky u dětí
- někdo z rodiny zneužívá alkohol
- malá očekávání od dítěte, podceňování ho nebo naopak přehnaná ctižádost rodičů
- špatné duševní a společenské fungování rodičů
- časté stěhování rodiny



- duševní problémy, postižení nebo nevyrovnanost rodičů
  - sexuální zneužití nebo týrání v rodině
  - rodiče nevytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby
  - výchova pouze jedním rodičem bez pomoci dalších příbuzných
  - dítě žijící bez rodiny a bez domova
  - špatné mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráce (s prarodiči) i špatné vztahy v širší rodině
- (Nešpor, 2001)

#### **4.2.3 Škola**

- škola prevenci neprovádí nebo používá neúčinné postupy jako jednorázové přednášky
  - pokusy o prevenci mají neinteraktivní charakter (žáci jsou při ní spíše pasivní)
  - škola při prevenci problémů s návykovými látkami dostatečně nespolupracuje s rodiči a s užitečnými organizacemi a institucemi
  - neexistují rozumná, jasná a prosazovaná pravidla týkající se zákazu návykových látek ve škole
  - alkohol, tabák, jiné návykové látky jsou ve škole a v jejím okolí žákům snadno dostupné
  - učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní a zdůrazňují především nedostatky žáků
  - selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni
  - atmosféra na škole je cynická, odcizená, postrádá nabídku pozitivních hodnot
  - neexistují návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času
- (Nešpor, 2001)

#### **4.2.4 Vrstevníci**

Tato skupina faktorů je obzvláště významná v dospívání.

- kamarádi pijí alkoholické nápoje, berou drogy nebo hazardně hrají hry
- k alkoholu a drogám se staví pozitivně, brzy začínají tyto látky zneužívat
- mají problémy s autoritami a rebelují

- chovají se protispolečensky, jsou odcizení, cyničtí
  - jsou mnohem více ovlivňováni špatnými kamarády než rodiči
  - mají sklon dítě zesměšňovat, snižovat jeho sebevědomí nebo dokonce šikanovat
  - existuje vazba na nějakou organizace se špatným programem (skupina s rasistickými rysy)
  - mají zájmy a záliby, které mají blízko k alkoholu, drogám (časté scházení v barech, hernách, ...)
  - vrstevníci dítě aktivně vybízejí pít alkohol, brát drogy,...
- (Nešpor, 2001)

#### **4.2.5 Společnost a prostředí**

- návykové látky a hazardní hry jsou dětem snadno dostupné
  - aktivní nabízení návykových látek (alkoholu, tabáku) reklamou, sponzorováním sportovních akcí, koncertů
  - nízká cena alkoholu, tabáku
  - chudoba, nedostatek příležitosti k vzdělání a uplatnění, náhlé sociální a politické změny, nestabilita
  - společnost nenabízí dobré možnosti, jak trávit volný čas
  - nedostatečná zdravotní a sociální péče
  - ve společnosti převládá cynický postoj ke zdraví
  - psané i nepsané společenské normy a zákony stavící se k alkoholu, tabáku, drogám kladně
  - rasová nebo jiná diskriminace
  - nedostatečné sociální zajištění, chudoba, špatné bytové podmínky
  - v okolí vysoká kriminalita
  - nevládní organizace jsou málo aktivní nebo používají neefektivní postupy
  - velkoměsto nebo oblast s vysokou koncentrací obyvatel
  - soukromí sektor se na efektivní prevenci nepodílí, nebo jen málo
  - společnost je vnímána v zásadě jako špatná a nepřátelská
- (Nešpor, 2001)

### **4.3 Dosavadní realizované výzkumy příčin a četnosti užívání alkoholu mládeží**

#### **4.3.1 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)**

Mezi významné projekty můžeme zařadit *Evropskou školní studii o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Tato studie je zaměřena na užívání alkoholu a jiných návykových látek (tabáku a nelegálních drog) mezi mládeží především ve věku 15 - 16 let. Hlavními cíli projektu ESPAD je získání spolehlivých odhadů užívání návykových látek u mládeže, srovnání situace v jednotlivých zemích a analýza trendů v období 1995-2007. Na realizaci studie v České republice spolupracovalo Psychiatrické centrum Praha, Lékařské informační centrum a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Z projektu ESPAD z roku 2007 vyplývá, že v užívání alkoholických nápojů se situace v České republice od 90. let významně nezměnila, což je vzhledem k relativně vysoké spotřebě alkoholu mezi mladými lidmi varující údaj. Alkohol užilo v posledních třiceti dnech 76 % českých studentů a nadměrné dávky alkoholu v posledních třiceti dnech konzumovalo 52 % českých studentů. Oproti roku 2003 došlo k poklesu subjektivně vnímané dostupnosti cigaret a alkoholu, ovšem zároveň také k poklesu subjektivně vnímaných rizik spojených s kouřením a častým pitím alkoholu.

V případě požití alkoholických nápojů se sledují ukazatele jako výskyt časté konzumace alkoholických nápojů v posledním měsíci (blíže v tab. č. 2) a výskyt zdravotně rizikových forem konzumace alkoholu, tj. časté pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti 3krát a častěji v posledních 30 dnech) (blíže v tab. č. 3).

Jak je vidět z tabulky č. 2, tak často a více pijí alkoholické nápoje chlapci, přičemž nejvíce preferovaným nápojem je u nich pivo. U dívek není preference nápoje tak výrazná jako u chlapců. Přesto od roku 1995 vzrůstá počet dívek, které pravidelně pijí pivo, zatímco u jiných druhů alkoholu tomu tak nebylo. V roce 1995 byly dokonce u dívek nejčastěji konzumovaným druhem alkoholu destiláty. Ve srovnání s rokem 1995 bylo v roce 1999 více častých konzumentů alkoholických nápojů u obou pohlaví a u všech druhů alkoholických nápojů. Mezi rokem 1999 až 2007 je možné sledovat mírný pokles častého pití u chlapců a stabilizaci u dívek.

**Tab. č. 2 - Pravidelné pití alkoholických nápojů u 16letých studentů v letech 1995 až 2007 (v %)**

Alkohol za posledních 30 dnů	Chlapci				Dívky				Studenti celkem			
	1995	1999	2003	<b>2007</b>	1995	1999	2003	<b>2007</b>	1995	1999	2003	<b>2007</b>
Pivo 6x <sup>+</sup>	26,7	37,4	33,6	<b>28,7</b>	6,9	12,1	14,4	<b>15,7</b>	17,8	24,1	23,1	<b>21,9</b>
Víno 6x <sup>+</sup>	5,8	6,3	7,8	<b>7,7</b>	3,7	7,5	9,4	<b>7,8</b>	4,8	7,0	8,7	<b>7,7</b>
Destiláty 6x <sup>+</sup>	13,0	15,5	14,0	<b>13,8</b>	9,7	10,1	11,4	<b>10,8</b>	11,5	12,7	12,6	<b>12,3</b>

Pramen: <http://www.drnespor.eu/ESPAD07.doc>

Za indikátor problémového pití, lze považovat výskyt častého pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní epizodě (v našem případě konzumace ekvivalentu 100 a více ml čistého lihu 3krát a nebo častěji v posledním měsíci).

Výsledky z projektu ESPAD dále naznačují, že zdravotně nežádoucí formy pití jsou velmi rozšířené u chlapců a stávají se stále běžnějšími u dívek. Výskyt v tomto smyslu definovaného rizikového pití lze v roce 2007 odhadnout na 24 % populace chlapců a 17 % populace dívek ve věku 16 let. Rozdíly mezi roky 2003 a 2007 naznačují nárůst nadměrných dávek alkoholu u dívek z 12,6 % na 16,7 % (viz následující tabulka).

**Tab. č. 3 - Pití nadměrných dávek alkoholu 16letých studentů v letech 1995 až 2007 (v %)**

Alkohol za posledních 30 dnů	Chlapci				Dívky				Studenti celkem			
	1995	1999	2003	<b>2007</b>	1995	1999	2003	<b>2007</b>	1995	1999	2003	<b>2007</b>
Časté pití nadměrných dávek alkoholu 3x <sup>+</sup>	19,9	24,0	23,1	<b>23,5</b>	6,6	10,4	12,6	<b>16,7</b>	13,9	16,8	17,5	<b>19,9</b>

<sup>+</sup> znamená "a častěji"

Pramen: <http://www.drnespor.eu/ESPAD07.doc>

V poslední době se trendem stává pití alkopops, tj. limonád s obsahem alkoholu. V západoevropských zemích je rostoucí obliba alkopops mezi mladými lidmi sledována již delší dobu. V České republice oblību alkopops potvrzuje právě výzkum z roku 2007, podle něžž alkopops pilo někdy v životě 41 % dotázaných.

Průzkum z roku 2007 opětovně potvrdil rozdíly v užívání drog mezi pohlavími - chlapci uvádějí vyšší zkušenosti s nelegálními drogami než dívky.

Při regionálním srovnání se projevíly významné rozdíly mezi kraji České republiky. Zkušenosti s nadměrným pitím alkoholu mají studenti především ve Středočeském, Ústeckém, Plzeňském, Olomouckém a Jihomoravském kraji. Na obrázku č. 1 jsou nejtmavěji vyobrazeny právě ty kraje, kde je konzumace alkoholu nadměrná.

**Obr. č. 1 - Konzumace nadměrných dávek alkoholu (5+ sklenic, 3krát a vícekrát v posledních 30 dnech) podle krajů, v %**



Pramen: <http://www.drnespor.eu/ESPAD07.doc>

Česká republika bohužel stále zůstává jednou ze zemí, kde je výskyt klíčových ukazatelů spojených s užíváním tabáku, alkoholu a nelegálních drog mezi šestnáctiletými nad evropským průměrem.

Projekt ESPAD se také zaměřil na zkušenosti s alkoholem, tak i s ostatními drogami, a to do věku 13 let včetně. My se zaměříme pouze na alkohol. V následující tabulce č. 4 jsou uvedeny relativní četnosti rané zkušenosti s alkoholickými nápoji. Za základ byl vzat vždy počet těch, kteří měli s danou látkou již osobní zkušenost.

**Tab. č. 4 - Relativní četnosti zkušeností s určitou látkou do věku 13 let (včetně)**

Látka/chování	% z těch, kteří již měli zkušenost			
	1995	1999	2003	<b>2007</b>
První sklenice piva	61,1	62,8	66,6	<b>73,0</b>
První sklenka vína	53,4	58,0	62,1	<b>59,7</b>
První sklenka destilátu	32,2	37,2	40,0	<b>38,0</b>

Pramen: <http://www.drnespor.eu/ESPAD07.doc>

Z tabulky je patrné, že pití piva patří mezi chování, které se objevuje do věku 13 let nejčastěji.

Z projektu se dále potvrdilo, že marihuana je nejčastější první nelegální drogou, kterou mladí lidé okusili. Tyto výsledky jsou v podstatě ve shodě se sekvenční teorií, podle níž se mladí lidé k užívání tzv. tvrdých drog obvykle dostávají přes marihuanu, kterou předchází kouření nebo pití alkoholu.

V roce 2007 uváděli studenti v rámci dotazníku také problémy, které měli v důsledku konzumace alkoholu nebo užívání drog. Nejčastěji se jednalo o problémy ve vztazích s rodiči nebo přáteli, problémy ve škole, ale také nehodu nebo zranění.

Mezi studenty se také nachází relativně vysoký podíl těch, kteří uvedli v důsledku konzumace alkoholu a drog sex bez ochrany a sexuální zkušenost, které následující den litovali. Problémy, které vznikali studentům po požití drogy jsou uvedeny v následující tabulce č. 5 (<http://www.drnespor.eu/ESPAD07.doc>).

**Tab. č. 5 - Problémy v důsledku užívání alkoholu a nelegálních drog v roce 2007**

Problémy v důsledku užívání alkoholu nebo drog	% z těch, kteří konzumovali alkohol nebo užili nelegální drogu	
	Alkohol	Nelegální drogy
Rvačka	15,5	7,9
Nehoda nebo zranění (úraz)	16,8	9,2
Problémy ve vztazích s rodiči	23,5	14,1
Problémy ve vztazích s přáteli	23,2	16,6
Snížená výkonnost ve škole nebo v práci	18,3	19,3
Oběť loupeže nebo krádeže	2,6	3,2
Nesnáze s policií	7,2	5,0
Hospitalizace	1,5	1,6
Sex bez ochrany	12,0	10,0
Sexuální zkušenost, které litoval/a	13,6	7,6

Pramen: <http://www.drnespor.eu/ESPAD07.doc>

### 4.3.2 Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008

Dalším důležitým dokumentem v oblasti drog je *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Tato výroční zpráva shrnuje informace o stavu v oblasti užívání drog a jeho následků, v oblasti legislativy, strategií a koordinace protidrogové politiky, intervencí zejména na straně snižování poptávky po drogách, o drogové kriminalitě, o drogových trzích v České republice v r. 2008, jakož i trendy v uvedených oblastech.

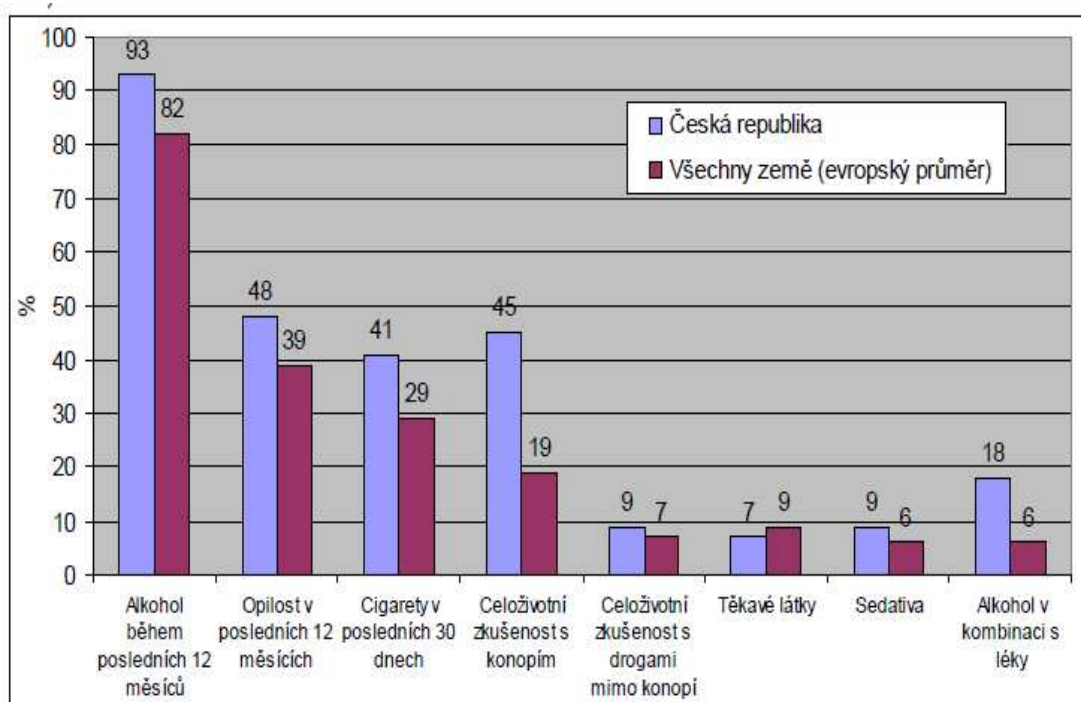
Z výroční zprávy vyplývá, že mezi pět nejčastějších faktorů, o kterých se občané ČR domnívají, že mají vliv na vznik závislosti, patří přátelé (94 % respondentů označilo

tento faktor), znalost osob, které drogy užívají (83 %), osobnost jedince (83 %), výchova (80 %) a místo, kde člověk žije (70 %).

Česká republika patří mezi země, které vykazují u většiny sledovaných látek nejvyšší podíl studentů, kteří s nimi mají zkušenost. Z nelegálních drog uváděli respondenti nejčastěji zkušenosti s užíváním konopných látek (45,1 %). Na dalších místech se objevují zkušenosti s užíváním léků se sedativním účinkem (9,1 %), s užitím halucinogenních hub (7,4 %) a s čicháním rozpouštědel (7,0 %). Zkušenosti s LSD (5,0 %), extází (4,6 %) a amfetaminy (3,5 %) jsou méně časté, zkušenosti s drogami typu heroin a kokain jsou v populaci šestnáctiletých minimální (2,0 %, resp. 1,1 %).

Nejvyšší převahu v rámci Evropy zaznamenala ČR v souvislosti s konzumací alkoholu, cigaret a konopných látek, nejnižší naopak ve zkušenostech s těkavými látkami. Následující obrázek uvádí srovnání českých a evropských studentů u osmi klíčových ukazatelů.

**Obr. č. 2 - Srovnání vybraných ukazatelů za ČR s evropským průměrem**



Pramen: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2008](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2008)



## 5 PRAKTICKÁ ČÁST

### 5.1 Cíle praktické části a výzkumné předpoklady

Cílem výzkumu bakalářské práce je analyzovat postoje a zkušenosti středoškolské mládeže s konzumací alkoholu. Výzkumný projekt byl také zaměřen na provázanost konzumace alkoholu s volnočasovými aktivitami studentů středních škol.

K realizaci výzkumného projektu byly stanoveny tyto předpoklady:

- 1. předpoklad:* Míra zkušeností s konzumací alkoholu je závislá na pohlaví respondentů.
- 2. předpoklad:* Studenti, kteří hodnotí svůj školní prospěch pozitivně, mají nižší míru zkušeností s konzumací alkoholu.
- 3. předpoklad:* Studenti, kteří uvádějí, že tráví volný čas aktivně, konzumují alkohol méně často.

### 5.2 Metodologie výzkumu

Dotazníková metoda umožňuje v poměrně krátkém čase sběr velkého množství informací. Vytvoření a použití nestandardizovaného dotazníku je ale vždy do určité míry problematické. Úskalí lze spatřovat jak ve formulaci položek, ve způsobu zadání a provedení výzkumu, tak i v míře věrohodnosti závěrů při interpretaci jeho výsledků. Jednotlivé otázky by měly být jasně a konkrétně formulovány, aby pro všechny respondenty byly srozumitelné a správně pochopili předmět dotazu (Pelikán, 1998).

Výzkum byl proveden na dvou plzeňských středních školách, a to na Střední průmyslové škole dopravní Plzeň a na Obchodní akademii Plzeň. Šetření probíhalo první týden v měsíci lednu. Výzkum byl realizován pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce, kde při tvorbě otázek byl nejprve proveden předvýzkum. Na malém vzorku studentů středních škol byla ověřena kvalita dotazníku. 15 studentů, kteří se ovšem nezapočítali do cílové skupiny respondentů, mělo možnost dotazník vyplnit a také vyjádřit svůj názor na srozumitelnost

jednotlivých otázek. Díky tomuto předvýzkumu byla upravena formulace otázek tak, aby byly snadno pochopitelné.

Cílová skupina dotázaných byla zaměřena na mládež ve věku mezi 16 – 17 lety. Při zkoumání byly osloveny dvě třídy studentů. Celkem bylo dotázáno 50 respondentů, z toho 25 dívek a 25 chlapců. Respondentům byly předloženy dotazníky a také poskytnuty veškeré instrukce potřebné pro vyplnění dotazníků. Dotazník obsahuje 11 otázek, z toho 2 jsou identifikační. U všech otázek (kromě dvou) měli respondenti zakřížkovat pouze jednu odpověď. U otázek číslo 5 a 6 mohli zakřížkovat více odpovědí. Čas k vyplnění dotazníků byl jednu vyučovací hodinu.

Výsledky byly zpracovávány v programu Microsoft Excel.

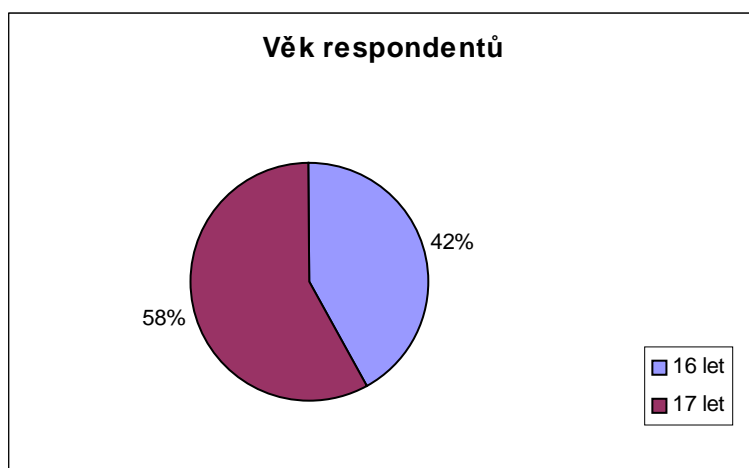
### 5.3 Prezentace a interpretace výsledků výzkumu

#### *Otázka č. 1 a 2 – Pohlaví a věk respondentů*

Jak už je řečeno v podkapitole 5.2, tohoto výzkumu se zúčastnilo 50 respondentů, z toho 25 dívek a 25 chlapců ve věku 16 až 17 let.

Z následujícího grafu je patrné, že 58 % respondentů je sedmnáctiletých a 42 % šestnáctiletých.

Obr. č. 3 – Struktura odpovědí na otázku č. 2



Pramen: Dotazníkové šetření

**Otázka č. 3 – V kolika letech jste poprvé ochutnal(a) nápoj, který obsahoval alkohol?**

I přesto, že je konzumace alkoholických nápojů v České republice povolena až od 18 let, z tabulky je patrné, že nejvíce respondentů ochutnalo alkoholické nápoje ve věku 13 až 15 let. Dokonce 2 dívky již v 10 a 11 letech.

Tab. č. 6 – Struktura odpovědí na otázku č. 3

Věk studentů	Počet
10 let	1
11 let	1
12 let	4
13 let	10
14 let	14
15 let	10
16 let	8
17 let	2

Pramen: Dotazníkové šetření

**Otázka č. 4 – Byl(a) jste někdy po vypití alkoholického nápoje opilý(á)?**

66 % dotázaných se přiznává, že již někdy zažilo pocit opilosti. Jednalo se o 18 dívek a 15 chlapců. Je celkem překvapující, že více opilých bylo dívek oproti chlapcům.

Obr. č. 4 – Struktura odpovědí na otázku č. 4



Pramen: Dotazníkové šetření

Podotázka ot. č. 4 byla *Vzpomenete si v kolika letech jste byl(a) opilý(á)?*

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že 11 studentů bylo opilých již ve 14 letech, 17 studentů v 15 letech, 4 v 16 letech a 1 v 17 letech.

**Otázka č. 5 – Jak jste se cítil(a) po požití alkoholického nápoje?**

Obr. č. 5 – Struktura odpovědí na otázku č. 5



Pramen: Dotazníkové šetření

Z obrázku č. 5 vyplývá, že 40 % respondentů se cítilo po požití alkoholického nápoje příjemně, 32 % normálně, 20 % nepříjemně a pouze 8 % se cítilo agresivně. Při hlubším zkoumání bylo zjištěno, že agresivní chování u sebe zaznamenali pouze chlapci.

**Otázka. č. 6 – Jak často pijete alkoholické nápoje?**

Tabulka č. 7 – Struktura odpovědí na otázku č. 6

Četnost pití	Počet
téměř nepiji	12
1x týdně	16
vícekrát týdně	7
1-2x měsíčně	15

Pramen: Dotazníkové šetření

Tato otázka zjišťovala, jak často jsou středoškoláci v kontaktu s alkoholickými nápoji. Z tabulky je na první pohled vidět, že 38 respondentů konzumuje alkohol. Pouze 12 dotázaných (6 dívek a 6 chlapců) ho konzumuje velmi málo, avšak abstinentem není nikdo. 16 respondentů (8 dívek a 8 chlapců) pije téměř pravidelně alespoň jednou týdně, 7 studentů (3 dívky a 4 chlapci) dokonce vícekrát týdně a 15 respondentů (8 dívek a 7 chlapců) 1 – 2 krát za měsíc. Z výsledků tedy vyplývá, že v konzumaci alkoholu nejsou mezi pohlavím významné rozdíly.

**Otázka č. 7 - Při jaké příležitosti nejčastěji konzumujete alkoholické nápoje?**

Obr. č. 6 – Struktura odpovědí na otázku č. 7



Pramen – Dotazníkové šetření

Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů požívá alkoholické nápoje s přáteli, na diskotékách, v klubech a barech. Večírek bez alkoholu jim nepřipadá dostatečně atraktivní, mají možná pocit, že jen s půllitrem piva, sklenkou vína nebo panákem docílí té správné zábavy a atmosféry. Současně si v této chvíli utváří svůj vlastní postoj k alkoholu a tento vztah pak do budoucna ovlivňuje výběr místa trávení volného času, vrstevnické skupiny i jejich přístup k výchově dalších generací.

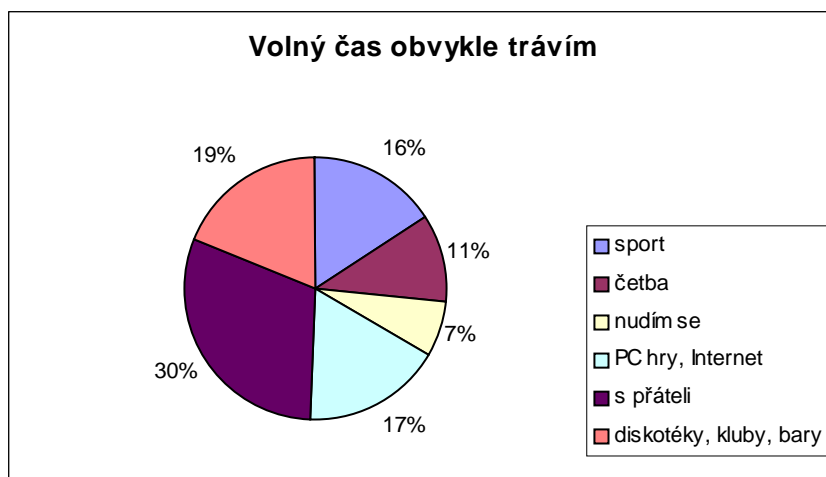
21 % respondentů konzumuje alkoholické nápoje při rodinných oslavách. Potvrzuje se tak, že velmi často se mladiství dostanou k alkoholu pod dohledem rodičů. Ti se domnívají, že jedna sklenka jejich dítěti nemůže ublížit. Tento vstřícný přístup pak ale prohlubuje danou problematiku. Alkohol se tak stává pro mladé lidi podpůrnou

složkou zábavy, důkazem vlastní schopnosti a vyzrálosti. 12 % respondentů se přiznává, že alkoholem řeší své problémy.

**Otázka č. 8 – Volný čas obvykle trávím:**

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že nejvíce respondentů tráví svůj volný čas s přáteli, na diskotékách, v klubech a barech. Studenti, kteří takto tráví svůj volný čas konzumují alkoholické nápoje na rozdíl od ostatních studentů častěji (tj. 1x až vícekrát za týden). 17 % respondentů uvedlo, že mezi jejich záliby patří také PC hry a Internet, 16 % aktivně sportuje, 11 % si čte a 7 % se obvykle nudí.

Obr. č. 7 – Struktura odpovědí na otázku č. 8



Pramen: Dotazníkové šetření

**Otázka č. 9 – Jaký byl váš poslední průměrný prospěch na vysvědčení?**

Tab. č. 8 – Struktura odpovědí na otázku č 9

<i>Průměrný prospěch</i>	<i>Počet</i>
do 1,5	14
1,6 - 3	28
nad 3	8

Pramen: Dotazníkové šetření

Z tabulky je patrné, že nejvíce dotázaných dosahuje průměrného prospěchu, tj. 1,6 – 3. 14 respondentů (9 dívek a 5 chlapců) má prospěch do 1,5 a pouze 8

(4 dívky a 4 chlapci) nad 3. Respondenti, kteří mají lepší prospěch (do 1,5), se zajímají více o četbu, méně chodí na diskotéky, do klubů a téměř nekonzumují alkohol, pijí ho jen příležitostně. Z těchto 14 studentů se téměř 72 % domnívá, že je alkohol nebezpečný a dále 100 % studentů nikdy neochutnalo jinou drogu než alkohol.

**Otázka č. 10 – Myslíte si, že je alkohol nebezpečný?**

Tab. č. 9 – Struktura odpovědí na otázku č. 10

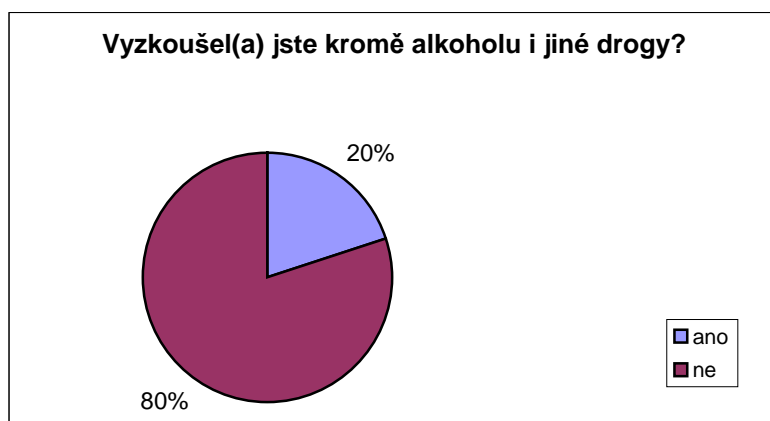
<i>Názor</i>	<i>Počet</i>
ano	34
ne	16

Pramen: Dotazníkové šetření

Z výsledků výzkumu vyplývá, že 34 respondentů označují alkohol za nebezpečný. 16 respondentů uvádí, a to považujeme za alarmující, že alkohol není rizikový. A to i přesto, že pro studenty středních škol se každoročně konají různé preventivní přednášky a besedy proti alkoholu a ostatním návykovým látkám.

**Otázka č. 11 – Vyzkoušela jste kromě alkoholu i jiné drogy?**

Obr. č. 8 – Struktura odpovědí na otázku č. 11



Pramen: Dotazníkové šetření

Z grafu je patrné, že 20 % dotázaných již někdy vyzkoušelo i jiné drogy. Jednalo se o 4 dívky a 6 chlapců. Při hlubším zkoumání také vyplynulo, že tato skupina studentů

pije alkoholické nápoje minimálně jedenkrát týdně i vícekrát za týden a že konzumuje alkohol nejčastěji s přáteli na diskotékách, v klubech a barech. Z tohoto počtu studentů čtyři uvádí, že alkoholem řeší své osobní problémy. Těchto 20 % respondentů patří k velmi rizikové skupině, protože mají předpoklady, že v konzumaci alkoholu a možná i ostatních drog budou pokračovat a možná se u nich časem vyvine právě závislost.

## 5.4 Diskuse

Z porovnání výsledků vlastního šetření se stanovenými předpoklady vyplynuly následující závěry:

### ***1. předpoklad: Míra zkušeností s konzumací alkoholu je závislá na pohlaví respondentů.***

Tento předpoklad byl ověřen otázkami v dotazníku číslo 4 a 6. U otázky číslo 4 – „Byl(a) jste někdy po vypití alkoholického nápoje opilý(á)?“ byly následující výsledky. 66 % respondentů uvedlo, že prožilo někdy pocit opilosti. Jednalo se o 18 dívek a 15 chlapců. Je sice překvapující, že více opilých bylo dívek oproti chlapcům, ovšem rozdíl je nevýznamný.

U otázky číslo 6 – „Jak často pijete alkoholické nápoje?“ byly následující výsledky. 38 respondentů se přiznalo, že konzumuje alkohol. Z tohoto počtu 16 dotázaných (8 dívek a 8 chlapců) ho pije téměř pravidelně alespoň jednou týdně, 7 (3 dívky a 4 chlapci) dokonce vícekrát týdně 15 respondentů (8 dívek a 7 chlapců) 1 – 2krát za měsíc. Z výsledků výzkumu vyplývá, že v konzumaci alkoholu nejsou mezi pohlavím významné rozdíly.

Na základě výše uvedených informací je předpoklad považován za nesplněný.

### ***2. předpoklad: Studenti, kteří hodnotí svůj školní prospěch pozitivně, mají nižší míru zkušeností s konzumací alkoholu.***

Tento předpoklad byl ověřen otázkami v dotazníku číslo 6 a 9. Devátá otázka zněla „Jaký byl váš poslední průměrný prospěch na vysvědčení?“ Z těchto otázek vyplynul následující závěr. 14 respondentů (9 dívek a 5 chlapců) uvedlo, že má prospěch do 1,5. Z tohoto počtu 8 studentů alkohol téměř nekonzumují, pijí ho jen příležitostně, 3



studenti ho konzumují 1 – 2krát za měsíc a 3 studenti jedenkrát týdně. Za nižší míru zkušeností s konzumací alkoholu bylo stanoveno příležitostné pití a pití 1 – 2krát do měsíce. Z výsledků výzkumu tedy vyplynulo, že 11 studentů (79 %) má menší zkušenosti s konzumací alkoholu.

Také z těchto 14 studentů se téměř 72 % domnívá, že je alkohol nebezpečný a dále všech 14 studentů nikdy neochutnalo jinou drogu než alkohol.

Na základě výše uvedených informací je předpoklad považován za splněný.

***3. předpoklad: Studenti, kteří uvádějí, že tráví volný čas aktivně, konzumují alkohol méně často.***

Tento předpoklad byl ověřen otázkami v dotazníku číslo 6 a 8. Osmá otázka zněla „Volný čas obvykle trávím.“ Za aktivně strávený čas bude považován sport a četba. Za méně časté pití bylo stanoveno příležitostné pití, pití 1 – 2krát do měsíce a 1krát týdně. U těchto otázek byly následující výsledky. 16 respondentů uvedlo, že aktivně sportuje. Z tohoto počtu 14 studentů konzumuje alkohol méně často. Dle výsledků výzkumu vyplynulo, že o četbu se zajímá 11 studentů. Z tohoto počtu 10 studentů pije alkohol méně často.

Na základě výše uvedených informací je předpoklad považován za splněný.

## 6 ZÁVĚR

V dnešním světě sehrává vliv alkoholu pořád značnou roli. Stále více mladých lidí, a to i přes dostatek informací o jeho nebezpečnosti a přes mnoho absolvovaných preventivních přednášek a besed, mají již ve svých 15 letech bohaté zkušenosti s alkoholem. Dospívající v alkoholu hledají určitý styl zábavy a náplň svého volného času. Není ale divu, že se mladí lidé k alkoholu tolik uchylují a že se tak alkohol dostává do popředí jejich zájmu. Vždyť chlapani a dívky se s ním setkávají téměř na každém rohu a jen těžko se mohou ubránit všem vlivům, které na ně působí ze všech stran. Významnými problémy dnešní konzumace alkoholu mladými lidmi je právě jeho snadná dostupnost, podceňování jeho síly a účinků na lidský organizmus a také silný vliv reklamy. Tyto problémy jsou společnostmi stále podceňovány a nejsou dostatečně vyřešeny.

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou konzumace alkoholu u středoškolské mládeže. V teoretické části byl popsán alkohol jako droga, dále alkoholové závislosti a v neposlední řadě životní styl současné středoškolské mládeže. Bakalářská práce se ve své praktické části snaží přispět ke zmapování postojů a zkušeností středoškoláků s konzumací alkoholu. Byly zde stanoveny tři hlavní předpoklady, které pak byly na základě výsledků výzkumu vyhodnoceny. Jak z výzkumu vyplývá, míra zkušeností s konzumací alkoholu není závislá na pohlaví respondentů. Dívky a chlapani vykazovali téměř stejné zkušenosti. Dále bylo zjištěno, že studenti, kteří hodnotili svůj školní prospěch pozitivně, mají nižší míru zkušeností s alkoholem. Studenti, kteří uváděli, že tráví svůj volný čas aktivně, pijí alkohol méně často. Celý výzkum je podrobně rozebrán v páté kapitole. Čeho si je autor vědom, a hodnotí to sebekriticky, je malý počet respondentů. Proto by toto dotazníkové šetření mohlo spíše ověřit, jakým způsobem dál hlouběji zkoumat danou problematiku konzumace alkoholu mládeží.

## **7 SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. č. 1 - Konzumace nadměrných dávek alkoholu podle krajů

Obr. č. 2 - Srovnání vybraných ukazatelů za ČR s evropským průměrem

Obr. č. 3 – Struktura odpovědí na otázku č. 2

Obr. č. 4 – Struktura odpovědí na otázku č. 4

Obr. č. 5 – Struktura odpovědí na otázku č. 5

Obr. č. 6 – Struktura odpovědí na otázku č. 7

Obr. č. 7 – Struktura odpovědí na otázku č. 8

Obr. č. 8 – Struktura odpovědí na otázku č. 11

## **8 SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1 - Vztah mezi hladinou alkoholu v krvi, pocity a chováním

Tab. č. 2 - Pravidelné pití alkohol. nápojů u 16letých studentů v letech 1995 až 2007

Tab. č. 3 - Pití nadměrných dávek alkoholu 16letých studentů v letech 1995 až 2007

Tab. č. 4 - Relativní četnosti zkušeností s určitou látkou do věku 13 let (včetně)

Tab. č. 5 - Problémy v důsledku užívání alkoholu a nelegálních drog v roce 2007

Tab. č. 6 – Struktura odpovědí na otázku č. 3

Tab. č. 7 – Struktura odpovědí na otázku č. 6

Tab. č. 8 – Struktura odpovědí na otázku č. 9

Tab. č. 9 – Struktura odpovědí na otázku č. 10

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

### Seznam literatury

HELLER, J. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996. 168 s. ISBN 80-7169-277-8

HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada Publishing, 1998. 184 s. ISBN 80-7169-624-2

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6

KRAUS, B. a kol. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. Brno: Paido, 2006. 156 s. ISBN 80-7315-125-1

MRAVČÍK, V., PEŠEK, R., ŠKAŘUPOVÁ, K. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. ISBN 978-80-87041-99-4

NEŠPOR, K.; CSÉMY L. *Léčba a prevence závislosti. Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6

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

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. 270 s. ISBN 80-7184-569-8

PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník. 2. rozšíř. a přepr. vydání*. Praha: Portál, 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-1

SKÁLA, J. *Až na dno!?* Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1960.

SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách. 1. vydání*. Praha: Avicenum, 1987.

ŠEDIVÝ, V. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988.

ŠTÁBLOVÁ, R.; BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2006. 302 s. ISBN 80-7251-224-2

### Seznam internetových zdrojů

Ethanol. [online], [cit. 2009-10-14] Dostupné na WWW:  
<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ethanol> ze dne 26.9.2009>

MediMedia Information spol. s r.o. Edice rádce pacienta & rádce pro zdraví.  
[online], [cit. 2009-10-14] Dostupné na WWW:  
<<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=45>>

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách Česká republika, 2007. [online],  
[cit. 2010-01-19] Dostupné na WWW: <<http://www.drnespor.eu/ESPAD07.doc>>

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008. . [online],  
[cit. 2009-01-30] Dostupné na WWW:  
<[http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2008](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2008)>

## **10 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Vyplněný dotazník





**Příloha č. 2 – Vyplněný dotazník**

*Pokyny k vyplnění: U všech otázek (kromě ot. č. 5, 6) zakřížkujte pouze 1 odpověď. U otázek č. 5, 6 můžete zakřížkovat více odpovědí.*

1. **Pohlaví**     muž     žena
2. **Věk**    \_\_\_17\_\_\_ let
3. **V kolika letech jste poprvé ochutnal(a) nápoj, který obsahoval alkohol?**  
\_\_\_\_\_15\_\_\_\_\_
4. **Byl(a) jste někdy po vypití alkoholického nápoje opilý(á)?**  
 ano  
 ne  
 neuvědomuji si  
**Pokud ano, vzpomenete si v kolika letech?** \_\_\_\_\_15\_\_\_\_\_
5. **Jak jste se cítil(a) po požití alkoholického nápoje?**  
 normálně  
 příjemně  
 nepříjemně  
 agresivně
6. **Jak často pijete alkoholické nápoje?**  
 nepiji  
 1x týdně  
 vícekrát týdně  
 1 – 2x měsíčně
7. **Při jaké příležitosti nejčastěji konzumujete alkoholické nápoje?**  
 rodinné oslavy  
 diskotéky, kluby, bary  
 s přáteli  
 řeším tím své osobní problémy (škola, kamarádi, rodina, ...)
8. **Volný čas obvykle trávím:**  
 sport  
 četba  
 nudím se  
 PC hry  
 s přáteli  
 diskotéky, kluby, bary
9. **Jaký byl váš poslední průměrný prospěch na vysvědčení?**  
 do 1,5  
 1,6 - 3  
 nad 3
10. **Myslíte si, že je alkohol nebezpečný?**  
 ano                                     ne
11. **Vyzkoušel(a) jste kromě alkoholu i jiné drogy?**  
 ano                                     ne

*Děkuji za vyplnění!*