

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**PROBLEMATIKA UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU
V OBDOBÍ ADOLESCENCE**
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michaela Svobodová

Specializace v pedagogice, obor Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.

Plzeň, 2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 27. června 2019

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Mgr. Michalu Svobodovi, Ph.D., za ochotu, cenné informace, rady a podnětné připomínky při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji svému příteli a rodině za podporu během celého studia.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

Úvod	2
1 PROBLEMATIKA KONZUMACE ALKOHOLU	4
1.1 HISTORIE KONZUMACE ALKOHOLU	4
1.2 DEFINICE ALKOHOLU.....	5
1.3 INTOXIKACE ALKOHOLEM.....	6
1.3.1 Somatické následky intoxikace.....	7
1.3.2 Psychické následky intoxikace	8
2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	10
2.1 ZÁVISLOST	10
2.2 ALKOHOLISMUS	11
3 UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V ADOLESCENCI	13
3.1 CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ.....	13
3.2 DETERMINANTY UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V ADOLESCENCI	14
3.3 PŘÍČINY KONZUMACE ALKOHOLU V ADOLESCENCI	18
3.4 DŮSLEDKY KONZUMACE ALKOHOLU V ADOLESCENCI	19
3.5 ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ V OBDOBÍ ADOLESCENCE	21
4 PROTIDROGOVÁ PREVENCE	23
4.1 DRUHY PREVENCE	23
4.2 ŠKOLSKÁ PROTIDROGOVÁ PREVENCE.....	24
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA PROBLEMATIKU UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V OBDOBÍ ADOLESCENCE	26
5.1 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	26
5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR A VÝZKUMNÉ METODY	27
5.3 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	29
5.4 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	50
ZÁVĚR	55
RESUMÉ	56
SEZNAM LITERATURY	57
SEZNAM GRAFŮ, TABULEK A PŘÍLOH	60
PŘÍLOHY	I

Úvod

Alkohol je běžnou součástí konzumovaných nápojů většiny populace, ale jeho negativní působení se projevuje především při užívání vyšších dávek, anebo při konzumaci alkoholu u dětí a mládeže. Charakteristickou skupinou, která se s alkoholem setkává a na niž může mít užívání negativní dopad je adolescentní věk. V adolescenci je velká pravděpodobnost vzniku rizik pramenících z porušení trestního zákona kvůli konzumaci alkoholu. Jeho konzumace může vést k rozvoji rizikového chování, užívání tvrdších drog a samozřejmě poškození zdraví. Téma problematiky užívání alkoholu v adolescentním věku je v současné době velmi diskutovaným tématem a zvolila jsem si ho proto, jelikož jsem se sama potýkala s následky, které alkohol u adolescenta vyvolal, když jsem působila jako vedoucí staršího oddílu na dětské táboře. Díky studiu literatury jsem se setkala se zajímavými informacemi od autorů, kteří se problematikou v současné době zabývají. Patří mezi ně např. Kažmír (2017), Orlíková (2017) a Miovský (2018). Dále se problematikou zabývá i časopis Adiktologie nebo mezinárodní studie ESPAD.

Bakalářská práce se skládá z pěti kapitol. V první kapitole teoretické části práce jsem se zabývala historií a charakteristikou alkoholu, jako jedné z látek, která může v jedinci zapříčinit závislost. Ve druhé kapitole jsem popsala definici závislosti a alkoholismus. V další části jsem charakterizovala užívání alkoholu v adolescenci, věnovala pozornost determinantům působícím na adolescenty kladně i záporně a vymezila ty, které by mohli vybízet adolescenty k užívání alkoholu. Také jsem se zaměřila se na somatické a psychické následky jeho škodlivého užívání v období adolescence. Závěrem jsem se snažila popsat významnost prevence, její druhy a také protidrogovou prevenci ve škole, která může ovlivnit postoje žáků k alkoholu.

Cílem práce je utvořit jednotný obsah poznatků na toto téma a uvést informace o užívání alkoholu v adolescentním období. Dalším cílem teoretické části bakalářské práce je:

- charakterizovat definici alkoholu a jeho složení
- uvést informace o různém pojetí názoru na konzumaci alkoholu v historii
- podrobně popsat somatické a psychické následky intoxikace
- definovat závislost na alkoholu a její účinky na osobnost člověka

- charakterizovat vývojové období adolescence
- popsat determinanty, které nejčastěji ovlivňují postoj adolescenta k alkoholu
- vymezit příčiny a důsledky konzumace alkoholu v adolescentním období
- popsat závislostní chování v adolescenci
- definovat druhy protidrogové prevence a způsoby, jak zabránit rozvoji alkoholismu a předcházet škodlivému užívání

V praktické části jsou získávána data pomocí dotazníkového šetření, který spadá pod metodu kvantitativního výzkumu. Kapitoly praktické části popisují projekt výzkumného šetření, použití výzkumné metody, závěrečnou diskuzi a doporučení pro praxi.

Cílem praktické části dotazníkového šetření je:

- stanovení častosti frekvence konzumace alkoholu u adolescentů
- zhodnocení příležitostí při kterých se adolescenti s alkoholem setkávají
- zjištění nejčastějších motivů vedoucích ke konzumaci alkoholu v adolescenci
- zhodnocení názorů adolescentů k tématům vztahujících se k užívání alkoholu
- porovnání odpovědí respondentů a zhodnocení doporučení pro praxi

1 PROBLEMATIKA KONZUMACE ALKOHOLU

1.1 HISTORIE KONZUMACE ALKOHOLU

Člověk konzumuje alkohol od nepaměti a jeho míra konzumace se měnila i díky postupně se rozvíjejícím postojům spojených s vývojem společnosti ve které žil. Avšak ani díky vědeckým poznatkům nelze dosud spolehlivě zjistit přesný počátek zneužívání alkoholu pro jeho omamné působení. Díky přírodním a historickým vědám ovšem víme, že se člověk s alkoholem setkal již před tisíci lety. Na základě pozorování ochočených zvířat se také zjistilo, že zvěř vyhledává v přírodě místa, kde kvasí ovocné plody, a následnou konzumací si navozuje pocit euforie. Člověk se s alkoholem setkal nejspíše náhodou podobným způsobem a při zjištění, že vyvolává omamné stavy se ho následně naučil i vyrábět (Straka et al. 2011, s. 11). Edwards (2000, s. 10) dodává, že k výrobě prvních alkoholických nápojů mohlo docházet velmi snadno. *„Stačilo shromáždit nějaké ovoce, přidat vodu a počkat pár dní, než proběhne enzymatická reakce – nejspíše v době, když se usadili a začali se věnovat zemědělství“*.

Postupem času se ve společnosti začaly názory ohledně konzumace alkoholu lišit. Nezáleželo pouze na místní produkci alkoholu, ale druhy nápojů se přizpůsobovaly podle národních zvyků a náboženských pravidel (Matuška, 1964, Kohout 1986 In Straka 2011 s.12). Záškodná (1998, s. 15) popisuje, že první názory z mytologie několika národů na konzumaci alkoholu byly ovlivněny přesvědčením, že víno a jiné alkoholické nápoje jim darovali bohové. Křesťanská víra také přistupuje k otázce požívání alkoholu bez jakýchkoliv striktních příkazů. Bible, základní pramen křesťanského učení, se nebrání střídmemu užívání alkoholu v průběhu společenských událostí (Straka 2011, s. 11). Názory, které naopak nesouhlasily s častým užíváním alkoholu, měly za následky, jak popisuje Záškodná (1998, s. 15), stanovení přísných sankcí. Většinou se jednalo o tresty smrti veřejnou popravou nebo mučení. Tyto tresty byly typické především pro Čínu, Egypt nebo Indii, kde platily náboženské zákony. Ve starověké Evropě takto přísné tresty za opilství neukládaly, nicméně následovaly tělesné tresty jako např. házení opilého do řeky. Tím, jak se ke konzumaci alkoholu začalo přistupovat jako k součásti společenských akcí a jiného pobavení se od přísných trestů postupně upustilo.

Za změnu chápání příčiny stavu opilosti jako morálního selhání může americký psychiatr Rush, který v 18. století prosazoval názor, že stav opilosti je vyvolán poruchou vůle. To vedlo k rozšíření povědomí o alkoholismu a v odborné literatuře začal být označován jako choroba. *„Zhruba v polovině 19. století byl už alkoholismus považován za chronické onemocnění s konkrétními příznaky, včetně popisu příčin, které k němu vedou.“* Na základě rozšíření povědomosti o alkoholismu vznikala ve světě hnutí na podporu abstinence. Podobně tomu bylo začátkem minulého století v České republice, kde vznikaly tzv. spolky střízlivosti. Mimo jiné poskytovaly i poradenskou a léčebnou službu pro jedince, kteří byli na alkoholu závislí (Zášková 1998, s. 15-16). Na území ČR je za největšího specialistu na léčení alkoholismu, ve své době působení, považován Jaroslav Skála, který byl zakladatelem prvního specializovaného oddělení pro léčbu alkoholismu u sv. Apolináře a rovněž se stal i zakladatelem první záchytné stanice, která působí od roku 1982 Kalina (2008, s. 66, 67).

1.2 DEFINICE ALKOHOLU

„Alkohol je název pro celou skupinu organických látek, které odvozujeme od uhlovodíků nahrazením atomu vodíku skupinou OH (od metanu metylalkohol, od etanu etylalkohol...). Většina alkoholů jsou prudké jedy, jen etylalkohol (etanol) je v malých dávkách slučitelný s lidským životem a zdravím“ (Heller, Pecinová 2011, s. 50). Je také všeobecně známo, že alkohol vzniká za pomoci enzymů, které přeměňují sacharidy na vodu, etanol a oxid uhličitý. Koncentrovanější nápoje se dále získávají destilací (Nešpor, Csémy, Pernicová 1996, s. 22). Skála (1987, s. 49) popisuje, jak snadná rozpustnost etanolu ve vodě a jeho jednoduchá chemická struktura umožňují rychlý průnik do tkání. Alkohol se také často označuje jako látka k utlumení, ale jeho účinky jsou univerzální. Heller a Pecinová (2011, s. 49) uvádějí, že nejčastěji je využíván právě pro svůj vliv na psychiku člověka. Alkohol ovlivňuje také nervový systém a látkovou přeměnu, na jiné systémy působí za běžných okolností minimálně, pokud se ovšem nejedná o stavy způsobené intoxikací. Kvůli narušení nervového systému se u člověka po užití alkoholu projevují změny v jeho psychice. To, do jaké míry ji ovlivní, záleží především na množství požitého alkoholu a na jeho toleranci.

1.3 INTOXIKACE ALKOHOLEM

Intoxikace je podle MKN-10: „*Stav po aplikaci psychoaktivní látky vedoucí k poruchám úrovně vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Poruchy jsou vyvolány přímým akutním farmakologickým působením a časem mizí s úplným návratem, pokud nedojde k poškození tkání, nebo se neobjeví jiné komplikace. Za komplikace počítáme: úraz, vdechnutí zvratků, delirium, kóma, křeče, eventuálně další zdravotní obtíže. Původ komplikací je odvozený od substance a způsobu použití*“ (ÚZIS ČR 2017, online).

Při prvním kontaktu alkoholu s mozkem cítí člověk příjemné pocity. Pokud pije tento člověk opakovaně, pamatuje si, jakou reakci první kontakt vyvolal, a má ji propojenou s příjemným zážitkem. Každý konzument představuje jinou osobnost, a proto je také jiná i míra jeho euforie. Rozhodně ale bude uvolněnější, vyrovnanější a spokojenější. Právě tento stav vede k dalšímu užívání alkoholu. Požadovanou euforii může v pokračujícím užívání nahradit pocit sklíčenosti, studu a deprese. Následkem často opakovaných stavů opilosti jsou samozřejmě i poškození fyzického zdraví. S přibývajícím promile v krvi roste i rizikovost nechtěných psychických a fyzických změn v organismu (Edwards 2000, s. 15). Podle Hellera a Pecinové (2011, s. 53) se již při 0,5 promile alkoholu v krvi projevují příznaky jako útlum myšlenkových operací, pocit zvýšené výkonnosti a opomíjení zodpovědnosti. Jedinec má zhoršený odhad vzdálenosti a problémy pohybovat se, pokud zavře oči. Tento stav nebývá zatím nebezpečný pro dotyčného ani jeho okolí, protože se stále snaží kontrolovat své pohyby a chování. Nicméně i tato nízká hladina alkoholu v krvi vede k přehnaným a nápadným projevům jedince.

Při hladině 1,5 promile se již jedinec projevuje impulzivním a bezmyšlenkovitým chováním. Projevují se i poruchy řeči a člověk se cítí obluzený, dá se na něm zřetelně poznat, že je opilý, má problémy s jemnou motorikou, ale i koordinací pohybů a udržením rovnováhy. S tímto tvrzením nesouhlasí Skála (1988, s. 13), který tvrdí, že prokazatelná opilost se 100 % rozezná až u hladiny nad 2 promile. Hladina 2-3 promile v krvi bývá charakteristická nezřetelnou mluvou opilého jedince a je doprovázena těžkými poruchami koordinace. Typická je také snížená citlivost, proto je jinak vnímána teplota nebo bolestivost. Toto stádium je nebezpečné z důvodu podchlazení nebo krvácení v případě zranění. Kolem 3-4 promile může nastat problém s udržením bdělosti, často přichází

spánek nebo stav bezvědomí. Tyto projevy jsou spojeny s velmi těžkou intoxikací, na kterou tělo reaguje zvracením. (Heller a Pecinová 2011, s. 53) K nejtěžším projevům intoxikace podle Kollára (2012, s. 37) bohužel patří i nebezpečí smrti, které může nastat při 3,5 až 5 promile v krvi. Při této hladině dochází k častým orgánovým poškozením, dechového centra a utlumení krevního oběhu.

1.3.1 SOMATICKÉ NÁSLEDKY INTOXIKACE

Je všeobecně známo, že kvůli častému a nadměrnému užívání alkoholu dochází k fyzickému poškození organismu. Vstřebávání alkoholu probíhá v celém zažívacím traktu, dostává se do krve a postupně putuje vrátnicovou žílou až do jater. Ta určité množství alkoholu zmetabolizují, a tím chrání ostatní orgány. Hromadí-li se ale velké množství alkoholu v játrech soustavně, dochází k tomu, že játra nestačí vykonávat svou funkci a jsou přetížena. Následkem poškození membrán jaterních buněk dochází k defektu jater v různých podobách jako je např. steatóza – ztukovatění jater, chronický zánět jater, alkoholová cirhóza – tvrdnutí jater, což vede k funkčním změnám jejich tkáně. Poškození jater způsobuje zejména nesprávnou funkčnost imunitního systému, problémy s trávením a sníženou schopnost absorbovat výživné látky a podněcuje odbourávání katecholaminů, (Kvapilík, Svobodová et al. 1985, s. 117-121). K dalším tělesným poškozením způsobeným nadužíváním alkoholu patří i kardiovaskulární nemoci. Poškození srdce vzniká kvůli nedostatku kyslíku v buňkách srdečního svalu, které rychle zanikají a dochází k selhávání srdečního výkonu. Kvapilík, Svobodová et al. (1985, s. 123, 130) udávají, že: *„Zvýšené prokrvení kůže, svalstva a vnitřních orgánů po velké dávce alkoholu může vést ke snížení krevního tlaku. Sníží se i výkon srdce, sníží se množství krve přečerpané srdeční pumpou, sníží se proto v těchto případech i průtok krve věnčitými tepnami. A to jsou situace, kdy může po těžkém alkoholovém opojení dojít k infarktu nebo mozkové mrtvici.“* Pokud se jedinec, který konzumuje příležitostně alkohol intoxikuje je pravděpodobné, že se setká s nejbanálnějším z těchto rizik – kocovinou. Ta se projevuje bolestí hlavy, nevolností a dehydratací. Kocovina je důkazem toho, že míra vypitého alkoholu je pro jedince toxická a tělo tuto dávku nedokáže unést (Edwards 2000, s.16). Kvůli poškození organismu dlouhodobým užíváním alkoholu také dochází k poškození gastrointestinálního traktu, což se kromě poškození jater projevuje i v podobě poruchy trávení, průjmů nebo gastritid. Dále to může vést k rozvoji nádorů, které nejčastěji postihují játra, jícen, žaludek a tenké

střevo. Taktéž je velmi častý vznik diabetu a poškození pankreatu, častě jsou také poruchy krvetvorby a anémie. Poškození endokrinního systému má za následek impotenci mužského pohlaví, kvůli narušení sekrece testosteronu a glukokortikoidů. V neposlední řadě dochází k poškození plodu u těhotných žen tzv. fetálnímu alkoholovému syndromu, který může nenarozenému dítěti způsobit různou škálu defektů. (Kalina 2015, s .53). Podle Hellera a Pecinové (2011, s. 55-61) dochází při požití určitého množství alkoholu k útlumu centra vitálních funkcí. Kvůli tomu může nastat zástava dýchání kvůli útlumu dýchacího centra nebo se jedinec může udusit zvratky při útlumu obraných reflexů, které často nevykonávají správně svou funkci, když je jedinec v bezvědomí.

1.3.2 PSYCHICKÉ NÁSLEDKY INTOXIKACE

Člověk samozřejmě nemusí být závislý na alkoholu, aby se u něj projevil psychické změny při a po konzumaci alkoholu. Jak již bylo zmíněno, již po konzumaci 0,5 promile nastává útlum myšlenkových operací a mírné narušení vnímání okolního světa. Při vyšším množství promile v krvi vystupuje na povrch pravá osobnost člověka, která se řídí instinkty a pudy. Jedinec, který ztrácí morální zábrany je pravdomluvný a přátelský (Vondráček 2003 In Straka et al. 2011, s. 105). Po dosažení určité hladiny alkoholu v krvi se cítí sebevědomě, což může být také důvodem opakovaného požívání alkoholu. Tato změna je příjemná, jelikož v průběhu dne jsme nuceni z hlediska etické roviny potlačovat v určitých situacích své projevy. Také díky vyplaveným endorfinům cítí člověk euforii a nevyšímá si narážek na své nevhodné chování. Přehnaného chování bez sebekontroly a zodpovědnosti jedinec po vyprcháání alkoholu lituje a nastupuje pocit rozmrzelosti a studu. Psychické následky intoxikace alkoholem vznikají kvůli tomu, že jeho užívání poškozuje přenašeče nervového vzruchu (adrenalin, noradrenalin, serotonin a další). Důsledkem toho má člověk zvýšený práh bolesti a snižuje se schopnost zapamatování. Proto vznikají krátkodobé poruchy paměti - tzv. alkoholová okénka, kdy si jedinec nedokáže vybavit určitou dobu prožitou pod vlivem alkoholu (Skála 1987, s. 57-58). *„Ve smyslovém vnímání je narušena především rozlišovací schopnost na kombinované podněty, například na zrakové a sluchové. I malé dávky alkoholu narušují ve výkonové sféře souhrn vizuálních motorických funkcí, to znamená, že v hybné funkci dochází ke zpomalení reakce. Reakční doba se zpomaluje už od hladiny 1 ‰, alkohol působí více na sluchové a zrakové podněty, takže to je již příčina, proč dochází k narušení vizioauditivní souhry“* (Šedivý, Válková 1988,

s. 88). U závislých jedinců se mohou projevit i vážnější stavy. Kalina et al. (2015, s.23) popisuje, že k méně časným poruchám při dlouhodobém užívání alkoholu se řadí také Korsakovův amnestický syndrom, který způsobuje úbytek paměťových schopností v krátkodobé paměti v blízkém časovém období. Jedinec si nepamatuje situace, které se mu stali v onen den, ale pamatuje si informace několik let staré. Tento stav může vyústit až v demenci. Mezi další psychická onemocnění způsobená poškozením mozku alkoholem se řadí *Wernickeho encelafopatie* nebo psychotické poruchy, které se projevují alkoholickou halucinózou, bludy a paranoiou. Dále se mohou vyskytovat úzkostné a depresivní stavy. Nadměrná konzumace alkoholu může způsobovat také poruchy spánku, což se k výše zmíněným onemocněním a poruchám zdá jako nejmenší riziko, které může jedince postihnout.

2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

2.1 ZÁVISLOST

Abychom mohli detailněji popsat veškerá kritéria, která se alkoholismu týkají, je potřebné ujasnit si definici závislosti. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize je závislost: *„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav (ÚZIS ČR 2017, online).* Závislost bychom mohli rozdělit na psychickou a fyzickou. Psychická závislost bývá považována za tu, kterou je při odvykání těžší překonat. Je spojena s prožíváním příjemných nálad, které látka vyvolala, a také se společností, s níž jedinec látku konzumuje. Vzniká kvůli opakovanému působení návykové látky, kdy je narušeno vnitřní prostředí, které začalo přijímat návykovou látku jako běžnou součást. V důsledku vyžaduje mozek látku k normálnímu chodu organismu, bez ní již nezvládá fungovat a projevují se abstinenciími příznaky. Fyzická závislost vzniká opakovaným a častým užíváním návykové látky. Tělesné stavy vyvolané látkou jsou pro jedince nepříjemné a v některých případech mohou být až nebezpečné. *„Abstinencií (odvykací) příznaků je celá řada (pocení, třes, nechutenství, zácpa, průjem, změny krevního tlaku, touha po droze apod.).“* Abstinencií syndrom se v závislosti na užití droze a její dávce může různit (Machová, Kubátová 2015 s. 77). Syndrom závislosti je prokazatelný, pokud pro jedince platí 3 z následujících potíží: *„a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving), b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky, c) somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami, e) postupné zanedbání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo k zotavení z jejího účinku, f) pokračování přes jasný důkaz zjevných škodlivých následků“* (Nešpor 2018, s.18).

2.2 ALKOHOLISMUS

„Nadměrná konzumace alkoholických nápojů bývá označována jako alkoholismus. Tento termín je připisován švédskému lékaři Magnussu Hussovi, který jej poprvé použil v r. 1849. Teprve o sto let později (v r. 1951, díky WHO) však začal být alkoholismus oficiálně považován za medicínský problém“ (Křivohlavý 2003, s.195)

Alkohol je součástí našeho každodenního života. Nevědomě ho vnímáme všude kolem nás, např. v reklamách, na billboardech, v časopisech a dalších médiích. Bývá také součástí různých pokrmů nebo se k nim podává. Hraje důležitou roli při oslavách, svatbách i pohřbech. Konzumuje se na většině akcí, které jsou spojeny s projevem emocí (Wagner 2003, s. 8). S konzumací alkoholu má zkušenost většina dospělých lidí. Těch, kteří se alkoholu nikdy nenapili, je na světě 1/5. Mnoho autorů (Budinský 2008, Heller 2011, Kollár 2012) jeho pravidelné užívání v malé míře hodnotí pozitivně. Dalo by se tedy konstatovat, že jeho pití v malém množství prospívá organismu. Účinky alkoholu však mohou působit na každého individuálně. Kvůli konzumaci alkoholu se objevují potíže asi u každého desátého člověka, přitom u někoho se mohou časem stupňovat až k závislosti.

Heller, Pecinová (2011, s. 13-19) se zaměřili na popis fází rozvoje alkoholismu podle vývojových stádií závislosti Dr. Jellineka. V prvním vývojovém stádium, tedy iniciálním (počátečním) je charakteristické užívání alkoholu pro jeho účinky. Jedinec se cítí po konzumaci alkoholu lépe a vyrovnává se snáze s problémy. Rozhoduje se pro častější konzumaci, která vede ke zvyšování tolerance. Jedinec nepřekračuje hladinu 0,5 promile v krvi a zůstává na této hladině. V tomto stádiu se tedy jedinec snaží řešit problémy alkoholem, a pokud se mu podaří problém vyřešit např. za pomoci psychoterapie, často i s konzumací alkoholu přestane. Pokud problém neřeší a konzumuje alkohol často, nastává druhé stádium, a to prodromální neboli varovné. Aby jedinec dosáhl příjemného stavu, potřebuje vyšší dávku alkoholu, protože na nižší organismus nereaguje. Tato hladina vyvolává již zřetelnou opilost. Člověk si toto uvědomuje, stydí se za své počínání a začíná konzumovat alkohol potají. To mu pomůže skrýt závislostní chování před okolím. V této fázi mohou nastat již zmíněná alkoholová okénka. Prodromální stadium se považuje za poslední možnost řešení příčiny problémové situace.

Třetí stadium alkoholismu – krucální či rozhodné, se vyznačuje dalším růstem tolerance. Jedinec snáší vysoké dávky alkoholu a zároveň se na něm intoxikace neprojevuje, nechová se zvláště do doby, kdy hladina alkoholu přesáhne určitou dávku (např. 1 sklenice). Poté se dostavuje typický stav opileckého chování. Jedinec se snaží zabránit opileckému stavu a zároveň udržuje hladinu, ve které se cítí příjemně. Dochází k tzv. změně kontroly v pití, která značí, že metabolismus hladinu alkoholu potřebuje k běžnému fungování. *„Na prakticky zanedbatelnou dávku, která pouze podráždí chuťové receptory, již organismus reaguje změnou psychických procesů a rozjíždí se nezdrženlivá kaskáda dalšího pití, končící opilostí.“* Dalšími opileckými stavy se jedinec dostává do konfliktů s okolím, tím si odůvodňuje své pití a začíná se projevovat tendence k obviňování druhých a tím omlouvání vlastního pití. Alkohol se stává pro jedince důležitou součástí života, jeho záliby už pro něj nejsou důležité. Jedinec pije levný, dostupný alkohol a zanedbává životosprávu i zdravotní potíže.

Pokud nedojde k vyhledání specializované léčby, dochází jedinec do posledního stádia závislosti – terminální, konečné. Jedinec se po vystřízlivění cítí nepříjemně, a proto konzumuje alkohol znovu. V tomto stádiu je charakteristické poškození jater, slinivky břišní, trávicího a nervového systému. Poškození jater způsobuje nižší toleranci a člověk se opije už po malém množství alkoholu. Dochází i k rozvoji duševních poruch. Jako u jiných závislostí se jedinec primárně snaží o přísun drogy a jiné potřeby jsou pro něj nedůležité. Dřívější povinnosti jako docházení do zaměstnání nebo péče o dítě již nejsou prioritou. *„Nastupuje stav, kdy už to nejde bez drogy, ale ani s drogou. Většinou v této fázi hledá postižený pomoc, někdy až po sebevražedném pokusu“* (Heller, Pecinová 2011, s. 13-19).

3 UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V ADOLESCENCI

„Konzumace alkoholu u dětí a mladistvých představuje závažné riziko pro budoucí zdraví daného jedince. Úroveň pití mezi českými nezletilými patří dlouhodobě k nejvyšším v Evropě. Úroveň pití u adolescentů je i nadále významně podmíněna jak individuálními faktory u daného jedince, tak i faktory širšího sociálního charakteru, ve kterých jedinec dospívá (rodinné a školní prostředí)“ (Kažmír, Orliková 2017, s. 17 In Adiktologie 2017).

3.1 CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ

Období, ve kterém jsou mladiství považováni za nejrizikovější skupinu ve vztahu s užíváním alkoholu, se nazývá adolescentní. Mnoho autorů se neshoduje na stejném věkovém rozmezí adolescence kvůli individuálním změnám ve vyspělosti jedince. Např. Kabíček et al. (2014, s. 96) zahrnuje do střední a pozdní adolescence jedince ve věku 14-19 let. Zacharová (2013, s. 62) uvádí 15-20 let. V souvislosti s výzkumem v praktické části jsem dále popisovala věkovou skupinu charakteristickou pro středoškolské studium.

Pro toto období je charakteristický přechod od puberty k dospělosti a je pro člověka náročný právě proto, že by měl splnit několik zásadních kroků, díky kterým se posune do další vývojové fáze. Zacharová (2013, s.62) tvrdí, že těmito změnami musí projít každý zdravý jedinec. Biologické změny proběhly již v předchozím období a nyní je člověk nucen projít určitými sociálními mezníky. Měl by je zvládnout, aby dokázal vést plnohodnotný společenský život. Mezi tyto mezníky patří ukončení povinné školní docházky, první pohlavní styk, dovršení profesní přípravy (s výjimkou vysokoškoláků) a právní dosažení plnoletosti. Většina adolescentů dokáže tyto mezníky překonat bez problémů. Pokud se tak nepodaří, společnost, a především vrstevnická skupina často nahlíží na jedince negativně. Adolescent se snaží o to, aby byl společností přijat, během toho se utvrzuje ve vlastní identitě prosazováním a přijímáním postojů a hodnot. Adolescenti bývají přesvědčeni o vlastní pravdě, ale spíše, než odmítat tvrzení ostatních se snaží diskutovat. Z hlediska citového vývoje je pro adolescenty jejich vrstevnická skupina a sociální pozice významným prvkem pro osobnostní rozvoj. Pro jedince je podstatné trávit svůj volný čas s přáteli a prvními partnery. Adolescent má již od předchozího období (puberty) zájem budovat své koníčky a učit se novým věcem. Proto je třeba, aby rodiče vedli dítě k aktivitám, které předcházejí inklinaci k rizikovému chování. *„V tomto období již by měl*

člověk umět přijmout prohru bez výrazného poškození vlastního sebevědomí. Přesto se někdy stává, že mladí lidé řeší neúspěch společensky neschvalovaným jednáním.“ Tím je právě myšleno i rizikové chování, do kterého samozřejmě spadá užívání návykových látek (Zacharová 2013, s. 65).

3.2 DETERMINANTY UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V ADOLESCENCI

„Zdraví člověka je podmíněno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů. V konečném výsledku může být jejich působení pozitivní, zdraví chránící a posilující, nebo negativní, zdraví oslabující a vyvolávající nemoc“ (Machová, Kubátová 2015, s. 11). V tomto případě se jedná o determinanty podporující či naopak zabraňující rozvoji závislostního chování, které může ovlivnit několik zmíněných vlivů. Velký vliv na rozvoj závislosti má společnost, rodina, vrstevníci, pohlaví a věk a samozřejmě škola a vzdělání.

Společnost

„Česká společnost je tradičně velmi tolerantní nejen vůči pravidelnému pití alkoholických nápojů, ale také vůči excesivnímu pití. Tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí a mladých lidí k alkoholu. Ti potom velmi brzy přijímají pití alkoholu jako normální (společensky schvalovanou) součást sociálních kontaktů a téměř neodmyslitelnou součást oslav a zábav“ (Kabíček et al. 2014, s. 71). Podle Budinského (2008, s. 10-11), který je příznivcem konzumace alkoholu v pozitivním slova smyslu, je pro dospělého jedince přiměřené pití alkoholu ke zdraví nezbytné. Autor se samozřejmě zmiňuje i o negativních důsledcích při jeho přehnaném užívání, ale zdůrazňuje, že je důležité, aby byl společností akceptovaný. Doporučená dávka alkoholu podle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) byla uváděna jako 20 g denně pro dospělého jedince. Nyní již WHO nedoporučuje konzumovat alkohol v určité míře. WHO nezakazuje jeho užívání, ale neuvádí přesné množství, kvůli individuální schopnosti alkohol metabolizovat. Jakékoli množství alkoholu má na jedince různé účinky a může docházet k intoxikacím, úrazům a nehodám zaviněným užitím alkoholu. WHO se také zmiňuje o nebezpečí při užití alkoholu u dětí a mladistvých (Kikalová, Kopecký 2014, s. 26).

Jelikož společnost uznává některé méně alkoholické nápoje za vhodné i pro doplnění pitného režimu a uspokojení žízně, musí se dbát na určitá pravidla a normy, kdy užívání alkoholu může ohrozit konzumenta, ale i toho, kdo mu alkohol prodal či podal. Mezi tyto

ohrožené skupiny patří samozřejmě i mladiství, kterým jsou při některých společenských událostech podávány alkoholické nápoje s nízkým obsahem alkoholu. Toto chování může následně vyústit v konflikt se zákonem (Skála et al. 1987, s. 98). „Právní úprava v naší zemi předpokládá, že pokud dítěti nikdo alkohol neprodá či nepodá, nebude ho pít, takže vlastní konzumace alkoholu není právně postihnutelná. Zákonem jsou zakázány pouze prodej a podávání alkoholu jedincům mladším 18 let“ (Kikalová, Kopecký 2014, s. 26). Za následky způsobené konzumací nadměrného množství alkoholu má odpovědnost společnost jako celek, jelikož sama ovlivňuje mladistvé ve vztahu ke konzumaci alkoholu vlastním užíváním nebo pomocí médií a reklam, které se staví k alkoholu kladně nebo ho berou jako součást běžného moderního světa (Skála 1987, s.11).

Rodina

Užívání alkoholu a jiných návykových látek u mladistvých převládá v rodinách, kde nejsou naplněny všechny důležité funkce. Jedná se např. o rodiny, které jsou finančně nezajištěné, rodiny ze sociálně vyloučených lokalit, rodiny řešící krizovou situaci, nebo ty, které naplňují emoční potřeby dítěte. Až 65 % mladistvých, kteří mají problémy s alkoholem, pochází z těchto rodin, zbylých 35 % tvoří tzv. „funkční“ rodiny. Neznamená to tedy, že adolescent pocházející z rodiny, která uspokojuje všechny potřeby, se nemůže uchýlit k užívání alkoholu. Příčinou experimentování s alkoholem a jinými návykovými látkami ve funkční rodině může být právě každodenní jednotvárnost v období adolescence, kdy má jedinec potřebu se rozvíjet a učit se novým věcem. Jelikož se jedinec nudí, snaží se nudu přebít aktivitou, která přináší rychlou zábavu a euforii. (Kabíček et al. 2014, s.100)

Většina rodičů si je vědoma, že jejich dítě alkohol konzumuje. Někteří rodiče se snaží s dítětem promluvit, vysvětlit mu následky užívání nebo mu alkohol přímo zakázat. Jiní rodiče se rozhodnou toto chování tolerovat nebo problémy přehlížet. Rodiče, kteří mají sami problém s alkoholem, se bojí požádat o pomoc, právě proto, aby necítili vinu za podobné chování vlastních dětí (Kabíček et al. 2014, s. 100-104). Adolescenti si všímají, v jaké míře užívají jejich rodiče alkohol. Pokud vidí, že rodič řeší problémy často pomocí alkoholu, vyvolá to v něm dojem, že je to jedna z možností řešení problému. Nastane-li situace, kdy si adolescent bude procházet náročnou životní situací, bude mít sklon k alkoholu stejně tak jako jeho rodič, kterého pozoroval od dětství. S dobrou motivací

k abstinenci a předem nastavenými pravidly o užívání alkoholu se bude dítě ve společnosti rodičů chovat podle nich (Nešpor 1993, s. 51). Nicméně, Skála (1987, s. 97) tvrdí, že v případě, kdy je mladistvému dovoleno pít alkoholické nápoje za přítomnosti rodičů, dochází k domněnce, že nebude vyhledávat alkohol jinde. Adolescenti jsou ovšem stále ovlivněni svou vrstevnickou skupinou, a proto budou vyhledávat alkohol i v jejich společnosti.

Vrstevníci

Společné objevování návykových látek nejčastěji probíhá v období adolescence za účasti skupiny nebo jednotlivce, kteří mají již s pitím alkoholu zkušenost. Motivací pro jedince nebývá samotná látka, ale spíše skupina, která látku užívá. WHO (1993) udává, že v prvním stadiu experimentování 71-81 % adolescentů nikdy neužívalo drogu o samotě. Některé skupiny adolescentů vnímají konzumaci alkoholu jako běžnou součást zábavy. Odmítání alkoholu u jejich vrstevníků nepodporují, a naopak je ovlivňují k jeho konzumaci. Záleží jen na sebevědomí jedince, jeho hodnotách a schopnosti odmítnout alkoholický nápoj (Kabíček et al. 2014, s. 34, 101). Adolescenti, kteří mají dostatečně vysoké sebevědomí, nejsou konzumací alkoholu vlivem vrstevníků velmi ohroženi. Pokud si váží vlastního zdraví, je pro ně snazší drogu odmítnout. Již u dětí mladšího věku je důležité budovat zodpovědnost a zároveň je i učit techniky odmítání. Jak již bylo zmíněno, v období adolescence jedinec buduje svou identitu a snaží se socializovat. To, do jaké vrstevnické skupiny se jedinec zařadí, ho ovlivní na jeho cestě k dospělosti. Pokud se dostává mezi vrstevníky, kteří konzumují alkohol často a chce se mezi ně začlenit, dochází k tomu, že adolescent sám alkohol vyhledá, aby poukázal, že je také hoděn do skupiny patřit. Naopak může být jedinec součástí skupiny, která se užívání alkoholu vyhne (Nešpor 1994, s. 21). K tomu Nešpor (1996, s. 20) doplňuje, že záleží i na zálibách a koníčcích adolescentů. Skupina adolescentů, pro které jsou zdraví životní styl a sport zálibou, bude méně ohrožená. Vrstevníci, kteří zvyšují riziko užívání látek, bývají netolerantní k ostatním, nejsou respektující k autoritám, nabádají k užívání alkoholu a jiných návykových látek. Vrstevníci, kteří naopak snižují riziko náchylnosti k návykovým látkám, jsou empatičtí, podporující a mají přátele, kteří mají na pití alkoholu v jejich věku negativní názor.

Pohlaví a věk

Je obecně známo, že se v tomto věku adolescenti setkávají s alkoholem více než v pubertě. Mladistvý mají pocit, že se blíží plnoletosti a snaží se o nápodobu aktivit dospělých. Mezník, který je spojen s rizikem škodlivého užívání alkoholu je dosažení plnoletosti, které si jedinec spojuje se svobodou rozhodování a z hlediska zákona je mu tolerováno pití alkoholu bez postihu. Jedná se o jedince, kteří chtějí svou dospělost oslavit nadměrným množstvím alkoholu, které jejich tělo nedokáže unést a může dojít k intoxikaci a s ní spojenými úrazy nebo hůře. Předcházejícím rizikovým obdobím nastává při přechodu žáků základních škol do vyššího stupně vzdělávání, tedy na střední školu. Změnou školy se může žák dostat do prostředí, které si vyžaduje zařazení nového jedince mezi vrstevníky pomocí „rituálů“ spojených s alkoholem. To se samozřejmě netýká pouze přechodu žáka do vyššího stupně vzdělávání, ale každé změny školy v průběhu jeho studia. Žák se může cítit v novém prostředí vyčleněný a snažit se využít prostředků k socializaci, tedy i např. přijmout nabídku alkoholického nápoje a přizpůsobit se postojům skupiny.

Dalším důležitým determinantem je pohlaví adolescenta. Podle statistických výzkumů je zřejmé, že užívání alkoholu v adolescenci převažuje u chlapců. Důvod této převahy není prokázán, ale může souviset s výchovou rodičů, kteří kladou vyšší váhu na ochranu dívek před rizikovým chováním. Nešpor (2018, s. 76) se také zmiňuje o tom, že ženy mají větší pud sebezáchovy, snaží se, aby je společnost neodsuzovala kvůli pití alkoholu, a zajímá je vzhled a zdravý životní styl. Výzkum ESPAD, který se zabývá užíváním alkoholu a jiných návykových látek u 16letých jedinců, ukazuje, že od 90. let 20. století dochází k pozvolnému vyrovnání rozdílů mezi užíváním alkoholu u dívek a u chlapců. Výzkum prokazuje, že u chlapců, kteří konzumují každý den alkohol, převládá jako oblíbený nápoj pivo, u dívek víno (Zaostřeno 2016, online).

Škola a vzdělání

Škola je společně s rodinou nejvýznamnějším činitelem při prevenci užívání návykových látek u dětí a mladistvých. Po období puberty, která je význačná vzdorem vůči autoritám, se adolescenti již přizpůsobují názorům svých vyučujících, jsou více otevřeni k diskusi a rádi projevují své vlastní postoje. Proto by škola měla o tématu s žáky otevřeně komunikovat a využít všech prostředků ke změně jejich postojů k návykovým látkám a

posilovat u mladistvých boj proti alkoholismu. Důležitou součástí kladného působení vyučujících na své žáky je pravdivost informací o alkoholu. Výuka ve školách věnovaná konzumaci návykových látek preventivně chrání žáky, kteří s nimi nemají zkušenosti před jejich dopadem a u již užívajících jedinců buduje zodpovědnost za své zdraví. Podle statistických výzkumů lze konstatovat, že mládež, která má nižší úroveň vzdělávání, inklinuje k užívání návykových látek častěji. Žáci gymnázií a středních odborných škol nevyhledávají alkohol tak často jako žáci středních odborných učilišť. Gymnazisté jsou podle výzkumů nejméně ohroženi užíváním návykových látek. Za nejrizikovější skupinu se považují mladiství, kteří neukončili základní a školní vzdělávání. I přesto není této skupině věnována patřičná podpora, nejen v oblasti prevence, ale i formou pomoci se správnou volbou zaměstnání (Kabíček et al. 2014, s. 44, 65-66).

Podpora školy při boji proti alkoholismu je pro žáky velmi důležitá. Pokud žijí v rodině, kde jsou problémy s alkoholem u rodičů či sourozenců běžné, potřebují mít jiné vzory, které nastíní i jiné způsoby řešení problémových situací. Pokud je ve škole budováno příjemné prostředí, sníží se i náchylnost dětí užívat návykové látky kvůli špatnému prospěchu, negativní atmosféře nebo šikaně. O zákazu konzumace návykových látek na školách a v okolí škol by měl být každý žák informován na začátku školního roku a znát i trest za toto chování. Tyto informace nebývají často zdůrazňovány a dochází ke konzumaci alkoholu přímo v prostředí školy, zejména na venkovních školních akcích a vzdělávacích pobytech, z čehož může mít problém i vyučující, který má za žáky zodpovědnost. Nabídka alkoholu v okolí škol často velmi přispívá k jeho konzumaci se spolužáky v průběhu vyučování nebo po vyučování. Škola by měla nabízet zájmové činnosti, které slouží k zaplnění volného času, a tím předcházet nevhodným aktivitám ve volném čase. Také by měla vychovávat žáky k vzájemné toleranci, aby nedocházelo k nepřátelství ve třídě. *„Škola by měla vést k formování prosociálního chování, pomoci druhým a pozitivním hodnotám.“* Tím bude předcházet i užívání návykových látek díky příjemnému prostředí ve škole (Nešpor 1966, s. 18, 115).

3.3 PŘÍČINY KONZUMACE ALKOHOLU V ADOLESCENCI

Již v kapitole determinanty bylo několik možných příčin užívání alkoholu u adolescentů zmíněno. V této kapitole jsem popsala jejich nejčastější podobu. *„Období adolescence je spojeno s mnoha zmatky a nespokojenostmi. Ty jsou přirozené a motivují jedince k vývoji.“*

Zároveň se však vyskytují i jiné možnosti, jak tyto nespokojenosti odstraňovat – jednou z nich je řešení pomocí návykových látek, které navozují jiné, příjemnější stavy vědomí.“ Tímto chováním jedinec potlačuje svůj vývoj a zůstává stále v období mezi dětstvím a dospělostí. Mladý konzument se neučí překonávat problémy a nepříjemné stavy běžnou cestou a místo toho je přehlíží a řeší další dávkou návykové látky (Broža In Kalina et al. 2003, s. 233). V případě škodlivého užívání alkoholu to bývá za účasti vrstevníků, kteří toto chování podporují vlastní konzumací. Společnost často přijímá konzumaci alkoholu při společenských akcích jako běžnou a akceptovanou záležitost. Pro mladistvé to může být příznakem, že je jejich konzumace v mladém věku v pořádku a pouze jejich blízké okolí zastává negativní postoj.

Dalšími důvody pro pití alkoholu v adolescenci je pocit osamostatnění, překročení hranic a projevení troufalosti nad zákony a autoritami, které užívání alkoholu zakazují. Jedinec prokazuje, že je troufalý a nebojí se postavit proti názorům, které neuznává. U těchto adolescentů zákazy a domluvy často nepomáhají. Naopak se jedinec může zákazu postavit a vyjádřit nesouhlas tím, že bude pít alkohol intenzivněji, jen aby projevil vzdor. V opačném případě může užívání skrývat a vyhledávat místa, kde nebude omezován. V tomto případě by rodiče a škola měli najít způsob, jak jedince motivovat k omezení užívání a projevit důvěru v jeho nápravu. (Hajný et al. In Kalina 2003, s. 136). Častou příčinou bývá i frustrace adolescenta, který se necítí spokojený s vlastní identitou. Mnoho adolescentů nemá zálibení ve svém vzhledu a svých vlastnostech. Působením médií, které ztvárňují dokonalost v různých oblastech člověka je na adolescenta vyvíjen tlak směřující k sebehodnocení. Z toho pramení pocit, že by měl být schopnější a krásnější, a to v něm vzbuzuje negativní emoce. Útěk k návykovým látkám, se jeví jako nejsnadnější, a především nejrychlejší cesta k uvolnění a navození příjemných pocitů díky většímu sebevědomí získaným ve stavu opilosti (Lipovetsky In Kabíček et al. 2014, s. 98).

3.4 DŮSLEDKY KONZUMACE ALKOHOLU V ADOLESCENCI

Adolescenti jsou alkoholem ohroženi jako samotní konzumenti nebo je ohrožuje někdo z blízké rodiny, kdo alkohol užívá. Rodiče závislí na alkoholu mají problém zajistit všechny potřeby dítěte. Vzhledem ke změně chování vyvolané závislostí na alkoholu jsou na dětech a mladistvých páčány zločiny jako týrání, zanedbávání, psychické vydírání a přičítání viny za svůj opilecký stav (Machová, Kubátová 2015, s. 69-70). Důsledky užívání

alkoholu pro mladistvé jsou prokazatelně nepříznivější než u dospělých osob. „Výzkumy ukázaly, že hladina 0,8 ‰ alkoholu v krvi mladistvého má stejný účinek na jeho chování jako hladina 1,5 ‰ u dospělého“ (Skála 1987, s. 98). S podobným názorem se shoduje Kabíček (2014, s. 74): „U dítěte či mladistvého nastávají stadia alkoholové intoxikace již o 0,5- 1‰ dříve než u dospělého.“ To jasně znázorňuje vysoké riziko intoxikace u mladistvého, který má stále velmi nízkou míru tolerance. Ve věku pozdní adolescence se působení alkoholu přibližuje působení na dospělého jedince. Podle téhož autora je alkohol v dospívání a adolescentním období nejrizikovější drogou. Zmiňuje se o tom, jak časté je u mladistvých nárazové pití vysokého množství alkoholu. Děje se tak především v barech a na zábavách, které prodávají alkohol mladistvým.

Výzkum ESPAD z roku 2011 prokázal, že téměř pětina adolescentů užívá rizikové množství alkoholu 3x za měsíc a více. To má za následek úrazy, které bývají způsobeny především sníženou koordinací. Další výzkumy ukázaly, že nadměrné množství alkoholu u dětí a mladistvých narušuje nervové struktury v mozku a brání obnově mozkových buněk. „Zobrazovací studie u adolescentů, kteří nadměrně pili alkohol, prokázaly narušení mikrostruktury bílé hmoty mozkové v precentrálním, středním temporálním gyru a v hipokampu a snížení šedé kůry ve frontálním laloku.“ Mladiství, kteří konzumují vysoké dávky alkoholu, mají problémy se správnou funkcí pozornosti a zpracováním informací kvůli narušení kognitivních funkcí. Dále se projevují poruchy paměti a poruchy učení. Alkohol v období dospívání také způsobuje změny hormonů. „Pití alkoholu v adolescenci vede ke snížení hladiny pohlavních hormonů, u chlapců testosteronu a u děvčat estrogenu a luteinizačního hormonu. U obou pohlaví pak alkohol snižuje sekreci růstového hormonu. U chlapců v dospívajícím věku, kteří pijí nadměrně alkohol, bylo prokázáno snížení kostní denzity“ (Kabíček et al. 2014, s. 75).

Více než důsledky ve formě tělesného poškození se projevují v souvislosti se změnou chování jedince. Užívání návykových látek u adolescentů souvisí s pozdními příchody na výuku, zanedbávání školních povinností a zhoršení prospěchu. Adolescent prožívá nepříjemné emoce jako je podrážděnost, nuda, nesoustředěnost, nervozita nebo vztek. Nevěnuje se zájmovým činnostem nebo ho koníčky přestávají bavit (Mládež-drogy-společnost 1997, s. 128-129). Snižování důsledků způsobených konzumací návykových látek se musí podílet škola, rodič i samotný žák.

3.5 ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ V OBDOBÍ ADOLESCENCE

Alkoholismus u adolescentů není tak častý jako u dospělých, nicméně jak již bylo zmíněno, pokud závislost nastane má pro ně horší důsledky. Častěji se stává, že se adolescent dostane do stavu opilosti pouze rekreačním pitím. Nebezpečí je spojeno s nadměrným množstvím alkoholu, které u adolescenta způsobuje nehody a problémy s normami zákona. Výchova a vzdělávání hrají při rozvoji závislosti na alkoholu důležitou roli. U jedinců, se kterými se jedná s respektem, pochopením a diskutuje se s nimi o návykových látkách, většinou nedochází k závislostnímu chování. Sdělování důsledků nadměrné konzumace alkoholu je v adolescenci důležité, jelikož právě pro toto období je experimentování typické. Jedinci se potřebují dozvídat pravdivé informace jasně a srozumitelně zábavnou a aktivní formou. To jim umožňuje v některé fázi vzniku závislostního chování přestat a uvědomit si důsledky (Šedivý, Válková 1988, s. 52).

Podle výzkumů bylo prokázáno, že adolescenti v daném období experimentují s lehkými drogami a první užití drogy se stává již typickým úkonem, který musí splnit pro uvědomění si, zda chtějí, či nechtějí v užívání pokračovat ve vyšším věku. Většina jedinců od užívání upustí po první konzumaci. Autoři (Newcomb M. D., Bentler P. M., 1990 In Kabíček et al. 2014, s. 98) uvádějí: „*Někteří autoři tvrdí, že experimentování s drogami by se u dospívajících nemělo považovat na nenormální nebo závadové chování.*“ Nebezpečí plynoucí z těchto tvrzení však souvisí s názorem, že tvrdým drogám předchází látky, které jsou legální a jejichž konzumace je společností přijatelná. K těmto látkám patří hlavně alkohol a tabák. V souvislosti s tímto pojetím se vyskytuje termín angl. „gateway“, který v překladu znamená vstupní brána. Alkohol se dá tedy považovat za drogu, která v období experimentování může předcházet seznámení s drogami, které jsou pro člověka nebezpečnější (Nešpor, Csémy 2002 In Machová, Kubátová 2015, s. 71).

Fáze rozvoje alkoholismu u mladistvých se podle Kabíčka et al. (2014 s. 53-55) rozděluje podle častosti užívání alkoholu do 4. fází. Počáteční, tzv. fáze experimentu, představuje první kontakt adolescenta s alkoholem. U alkoholu se na rozdíl od některých jiných drog nejedná o závislost okamžitě při prvním užití, může však být u jedinců s dispozicemi k závislosti spouštěčem. Alkohol je vyhledáván pro svoje účinky, nikoli pro potřebu ho užívat pravidelně. Většina adolescentů po této fázi abstinuje, nebo vyhledává alkohol pouze příležitostně. K tomu je vede mnoho příčin, jako např. utvrzení v představách o

stavech vyvolaných látkou, pocit špatného svědomí a další. K tomuto experimentálnímu chování dochází především za účasti vrstevníků nebo starších adolescentů, kteří jsou již ve druhé fázi, tzv. fázi užívání. Ta je charakteristická vyhledáváním alkoholu pro jeho pozitivní účinek. U adolescentů převažuje jeho užívání kvůli socializaci a vlastnímu uvolnění. Pro jedince, který je nekomunikativní a stydlivý, odpadne účinkem drogy stud a stává se zábavným a společenským. Užití drogy také způsobí zmírnění nervozity, špatné nálady a potlačení důležitosti současných problémů. Z třetí fáze již podle názvu, jímž je problémové užívání, vyplývá, že se k pozitivům užívání alkoholu či jiných návykových látek přidávají i rizika spojená se sociálními problémy. Chování jedince se vymyká normě a nastávají problémy s porušováním školního řádu, problémy v komunikaci s autoritami, problémy s policií a další. Konzumace alkoholu je často opakovaná a ve vyšším množství. Pokud bude adolescent užívat alkohol nadále, dojde až do stádia závislosti.

4 PROTIDROGOVÁ PREVENENCE

„Drogovou prevenci definujeme jako iniciativy, aktivity a strategie určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojeným se (zne)užíváním legálních a nelegálních drog. Patří sem jak možná zdravotní poškození, tak i právní, sociální a další důsledky pro uživatele drog a jejich okolí.“ Zahrnuje nejen prevenci problémů, ale i podporu a motivaci k lepšímu smýšlení ohledně zdravého stylu života. Snaží se zamezit prvnímu experimentu s drogou nebo ho alespoň oddálit, snižovat rozvoj závislosti u již užívajících jedinců a řešit problémy pomocí terciální prevence u závislostního chování. Školní prevence se snaží o zkvalitnění prostředí pro výuku ve školách bez návykových látek s podporou programů, které bojují proti jejich šíření. „Zahrnuje pravidla a předpisy ohledně drog, předávání ohrožených studentů do péče profesionálních zdravotních služeb či jakékoli další aktivity a strategie týkající se užívání drog ve školách“ (Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí 2005, s. 11).

4.1 DRUHY PREVENENCE

Světová zdravotnická organizace rozlišuje tři druhy protidrogové prevence: Primární prevence má za cíl předcházet závislostnímu chování a s ním spojeným problémům, snaží se o efektivní motivaci k neužívání návykových látek. Kromě pedagogů může primární prevence využít i další subjekty, jako jsou pracovníci pedagogicko-psychologické poradny, nestátní neziskové organizace, policie, zdravotní odborníci pracující v protidrogových centrech pro mládež nebo i samotní vrstevníci v rámci peer programů. Primární prevence musí být zavedena včas, aby děti a mladiství znali pravdivé informace, uměli drogu odmítnout a aby ji sami nevyhledávali. Primární prevenci bychom mohli rozdělit na specifickou a nespecifickou. Specifická prevence zahrnuje přednášky aktivity týkající se problematiky drog. Nespecifická prevence je pozitivní působení na jedince a nabídka volnočasových aktivit, při nichž se nemůže mladistvý s návykovou látkou setkat, také se snaží vedení k zodpovědnosti, zdravému sebevědomí a hodnotám zaměřujícím se na zdravý životní styl (Machová, Kubátová 2015, s. 89-90).

Sekundární protidrogová prevence se již zaměřuje především na zamezování rozvoje škodlivého užívání alkoholu a jiných návykových látek u dětí a mladistvých, kteří již do styku s drogou přišli. Prokazatelně pomáhá jedinci přehodnotit motivaci k užívání drogy

(Machová, Kubátová, s. 90). Sekundární prevence zahrnuje „*programy, strategie a aktivity zaměřené na prevenci vlastního zneužívání drog a včasnou identifikaci a léčbu uživatelů drog s cílem zabránit vzniku závislosti na drogách*“ (Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí 2005, s. 11).

Terciální protidrogová prevence má za úkol pomoci překonat problémy vyskytující se při škodlivém užívání subjektu závislosti. Vyžaduje zapojení organizací a center specializujících se na pomoc v oblasti zdravotnictví a poskytujících psychickou podporu při překonávání obtíží. Tuto podporu poskytují např. nízkoprahová zařízení, jako je K-centrum. Zahrnuje léčbu tělesných poškození formou rehabilitací a duševní motivace ke změně svého chování. Zahrnuje i poskytnutí azylu, resocializaci a podstoupení další dlouhodobé léčby (Machová, Kubátová 2015, s. 89,90). Terciální prevence se však zaměřuje spíše na omezení potíží, které látka způsobila. K dobrému zdravotnímu stavu jako před užíváním drogy je jedinec podporován, nicméně je na něm, aby si našel motivaci k životu bez drogy.

4.2 ŠKOLSKÁ PROTIDROGOVÁ PREVENCE

Hlavním činitelem podílejícím se na primární prevenci v oblasti závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách u dětí a mladistvých je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. „*Funkce ministerstva je koordinační, metodická a koncepční. MŠMT také vytváří materiální, personální a finanční podmínky pro realizaci prevence ve školství. Ministerstvo spolupracuje na horizontální úrovni s ostatními ministerstvy (zdravotnictví, vnitra, práce a sociálních věcí, obrany) a nadresortními orgány (rada pro koordinaci protidrogové politiky), na vertikální úrovni MŠMT vede a koordinuje krajské školské koordinátory prevence, metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách a školní metodiky prevence.*“ To zajišťuje propojenost všech subjektů podílejících se na prevenci mladistvých, aby došlo k systematickému boji proti užívání návykových látek u mladistvých, a uceluje systém tak, aby efektivně fungoval na všech úrovních (Kikalová, Kopecký 2014, s. 36). Každý rok je školním metodikem prevence vypracován na dané škole tzv. minimální preventivní program. Díky těmto programům má každá škola povinnost vytvořit preventivní opatření a aktivity, které by vedly ke snížení výskytu užívání návykových látek. Program se zakládá na předcházení rizikovému chování za pomoci působení pedagogického sboru, rodičů žáků a další subjektů. Práce s žáky posiluje jejich

pozitivní dovednosti a návyky a odrazuje od užívání návykových látek a jiných forem rizikového chování. Žákům základních a středních škol jsou poskytovány pravdivé informace a jsou podporovány jejich dovednosti k odmítání drog. Program by měl zabránit prvnímu kontaktu s drogou, oddálit ho nebo alespoň snížit užívání u těch, kdo jsou již pravidelnými konzumenty (Kabíček et al. 2014, s. 118). Machová, Kubátová (2015, s. 90) k tomu dodávají: „*Kromě těchto interních školních programů jsou ve školách realizovány i další projekty iniciované institucemi zapojenými do protidrogové prevence*“.

K těmto programům bychom mohli přiřadit i tzv. peer programy, které jsou realizovány školou, však hlavním činitelem prevence jsou samotní žáci, kteří se mohou stát pro své vrstevníky nebo mladší spolužáky oporou v odmítání návykových látek. Tito žáci působí svými kladnými vlastnostmi, prosazují své názory na užívání návykových látek a motivují spolužáky ke zdravějšímu stylu života. Díky podobné věkové skupině se vrstevníci s peer aktivisty ztotožňují snadněji než s názory jiných činitelů prevence. U peer aktivistů středních škol je důležité konzultovat jejich zkušenost s návykovými látkami, případně poskytnout pravdivé informace, aby nedocházelo k ovlivňování vrstevníků negativním způsobem. Mezi další osvědčené formy prevence můžeme zařadit techniky a aktivity prováděné samotnými žáky, kteří jsou vždy koordinováni kvalifikovaným pedagogem. Jedná se o techniky odmítání, motivační trénink, posilování vlastních hodnot, hraní rolí a další. Při těchto technikách se žáci učí bránit vlivu okolí, které návykovou látku užívá a uvědomění si vlastní zodpovědnosti za zdraví. Žáci základních a středních škol vnímají použité techniky odlišně. Žáci středních škol přijímají jako hodnotné techniky zaměřené na komunikační dovednosti a asertivitu. Nácvik odmítání hodnotí jako nepřínosný, zatímco u žáků základních naopak oblíbený. Pro žáky středních škol je přínosnější zvolit nácvik komunikačních dovedností nebo otázky týkající se životního stylu (Mládež-drogy-společnost 1997, s. 136). Prevence závislostního chování je pouze jedním z faktorů, jak zabránit škodlivému užívání alkoholu, avšak je nezbytnou činností pro jakékoli odvrácení hrozeb z užívání návykových látek.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA PROBLEMATIKU UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V OBDOBÍ ADOLESCENCE

Kapitola obsahuje popis vypracování praktické části mé bakalářské práce. Vzhledem k cíli zaměření výzkumného šetření jsem použila deskriptivní výzkumný problém, který se zaměřuje na popis určitého stavu a výskyt určitého jevu ve sledované populaci. Zvolila jsem sběr dat pomocí dotazníkového šetření, který spadá pod metodu kvantitativního výzkumu. Použití dotazníkového šetření mi pomůže oslovit dostatečný počet respondentů.

5.1 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této části budu popisovat cíl projektu výzkumného šetření se zaměřením na zjištění zkušeností týkajících se konzumace alkoholu v adolescentním období. Cíl práce jsem stanovila takto: Rozpracovat problematiku užívání alkoholu v adolescentním období. Tento cíl je spojen s výzkumným problémem následujícího znění: Rozpracování problematiky užívání alkoholu vybraných respondentů spadajících do období adolescence, jejich častost frekvence užívání, zjistit jakým způsobem užívají alkohol a motivy vedoucí ke konzumaci. Výzkumný problém je dále rozpracován do dílčích otázek.

Z výše uvedeného výzkumného problému vyplývá hlavní výzkumná otázka:

Užívají adolescenti alkohol, v jaké míře a na základě jakých motivů?

Dílčí otázky:

1. V jaké častosti frekvence adolescenti konzumují alkohol?
2. Při jakých příležitostech nejčastěji adolescenti konzumují alkohol?
3. Jaké jsou nejčastější motivy vedoucí ke konzumaci alkoholu v adolescenci?
4. Jaké mají adolescenti názory na konzumaci alkoholu v jejich věku?

5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR A VÝZKUMNÉ METODY

Jako soubor výzkumného šetření jsem si zvolila vzorek vybraných respondentů adolescentního věku od 15 let do 20 let. Jako reprezentativní vzorek jsem určila počet 100 a více respondentů, aby zajistil dostatečné množství odpovědí a mohla bych z něj vyvodit závěry odpovídající na výzkumné otázky. Vzhledem k nízkému počtu dotazovaných výsledky výzkumu nelze zobecnit na celou populaci, ale mohou posloužit jako podklad pro další výzkumné šetření.

Zvolila jsem metodu dotazníkového šetření, která slouží pro hromadné získávání údajů od dostatečného vzorku počtu odpovídajících. Vytvořila jsem dotazník, který obsahuje 18. dotazníkových otázek. Tyto otázky byly vytvořeny tak, aby odpověděly na dílčí výzkumné otázky. První dvě úvodní otázky slouží pro identifikaci respondenta. Ptají se respondenta na jeho pohlaví a věk. Ostatní otázky mají odpovědět na dílčí otázky a mají formu uzavřených či polouzavřených otázek. 3. otázka slouží k vyčlenění respondentů, kteří alkohol nepijí. Tito respondenti dále odpovídají pouze na otázky 9-18.

První dílčí otázka zkoumá, v jaké častosti frekvence konzumují dotazovaní alkohol. Na to odpovídá již zmíněná otázka č. 3 a otázka č. 4, kde respondenti uvádějí, jak často konzumují vybrané alkoholické nápoje jako je: pivo, víno, míchané nápoje a tvrdý alkohol. Příležitosti, při kterých adolescenti nejčastěji konzumují alkoholické nápoje zodpovídá otázka č. 5., která se ptá, kde konzumují respondenti nejčastěji alkohol, otázka č. 6. s kým alkohol nejčastěji konzumují a také otevřená otázka č. 7. v kolika letech se adolescenti poprvé opili. Nejčastější motivy vedoucí ke konzumaci alkoholu v adolescenci jsou zjišťovány otázkou č. 8., která zkoumá proč nejčastěji pijí respondenti alkohol. Otázka č. 9 zkoumá, zda někdy adolescenti cítí nátlak okolí k tomu, aby se napili alkoholu. Otázka č. 10. má za úkol zjistit, jaký mají rodiče adolescentů názor na pití alkoholu jejich dětí. V 11. otázce respondenti odpovídají, zda by respondent konzumoval alkohol, pokud by ho rodiče zakazovali. V této otázce mají respondenti možnost popsat z jakého důvodu. Otázka č. 12. zjišťuje, v jaké míře byli respondenti ovlivněni názory učitelů či rodičů, že by neměli pít alkohol. Poslední dílčí otázka zkoumá, jaký mají adolescenti názory na konzumaci alkoholu v jejich věku. Na to odpovídá otázka č. 13. která se ptá, zda respondenti souhlasí se zákonem o konzumaci alkoholu od 18. let. 14. otázka zjišťuje, názor respondentů na ohrožující faktory konzumace alkoholu. Otázka č. 15. má za cíl

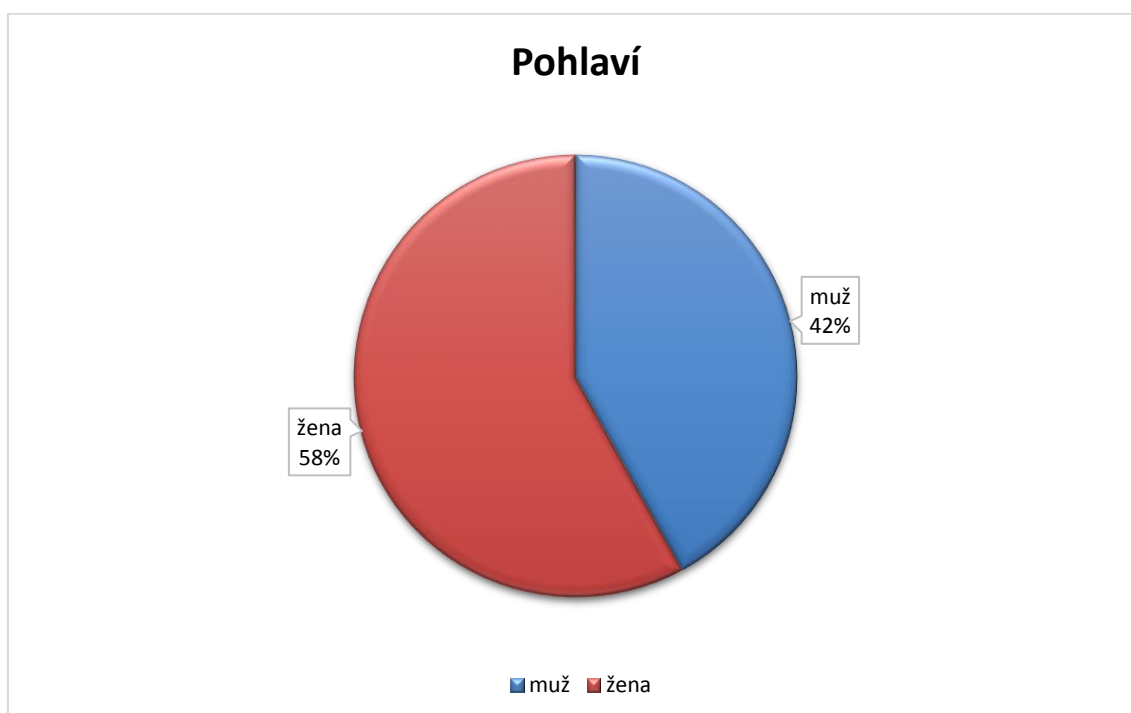
zjistit, zda respondentům vadí, že jejich kamarádi konzumují alkohol. Další otázka s č. 16. se ptá na názor respondentů na hlavní důvody vedoucí ke konzumaci alkoholu v adolescenci. Otázka č. 17 zjišťuje, zda si respondenti myslí, že jejich vrstevníci, kteří nekonzumují alkohol jsou do kolektivu zařazeni méně. Poslední otázka č. 18. se zaměřuje na názor respondentů, proč někteří mladiství odmítají pít alkohol.

Dotazníkové šetření respondenti vyplňují zcela anonymně a odpovědi jsou určeny pouze pro zpracování výzkumného šetření. Výsledky šetření zpracuji kvantitativně v programu Excel office, který mi pomůže s utříděním dat a tvorbou tabulek a grafů.

5.3 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výsledky výzkumného šetření byly získávány elektronicky z tvorby vlastního dotazníku na webové stránce www.survio.cz a také díky vyplnění tištěné formy dotazníku adolescenty v mém okolí. Dotazník obsahuje 18. otázek směřujících k zjištění, zda adolescenti ve věku 15–20 let užívají alkohol, v jaké míře a na základě jakých motivů. V první části dotazníku se zaměřuji na otázky zjišťující identifikaci adolescenta a vyčlenění adolescentů, kteří nekonzumují alkohol z otázky č. 4–8. Další část dotazníku odpovídá na vytyčené dílčí otázky.

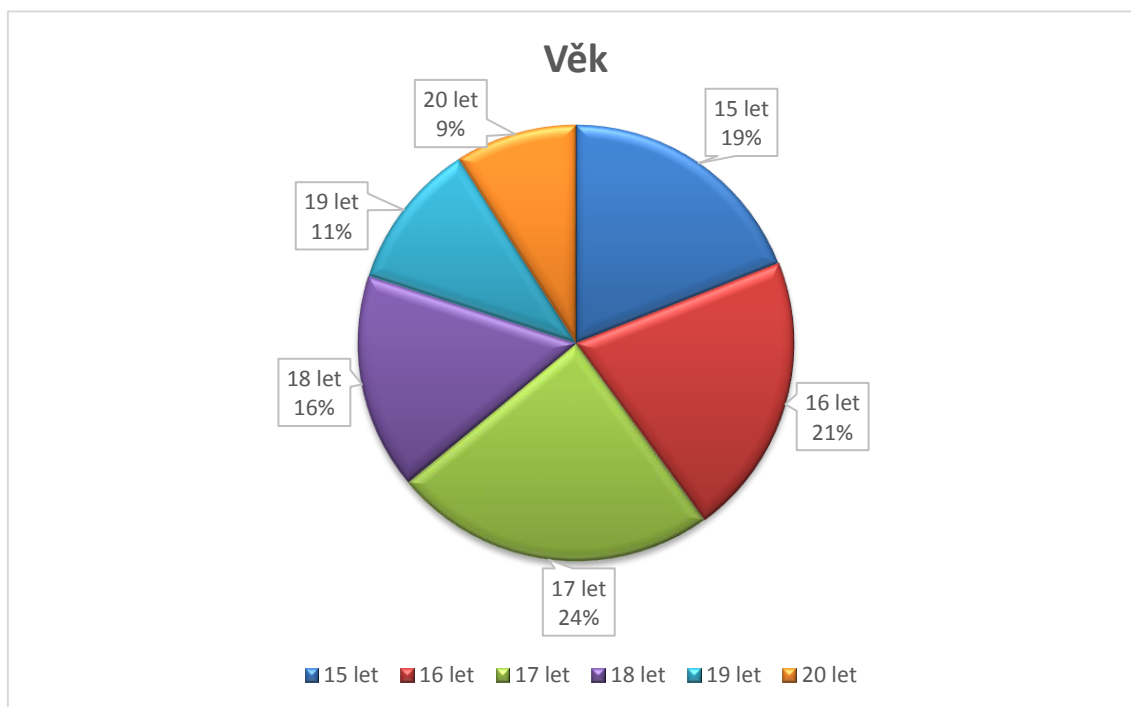
Graf 1.: Pohlaví respondentů



Tabulka 1.: Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	%
Muž	42	42 %
Žena	58	58 %

Graf 2.: Věk respondentů



Tabulka 2.: Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	%
15 let	19	19 %
16 let	21	21 %
17 let	24	24 %
18 let	16	16 %
19 let	11	11 %
20 let	9	9 %

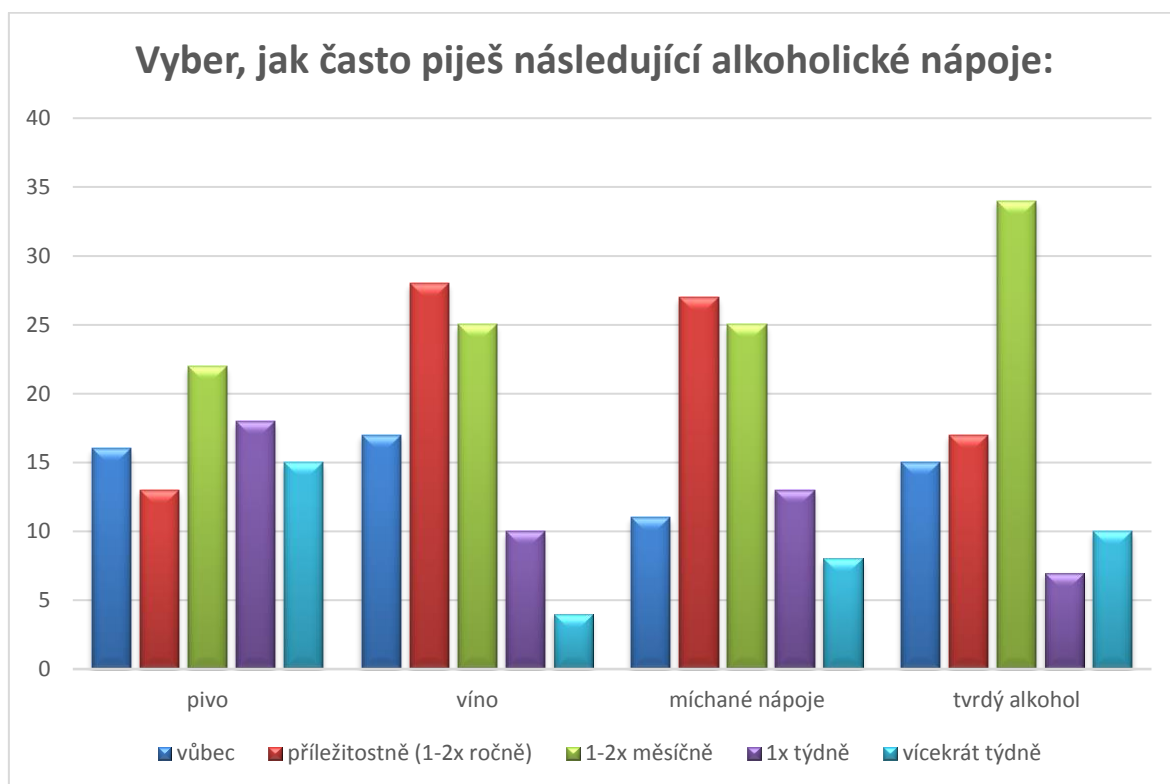
Graf 3.: Odpověď na otázku č. 3.



Tabulka 3.: Odpověď na otázku č. 3.

Odpověď	Absolutní četnost	%
ano	84	84 %
ne	16	16 %

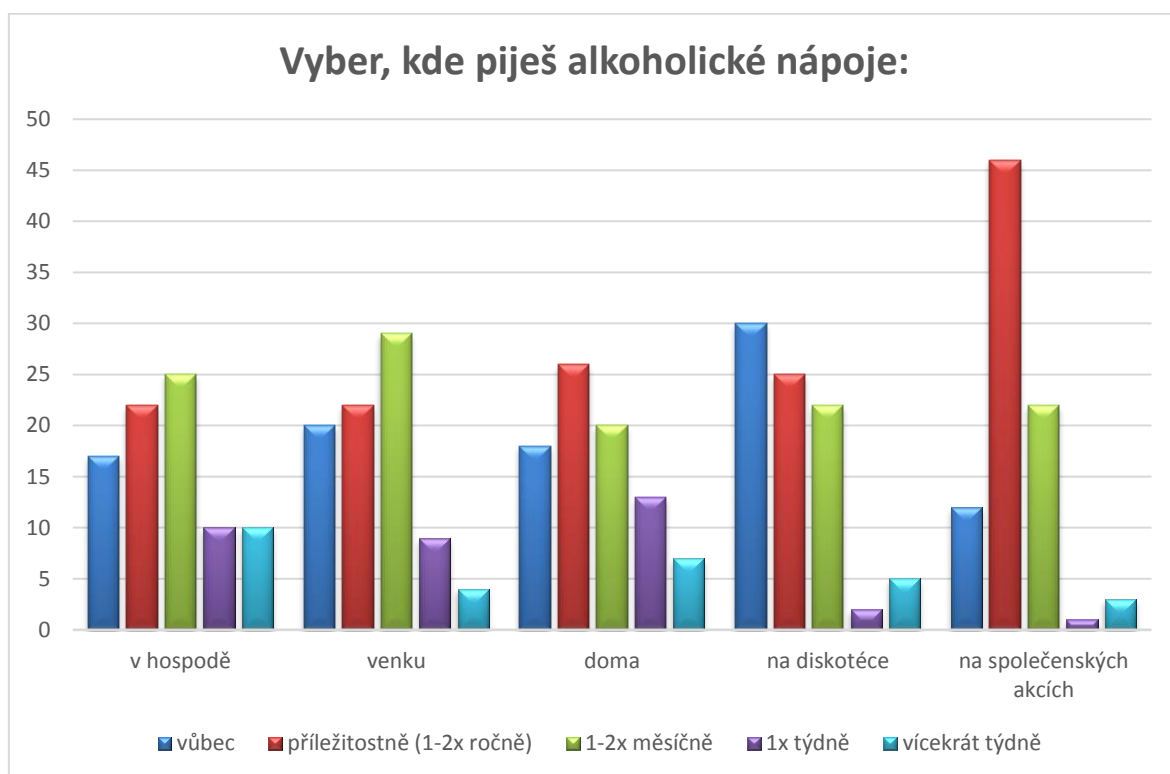
Graf 4.: Odpověď na otázku č. 4.



Tabulka 4.: Odpověď na otázku č. 4.

Odpověď	vůbec		Příležitostně 1 - 2x ročně		1 - 2x měsíčně		1x týdně		Vícekrát týdně	
	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%
Pivo	16	19 %	13	15 %	22	26 %	18	21 %	15	18 %
Víno	17	20 %	28	33 %	25	30 %	10	12 %	4	5 %
Míchané nápoje	11	13 %	27	32 %	25	30 %	13	15 %	8	10 %
Tvrdý alkohol	15	18 %	18	21 %	34	40 %	7	8 %	10	12 %

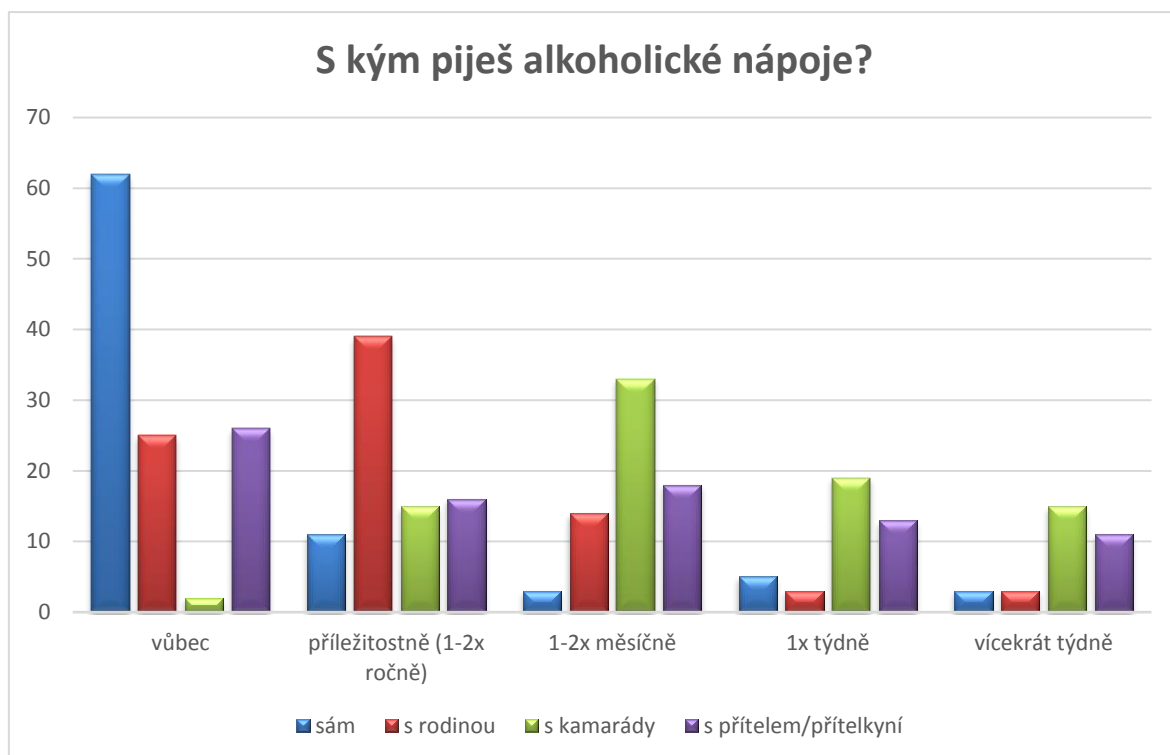
Graf č. 5. Odpověď na otázku č. 5.



Tabulka 5.: Odpověď na otázku č. 5.

Odpověď	vůbec		Příležitostně (1 - 2x ročně)		1 - 2x měsíčně		1x týdně		Vícekrát týdně	
	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%
V hospodě	17	20 %	22	26 %	25	30 %	10	12 %	10	12 %
Venku	20	24 %	22	26 %	29	35 %	9	11 %	4	5 %
Doma	18	21 %	26	31 %	20	24 %	13	15 %	7	8 %
Na diskotéce	30	36 %	25	30 %	22	26 %	2	2 %	5	6 %
Na společenský ch akcích	12	14 %	46	55 %	22	26 %	1	1 %	3	4 %

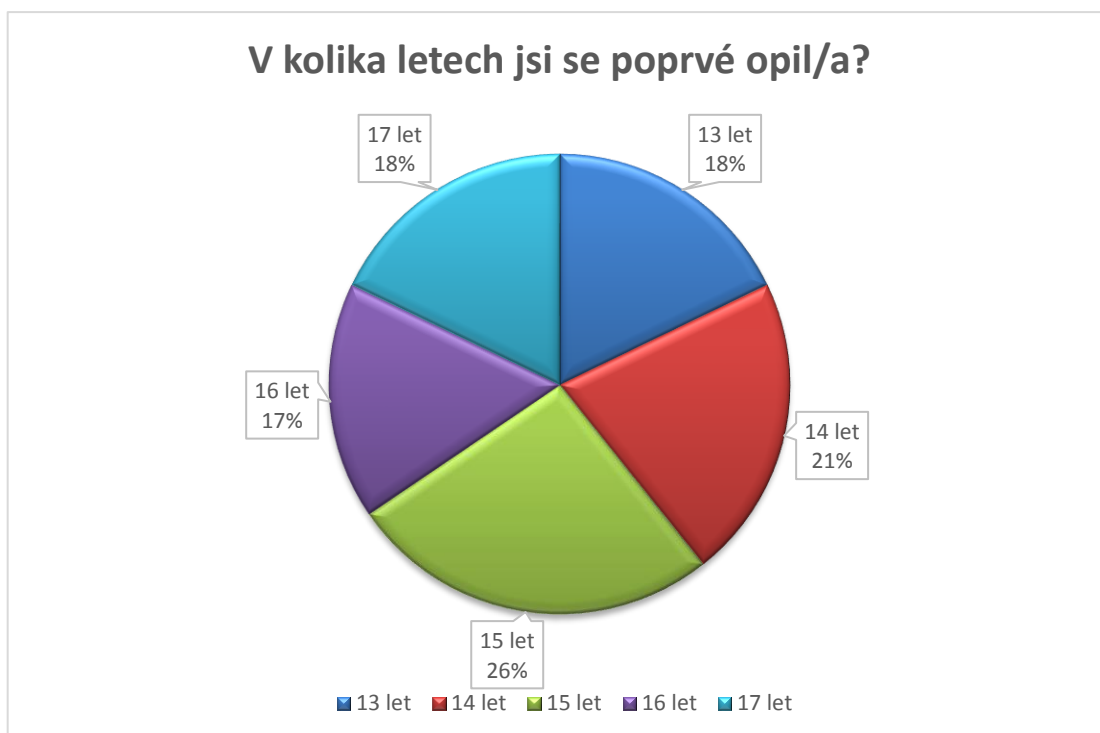
Graf č. 6. Odpověď na otázku č. 6.



Tabulka 6.: Odpověď na otázku č. 6.

Odpověď	vůbec		Příležitostně 1 - 2x ročně		1 - 2x měsíčně		1x týdně		Vícekrát týdně	
	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%
Sám	62	74 %	11	13 %	3	4 %	5	6 %	3	4 %
S rodinou	25	30 %	39	46 %	14	17 %	3	4 %	3	4 %
S kamarády	2	2 %	15	18 %	33	39 %	19	23 %	15	18 %
S přítelem/ přítelkyní	26	31 %	16	19 %	18	21 %	13	15 %	11	13 %

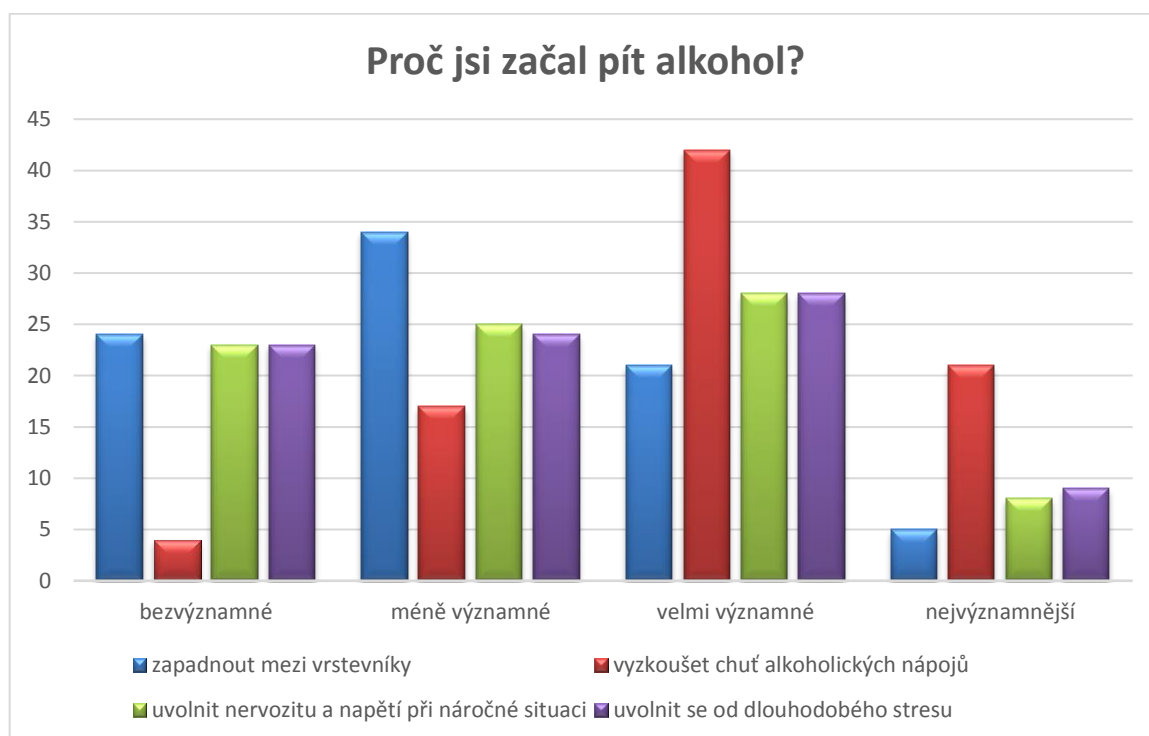
Graf č. 7. Odpověď na otázku č. 7.



Tabulka 7.: Odpověď na otázku č. 7.

Odpověď	Absolutní četnost	%
13 let	15	18 %
14 let	18	21 %
15 let	22	26 %
16 let	14	17 %
17 let	15	18 %

Graf č. 8. Odpověď na otázku č. 8.



Tabulka 8.: Odpověď na otázku č. 8.

Odpověď	Bezvýznamné		Méně významné		Velmi významné		Nejvýznamnější	
	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%
Zapadnout mezi vrstevníky	24	29 %	34	40 %	21	25 %	5	6 %
Vyzkoušet chuť alkoholických nápojů	4	5 %	17	20 %	42	50 %	21	25 %
Uvolnit nervozitu a napětí při náročné situaci	23	27 %	25	30 %	28	33 %	8	10 %
Uvolnit se od dlouhodobého stresu	23	27 %	24	29 %	28	33 %	9	11 %

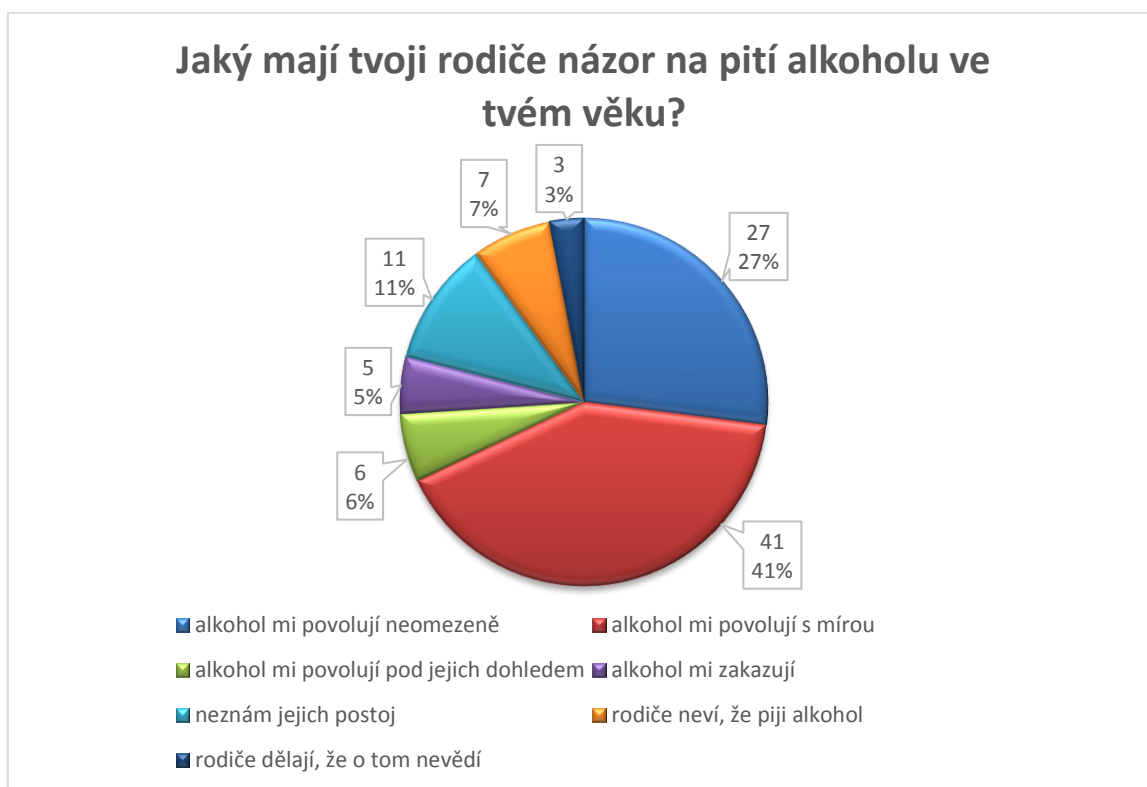
Graf č. 9. Odpověď na otázku č. 9.



Tabulka 9.: Odpověď na otázku č. 9.

Odpověď	Absolutní četnost	%
Nikdy	14	14 %
Jen výjimečně	46	46 %
Ano občas	25	25 %
Ano často	15	15 %

Graf č. 10. Odpověď na otázku č. 10.



Tabulka 10.: Odpověď na otázku č. 10.

Odpověď	Absolutní četnost	%
Alkohol mi povolují neomezeně	27	27 %
Alkohol mi povolují „s mírou“	41	41 %
Alkohol mi povolují pod jejich dohledem	6	6 %
Alkohol mi zakazují	5	5 %
Neznám jejich postoj k alkoholu	11	11 %
Rodiče neví, že piji alkohol	7	7 %
Rodiče dělají, že o tom nevědí	3	3 %

10. Graf č. 11. Odpověď na otázku č. 11.



Tabulka 11.: Odpověď na otázku č. 11.

Odpověď	Absolutní četnost	%
ano	64	64 %
ne	36	36 %

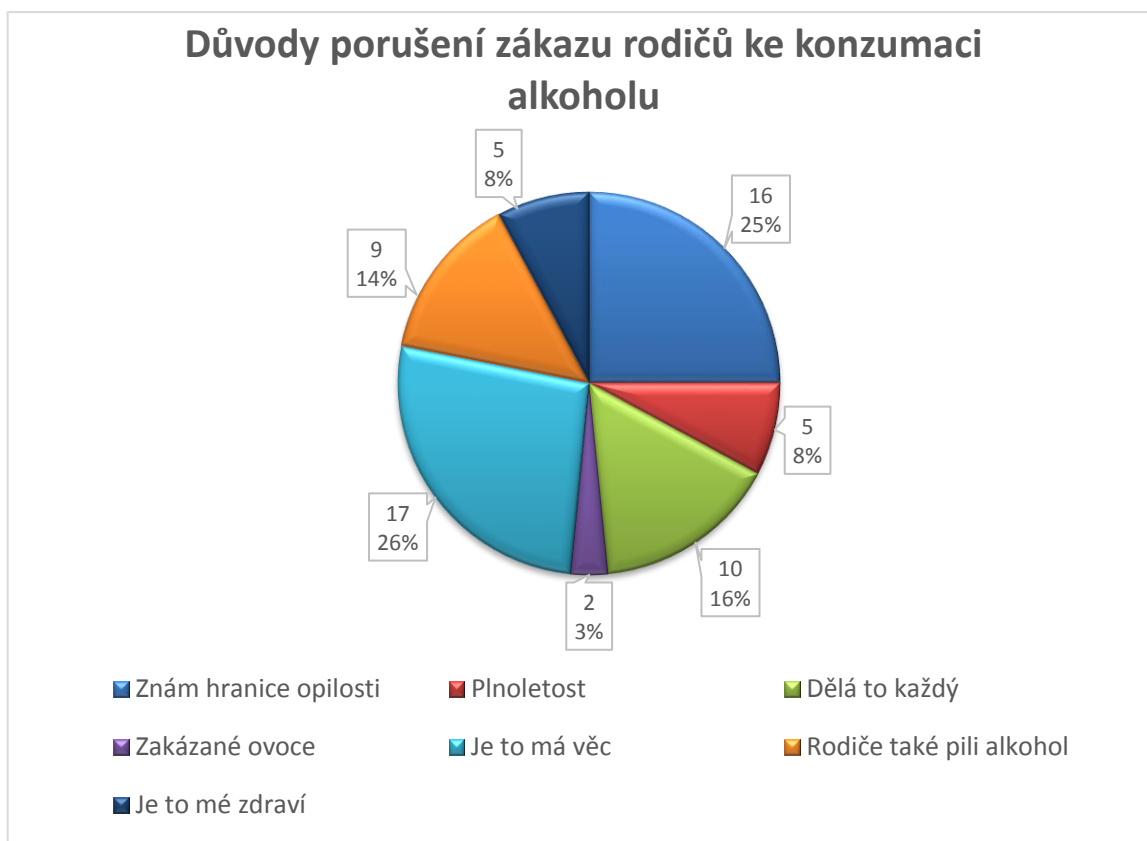
Graf č. 12. Odpověď ne na otázku č. 11.



Tabulka 12.: Odpověď ne na otázku č. 11.

Odpověď	Absolutní četnost	%
Autorita rodičů	7	21 %
Snaha se zavděčit	8	24 %
Špatné svědomí	11	33 %
Nepoškození důvěry	3	9 %
Domácí vězení	5	15 %
Fyzický trest	2	6 %

Graf č. 13. Odpověď ano na otázku č. 11.



Tabulka 13.: Odpověď ano na otázku č.11.

Odpověď	Absolutní četnost	%
Znám svou hranici opilosti	16	25 %
Plnoletost	5	8 %
Dělá to každý	10	16 %
Zakázané ovoce	2	3 %
Je to má věc	17	26 %
Rodiče také pili alkohol	9	14 %
Je to mé zdraví	5	8 %

Graf č. 14. Odpověď na otázku č. 12.



Tabulka 14.: Odpověď na otázku č. 12.

Odpověď	Absolutní četnost	%
Ne vůbec	41	41 %
Trochu	44	44 %
Hodně	11	11 %
Úplně	4	4 %

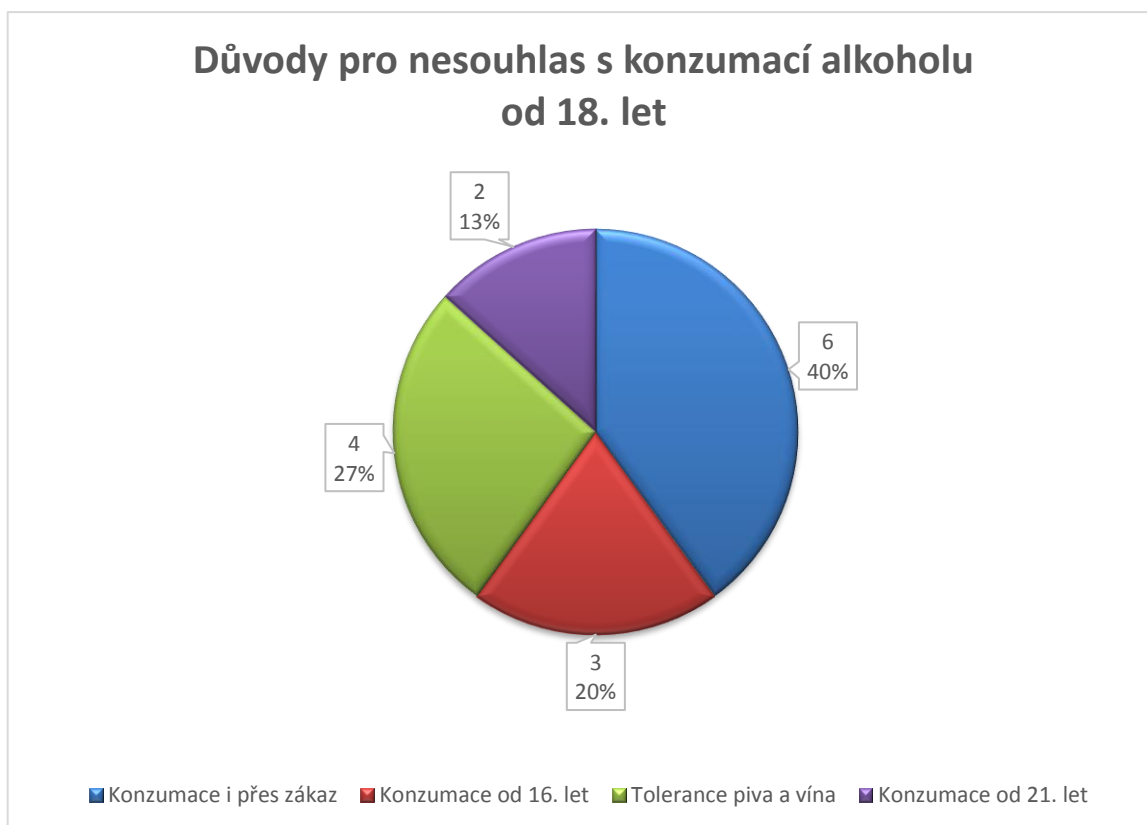
Graf č. 15. Odpověď na otázku č. 13.



Tabulka 15.: Odpověď na otázku č. 13.

Odpověď	Absolutní četnost	%
ano	85	85 %
ne	15	15 %

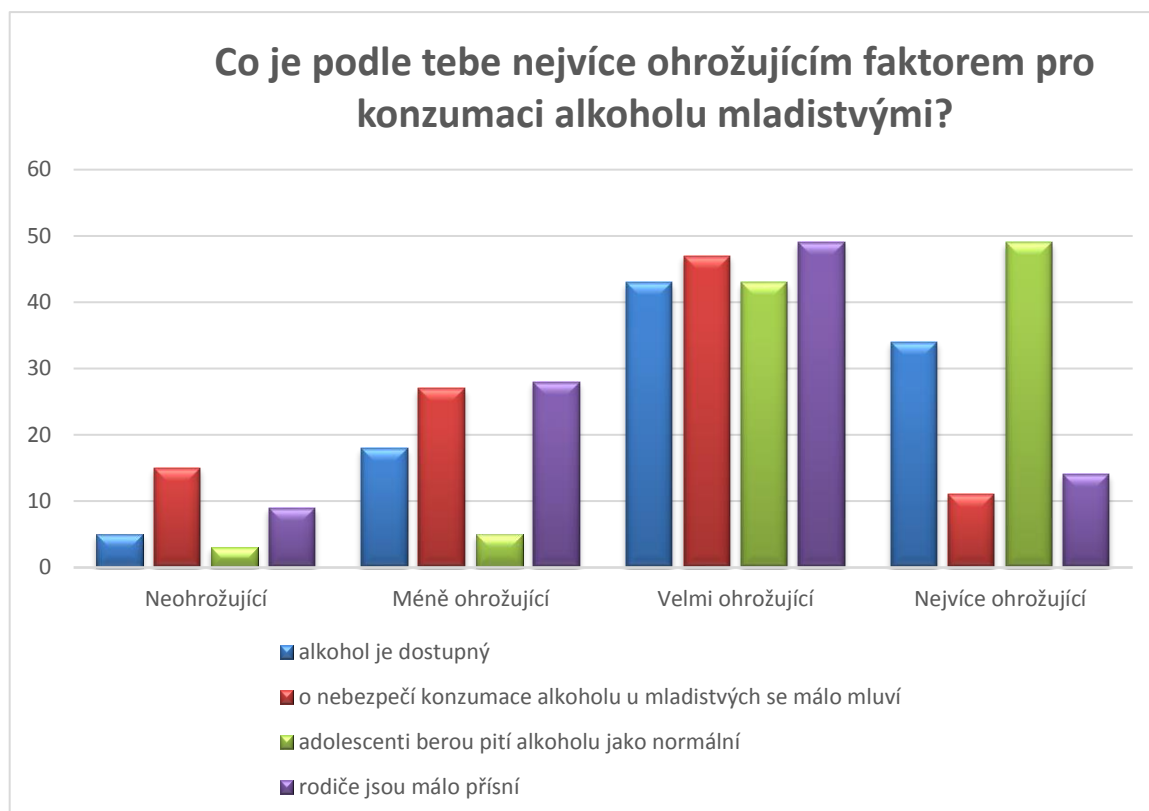
Graf č. 16. Odpověď ne na otázku č. 13.



Tabulka 16.: Odpověď ne na otázku č. 13.

Odpověď	Absolutní četnost	%
Konzumace i přes zákaz	6	40 %
Tolerance piva a vína	3	20 %
Konzumace od 16. let	4	27 %
Konzumace od 21. let	2	13 %

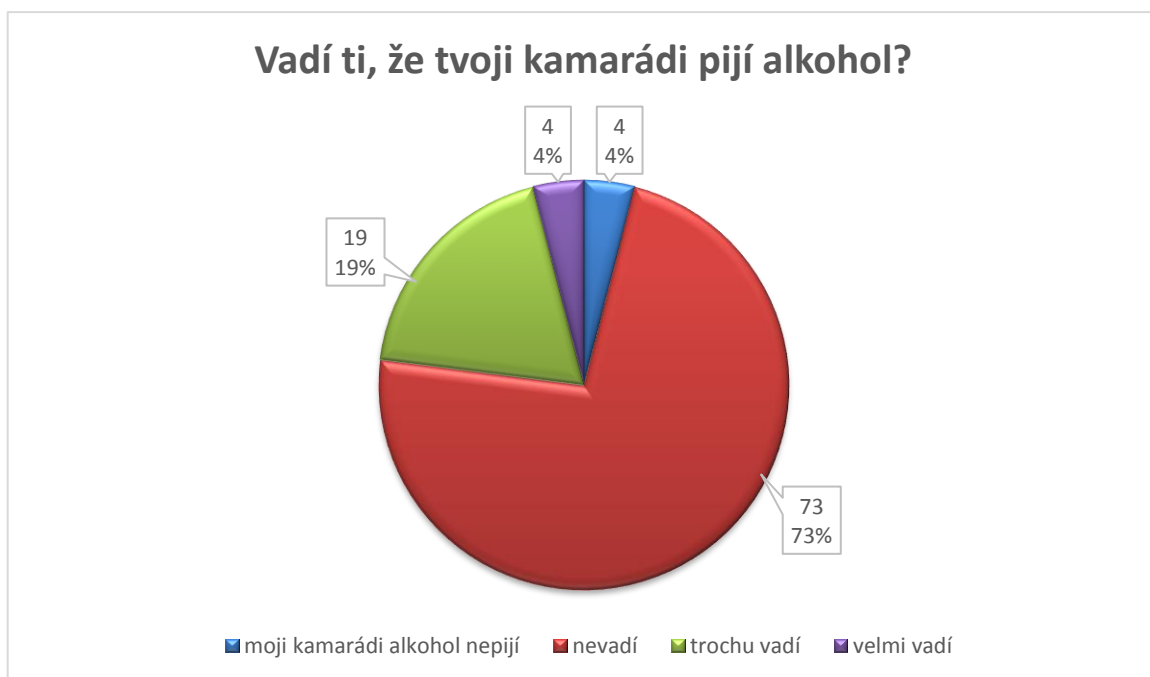
Graf č. 17. Odpověď na otázku č. 14.



Tabulka 17.: Odpověď na otázku č. 14.

Odpověď	Nejvíce ohrožující		Méně ohrožující		Velmi ohrožující		Nejvíce ohrožující	
	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%
Alkohol je dostupný	5	5 %	18	18 %	43	43 %	34	34 %
O nebezpečí konzumace alkoholu u mladistvých se málo mluví	15	15 %	27	27 %	47	47 %	11	11 %
Adolescenti berou pití alkoholu jako normální	3	3 %	5	5 %	43	43 %	49	49 %
Rodiče jsou málo přísní	9	9 %	28	28 %	49	49 %	14	14 %

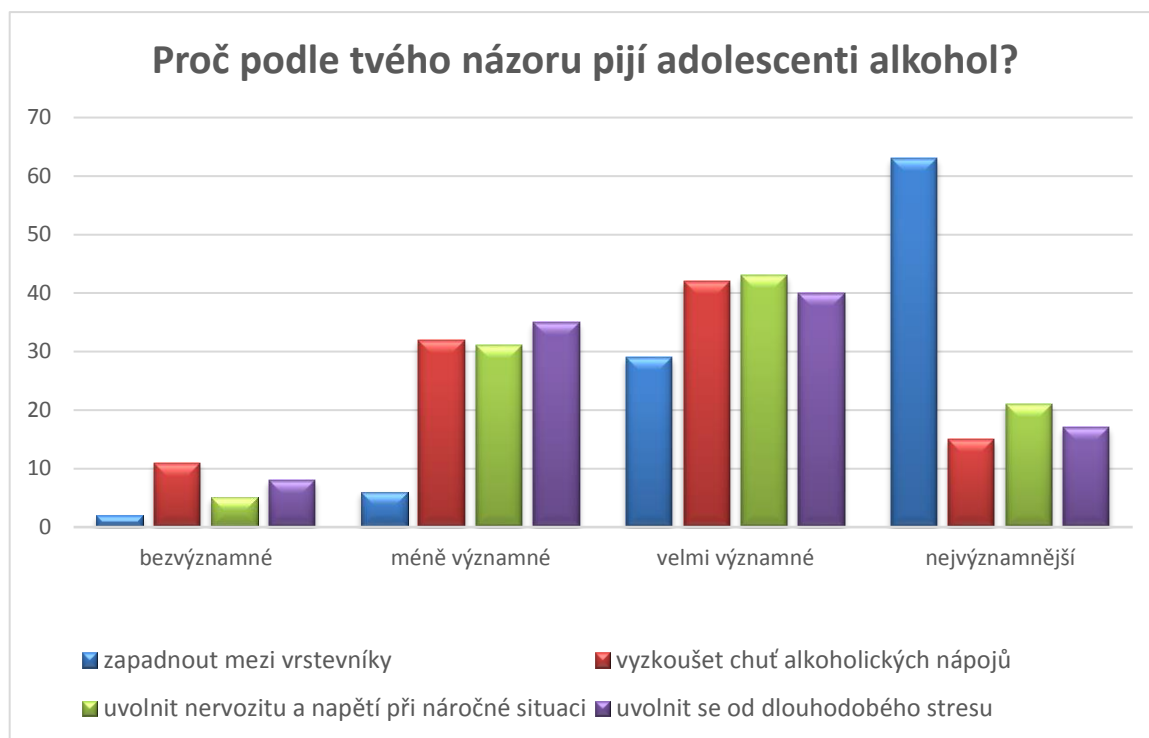
Graf č. 18. Odpověď na otázku č. 15



Tabulka 18.: Odpověď na otázku č. 15

Odpověď	Absolutní četnost	%
Moji kamarádi alkohol nepijí	4	4 %
Nevadí	73	73 %
Trochu vadí	19	19 %
Velmi vadí	4	4 %

Graf č. 19. Odpověď na otázku č. 16



Tabulka 19.: Odpověď na otázku č. 16.

Odpověď	Bezvýznamný		Méně významný		Velmi významný		Nejvýznamnější	
	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%
Zapadnout mezi vrstevníky	2	2 %	6	6 %	29	29 %	63	63 %
Vyzkoušet chuť alkoholických nápojů	11	11 %	32	32 %	42	42 %	15	15 %
Uvolnit nervozitu a napětí při náročné situaci	5	5 %	31	31 %	43	43 %	21	21 %
Uvolnit se od dlouhodobého stresu	8	8 %	35	35 %	40	40 %	17	17 %

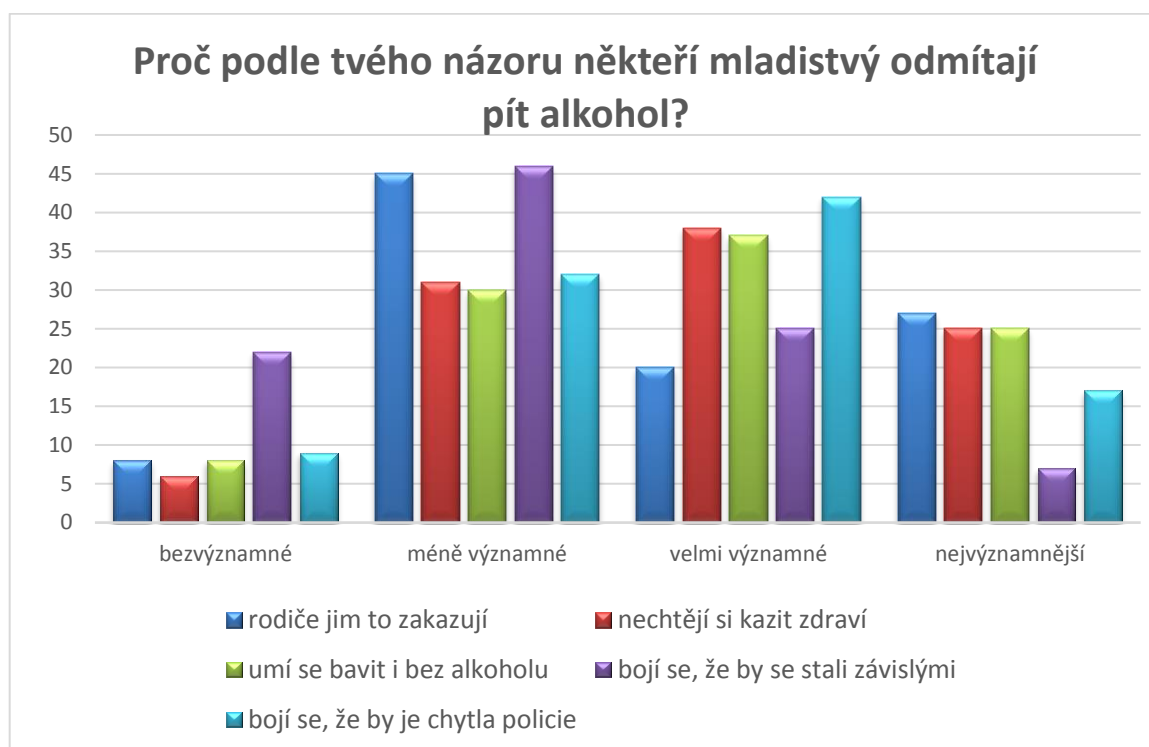
Graf č. 20. Odpověď na otázku č. 17



Tabulka 20.: Odpověď na otázku č. 17.

Odpověď	Absolutní četnost	%
Ano (jsou vyčlenění z kolektivu)	8	8 %
Spíše ano (jsou méně začlenění do kolektivu)	39	39 %
Spíše ne (pouze někdo je nechce začlenit do kolektivu)	33	33 %
Ne (nikdo nedělá rozdíl)	20	20 %

Graf č. 21. Odpověď na otázku č. 18



Tabulka 21.: Odpověď na otázku č. 18.

Odpověď	Bezvýznamné		Méně významné		Velmi významné		Nejvýznamnější	
	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%	Abs. Čet.	%
Rodiče jim to zakazují	8	8 %	45	45 %	20	20 %	27	27 %
Nechtějí si kazit zdraví	6	6 %	31	31 %	38	38 %	25	25 %
Umí se bavit i bez alkoholu	8	8 %	30	30 %	37	37 %	25	25 %
Bojí se, že by se stali závislími	22	22 %	46	46 %	25	25 %	7	7 %
Bojí se, že by je chytla policie	9	9 %	32	32 %	42	42 %	17	17 %

5.4 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V praktické části bakalářské práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: *Užívají adolescenti alkohol, v jaké míře a na základě jakých motivů?* Tato otázka byla dále rozpracována do čtyř dílčích otázek. První dílčí otázka zněla: *V jaké častosti frekvence adolescenti konzumují alkohol?* Můžeme konstatovat, že adolescenti alkohol pravidelně konzumují. Pouze nízký počet respondentů uvedl, že alkohol nekonzumuje. Nejčastěji respondenti konzumují vícekrát týdně pivo. Překvapilo mne, že 1-2 x měsíčně nejčastěji konzumují respondenti tvrdý alkohol. Víno naproti tomu konzumují méně, i když převládající většinu respondentů tvořily ženy u kterých se očekává vyšší náklonost k pití vína. Dále bylo zarážející, že někteří respondenti konzumují tvrdý alkohol dokonce vícekrát týdně, což se pro organismus stává značnou zátěží a při další časté konzumaci může mít za následek zdravotní komplikace a také rozvoj závislosti. Míchané nápoje nebyly v žádné kategorii uváděny nejpočetněji, ale i tak jsou konzumovány a považovány za stejně rizikové, jelikož obsahují tvrdý alkohol. Některé obsahují i energetické nápoje, které ve spojení s tvrdým alkoholem mohou mít na organismus ještě škodlivější vliv.

Další dílčí otázka byla stanovena takto: *Při jakých příležitostech nejčastěji adolescenti konzumují alkohol?* Výsledky svědčí o tom, že adolescenti dávají přednost konzumaci alkoholu doma před konzumací alkoholu na diskotékách. Pití alkoholu na veřejnosti vystavuje nezletilé adolescenty riziku, že budou přistiženi u požívání alkoholického nápoje policií nebo rodiči. To může být jedním z důvodů, proč raději vyhledávají místa, která jsou méně frekventovaná či místa, kde je konzumace alkoholu společností akceptovanou součástí, jako je to například u různých oslav a plesů. Na místech jako je hospoda nebo diskotéka je často vyžadován občanský průkaz, a tudíž si mladiství mohou přímo vybrat místo, kde jsou méně pozorováni okolím. Nicméně respondenti uváděli, že konzumují alkohol v hospodách i vícekrát týdně. Můžeme se domnívat, že se jedná o hospody, kde je mladší adolescentní věk tolerován anebo si nechají koupit alkohol od svých plnoletých přátel. Respondenti nejčastěji konzumují alkohol s kamarády a téměř nekonzumují alkohol sami. Výsledky dále ukázali, že s rodinou nekonzumuje alkohol pouze 25 respondentů, což ukazuje na schovávavost a toleranci rodičů a jejich postoj ke konzumaci alkoholu adolescenty. Déle měli respondenti uvést věk, ve kterém se poprvé opili. Nejčastější odpověď byla 15 let, ale všichni respondenti odpovídali v rozmezí 13–17 let.

Byla jsem překvapena, že všichni respondenti, kteří odpovídali na otázku *Piješ alkohol?* negativně měli s alkoholem dřívější zkušenost. Také jsem předpokládala, že se alespoň malý zlomek respondentů opilo až po nabití právní zletilosti. Vzhledem k získaným výsledkům lze zhodnotit, že se 100 % respondentů napilo alkoholu před 18. rokem, kdy je organismus alkoholem významně ohrožen a také tím porušili zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Další dílčí otázku jsem vymezila takto: *Jaké jsou nejčastější motivy vedoucí ke konzumaci alkoholu v adolescenci?* Respondenti uváděli, že nejvýznamnějším důvodem je pro většinu vyzkoušet chuť alkoholických nápojů a jako bezvýznamný důvod uvádějí zapadnout mezi vrstevníky. Respondenti také uvedli, že velmi významným důvodem bylo uvolnit nervozitu a napětí při náročné situaci a také uvolnit se od dlouhodobého stresu, z čehož můžeme usoudit, že významným motivem ke konzumaci alkoholu je také snaha o zmírnění stresové zátěže. Stres může být zapříčiněn situacemi doma i ve škole, a proto je důležité již dětem v mladším školním věku nastínit, že alkohol není správným východiskem při řešení problémů, a naopak je naučit řešit stresové situace cestou, která by neohrozila jejich zdraví. Z odpovědí na otázku č. 9. lze konstatovat, že většina adolescentů cítí nátlak ke konzumaci alkoholu pouze výjimečně. Důvod samozřejmě nelze bez podrobnějšího zkoumání zhodnotit, avšak nabízí se možnost, že tito respondenti jsou konzumenti alkoholu, jsou méně ovlivnitelní anebo se pohybují v prostředí, které na ně tlak příliš nevyvíjí. V každém případě je důležité naučit adolescenty odmítnout alkohol bez výčitek svědomí. V dalších otázkách jsem se snažila zjistit, zda jsou respondenti ovlivněni také názory jejich rodičů nebo vyučujících. V otázce č. 10 respondenti nejčastěji uváděli, že jim rodiče alkohol povolují s mírou, anebo neomezeně. Naopak odpověď *alkohol mi zakazují* zvolilo pouze 5 respondentů. Většina rodičů dotazovaných toleruje konzumaci alkoholu svých dětí. Abych zjistila počet plnoletých respondentů, kteří tyto odpovědi uváděli navázala jsem otázkou č. 11. V této otázce se skutečně ukázalo, že předešlou možnost zvolilo 5 respondentů, kteří již dosáhli plnoletosti a kteří odpověděli kladně a porušili by tedy zákaz ke konzumaci alkoholu svých rodičů právě z důvodu, že jsou již plnoletí. Ostatní respondenti uváděli důvody jako:

„Mohu se za sebe rozhodovat sama a ničím si zdraví také sama.“

„Každý si projde obdobím, kdy zkouší alkohol.“

„Umím se kontrolovat a nemuseli by se nic dozvědět.“

„Rodiče ho v mých letech také pili.“

Naopak respondenti, kteří by zákaz neporušili uváděli odpovědi jako:

„Nechci je v ničem zklamat.“

„Rodiče se mají poslouchat, pokud mi alkohol zakážou, tak ho pít už nebudu.“

„Nechci mít problémy a měl bych černé svědomí.“

„Dostal bych výprask.“

Většina respondentů uváděla argumenty, které by se daly posoudit jako nerozvážené a nerozumné. Vzhledem k převládající věkové kategorii mladších respondentů lze dojít k závěru, že k racionálnějšímu postoju časem dospějí. Přesto je evidentně důležité zamezit nebezpečím pramenícím z konzumace alkoholických nápojů co nejdříve. Prevence by se měla soustředit zejména na změnu postojů a hodnot adolescentů k alkoholu. Následující otázka potvrzuje, že měnit postoje a hodnoty adolescentů není jednoduché, ale významný počet respondentů byl názory učitele nebo rodiče ovlivněn. Rodiče by se také měli zajímat o to, jak své děti motivovat, nicméně z výsledků předchozích otázek je zjevné, že na to většina rodičů nedbá.

Poslední dílčí otázka měla následující znění: *Jaké mají adolescenti názory na konzumaci alkoholu v jejich věku?* Tato dílčí otázka zkoumá názory a postoje respondentů na témata vztahující se k alkoholu. Většina respondentů si uvědomuje důležitost zákona o konzumaci alkoholu až od 18. roku a souhlasí s ním. Menšina, která se zákonem nesouhlasí uváděla důvody jako:

„Pivo a víno by mohlo být povoleno už od 16. let.“

„Myslím, že v téhle době už to stejně každý porušuje.“

„V 18. letech spousta lidí nemá rozum a často se stává, že mohou způsobit nehody.“

„Hranice je příliš vysoká.“

„Je to asi rozumné, ale nikdo to nedodržuje. Od 18. by mohl být tvrdý alkohol a od 15 ten ostatní.“

Z výsledků je zjevné, že zvýšení hranice pro konzumaci alkoholu by nemělo na mladistvé žádný vliv, jelikož všichni respondenti konzumovali alkohol již před 18. rokem. Několik respondentů odpovědělo, že by se hranice měla snížit na šestnáct let pro alkoholické nápoje s nižším obsahem alkoholu. V některých evropských zemích tato nižší hranice

stanovena je, nicméně vymezení zákona má vhodné důvody. Jeden z důvodů může být to, že i konzumace alkoholických nápojů s nižším obsahem alkoholu by mohla vyvolat opilost, pokud by měl jedinec nižší toleranci, anebo vypil více alkoholických nápojů. Tím by se stal jedinec rizikovým sám sobě i ostatním. Při snížení hranice by nabývalo počtu mladistvých konzumujících alkohol, neohraňované konzumaci a následnému poškození organismu. Nebezpečí konzumace alkoholu u mladistvých pramení z jeho nedostatečné informovanosti je také jeden z ohrožujících faktorů uváděný v následující otázce č. 14. Převažující většina respondentů zhodnotila všechny uváděné faktory jako velmi či nejvíce ohrožující z čehož lze vyvodit nedostatečnost ochranných opatření, která by vedla k omezení konzumace alkoholu mladistvými. Z toho plyne i skutečnost, že mají nezletilý adolescenti k alkoholu snadný přístup. Další otázky se zaměřovaly na hodnocení svých kamarádů a vrstevníků očima respondentů. Respondenti nejčastěji uváděli, že jim konzumace alkoholu jejich přátel nevadí. Překvapilo mě, že odpověď *trochu* nebo *velmi vadí* zvolili i respondenti, kteří ho sami konzumují. Respondenti hodnotí, že nejvýznamnějším důvodem, proč jejich vrstevníci konzumují alkohol je snaha zapadnout mezi kolektiv. V porovnání s otázkou: *Proč jsi začal pít alkohol?* je tato otázka hodnocena objektivněji, neboť respondent nehodnotí sám sebe. Je zarážející, že ačkoli v porovnávané otázce hodnotí vysoký počet respondentů důvod zapadnout mezi vrstevníky jako méně významné, tak v této otázce zvolili tentýž důvod jako nejvýznamnější. Další otázka č. 17 potvrzuje předchozí odpovědi, jelikož většina respondentů uvádí, že vrstevníci, kteří nekonzumují alkohol jsou méně začleněni do kolektivu. Pro adolescenty je vrstevnická skupina stále velice významná a snaha začlenit se do určité sociální skupiny je pro adolescenci příznačná. Poslední otázka č. 18 poukazuje na to, že respondenti důvody pro odmítání alkoholu vnímají u svých vrstevníků jako velmi významné. Pouze důvod *bojí se, že by se mohli stát závislími* jako méně významné. Respondenti myslí, že strach a zákaz jsou méně významnými důvody, proč někteří mladiství nekonzumují alkohol. Naproti tomu důvody, které by vycházeli z vlastního postoje respondenti hodnotí jako velmi významné. Výsledky také ukazují, že strach ze závislosti není z pohledu respondentů příliš obvyklá. Otázkou zůstává, zda si nebezpečí uvědomují. I když je závislost na alkoholu v adolescenci méně běžná i tak bychom měli dětem předat potřebné informace, aby k ní v budoucnu nedocházelo.

Výsledky výzkumného šetření prokazují, že adolescenti alkohol běžně konzumují. Většina respondentů si uvědomuje rizika spojená s jeho konzumací a převažují u nich tendence začít konzumovat alkohol především kvůli poznání jeho chuti. Všichni respondenti konzumovali alkohol i se opili před nabitím plnoletosti a někteří z nich již ve třinácti letech. To dokazuje, že se žáci dostávají do styku s alkoholem již na druhém stupni ZŠ. Téma závislostního a škodlivého užívání návykových látek je do školní výuky zařazeno, ale myslím si, že je zapotřebí zaměřit se nejen na nelegální drogy, které jsou často obsaženy do prevence rizikového chování na ZŠ a SŠ, ale zaměřit se i hlouběji na měkké drogy, které konzumaci tvrdých drog často předcházejí. Žáci by se s reálnými riziky ohledně konzumace alkoholu měli setkávat na prvním stupni ZŠ častěji a prevence by se měla orientovat na změnu hodnot a postojů, aby žáci ve starším věku dovedli alkohol odmítnout. Taktéž bych se zaměřila na hrozby, které se týkají řízení dopravních prostředků pod vlivem alkoholu, konzumace alkoholu v těhotenství nebo konzumace v souvislosti s užíváním léků. Prevence se dá uplatnit nejen v rámci plnění Minimálního preventivního programu, ale také hlubším zařazením do předmětů, které mají úzkou souvislost s tématem. Mezi tyto předměty bych zařadila: Výchovu ke zdraví, Občanskou výchovu, Etickou výchovu, Psychologii a Právo. Preventivní působení bych aplikovala i do ostatních předmětů do nichž by se mělo téma alkohol uplatnit v rámci vzdělávací oblasti Člověk a zdraví průřezového tématu Osobnostní a sociální rozvoj. Prevence ve školním prostředí je pro žáky nezbytná, neboť respondenti uváděli velmi početnou konzumaci alkoholu se svou rodinou. Z Výsledků můžeme konstatovat, že preventivní působení na adolescenty navštěvující SŠ je nedostatečné. K poklesu počtu nepnoletých adolescentů by mohlo směřovat také zpřísnění sankcí za konzumaci alkoholu osobami pod 18. let a také udělení vyšších trestů těm, kteří jim alkohol prodali či podali. Podle výsledků je zjevné, že je potřeba orientovat prevenci nejen na děti ZŠ, ale i na adolescenty kteří alkohol již běžně konzumují. Zvláště je důležité objasnit zdravotní i jiná rizika a bez nátlaku a strachu adolescenty motivovat k zodpovědnosti za své zdraví.

ZÁVĚR

Užívání alkoholu v adolescenci zahrnuje velké množství rizik, zejména pro nezletilé adolescenty a ty, kteří konzumují alkohol často a neuváženě. Jedná se o velmi širokou problematiku, která nabízí několik rozdílných úhlů pohledu a je mnoho různých způsobů, kterými se dá téma uchytit. Shrnutí informací v mé bakalářské práci je dílčím příspěvkem do této problematiky, která by mohla posloužit jako základ pro navazující práci. Konzumace alkoholu se týká významného počtu adolescentů a je dobře, že tato problematika není již tabuizovaným tématem, a naopak se o ní diskutuje častěji.

V současné době se alkohol konzumuje především pro jeho chuť a účinky, které mohou mít však na děti a mladistvé negativní dopad. Následkem často opakovaných stavů opilosti je poškození fyzického zdraví projevující se postižením celého trávicího traktu, poškozením srdce, vzniku nádorů, snížení funkce imunitního systému a dalších potíží. Mezi nejvýznamnější psychické následky intoxikace patří poruchy paměti, psychotické poruchy projevující se halucinózou, bludy a paranoiou. Postoj ke konzumaci alkoholu v adolescenci je ovlivněn společností, rodinou, vrstevníky a působením školy. Mezi nejčastější následky konzumace alkoholu v adolescenci patří úrazy, poruchy paměti a poruchy učení a zanedbávání školních povinností. K zamezení ohrožujících vlivů slouží protidrogová prevence, která se uplatňuje v prostředí školy a využívá podporu organizací a center k motivaci života bez drogy. Z výsledků praktické části vyplývá, že většina respondentů alkohol konzumuje a všichni uvedli, že s ním měli zkušenost ještě před 18. rokem. Nejvýznamnějším důvodem je vyzkoušet chuť alkoholických nápojů a nejobvyklejším místem pro časté konzumenty je hospoda, kde alkohol konzumují s kamarády. Pivo a tvrdý alkohol jsou převládajícími nápoji, které respondenti pijí vícekrát týdně. Rodiče jsou ke konzumaci alkoholu svých dětí tolerantní a někteří konzumují alkohol přímo s nimi.

Přínos pro čtenáře vidím v uceleném přehledu informací týkajících se konzumace alkoholu v adolescenci a hrozeb, které konzumace přináší. Dále může poskytnout informace získané z odborné literatury vyučujícím a rodičům zabývajících se touto tematikou a v případě zájmu i samotným adolescentům, kteří by si přáli získat o tématu větší přehled. Práce by jim pomohla k obohacení znalostí, které by mohli uplatnit při rozhodování se v běžných i vypjatých situacích. Doufám, že získané informace ohledně konzumace alkoholu v adolescenci čtenáře zaujmou a budou pro něj přínosem.

RESUMÉ

Bakalářská práce na téma „Problematika užívání alkoholu v období adolescence“ se skládá z teoretické a praktické části, kterou tvoří pět kapitol popisujících základní informace o problematice konzumace alkoholu v adolescentním věku. Teoretická část se zabývá charakteristikou alkoholu, jako jedné z látek, která může zapříčinit závislost, vymezuje somatické a psychické následky jeho škodlivého užívání a popisuje vlivy vedoucí k ohrožení zdravého životního stylu adolescentů. Dále popisuje důležitost rodiny a školské prevence jako hlavní zábranu rozvoje závislostního chování. Praktická část se zaměřuje na zkušenosti adolescentů ve věku 15-20 let s konzumací alkoholu, zjišťuje nejčastější motivy vedoucí ke konzumaci a také názory vztahující se k užívání alkoholu v tomto věku.

Klíčová slova: adolescence, alkohol, závislost na návykových látkách, rizikové faktory, prevence

SUMMARY

Bachelor thesis entitled „The issues of alcohol abuse during adolescence“ is consists of theoretical and practical parts, which is consists five chapters describing basic information on the issue of alcohol abuse in the age of adolescence. Theoretical part focuses on description alcohol as a substance which can because of addiction, its delimits physical and psychological aftermath of its harmful use and describes the influences leading to the threat to healthy lifestyle of adolescents. Further, describes the importance of family and school like the main barrier in development of addictive behavior. The practical part focuses on the experience of adolescents aged 15 to 20 with alcohol use, ascertained the most common motives leading to consumption as well as opinions related to alcohol use at this age.

Keywords: adolescence, alcohol, drug addiction, risk factors, prevention

SEZNAM LITERATURY

- Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti. Praha: SCAN, z. s. 2017. ISSN 1213-3841.
- BUDINSKÝ, Václav. *Ať žije alkohol: přítel a lék*. Praha: MAYDAY publishing, 2008. ISBN 978-80-86986-38-8.
- EDWARDS, Griffith. *Lidé, alkohol, drogy: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004. ISBN 80-7106-696-6.
- HELLER, Jiří, PECINOVÁ, Olga. *Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
- Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-38-2.
- KABÍČEK, Pavel, et al. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KALINA, Kamil, et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9791-5.
- KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KIKALOVÁ, Kateřina, KOPECKÝ Miroslav. *Úvod do studia prevence závislosti dětí a dospívajících*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-3928-0.
- KOLLÁR, Antonín. *Pivo: zdraví, souvislosti, žízeň, obezita, alkoholismus, kuriozity*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2012. ISBN 978-80-7204-795-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787744.
- KVAPILÍK, Josef, SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. Pardubice: Avicentrum, 1985. ISBN 08-091-85.
- MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar, et al. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 2. Praha: Grada publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.
- Mládež – drogy – společnost*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997. ISBN 0862-4461.
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Vyd. 5. Praha: FIT IN, 1993. ISBN 80-260-3873-8.

NEŠPOR, Karel, et al. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996. ISBN 80-260-3877-0.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 5. Praha: Portál, s. r. o., 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

SKÁLA, Jaroslav, et al. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1987. ISBN 08-077-87.

SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno?!* Vyd. 2. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1988. ISBN 08-45-88.

STRAKA, L'ubomír, et al. *Adiktologie v soudním lékařství*. Martiin: Osveta, 2011. ISBN 978-80-8063-367-7.

ŠEDIVÝ, Václav, VÁLKOVÁ, Helena. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.

WAGNER, Heather Lehr. *Alcohol*. United States of America: Chelsea House Publishers, 2003. ISBN 0-7910-7260-6.

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Sociální deviace dětí a mládeže*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 1998. ISBN 80-7042-519-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. [online] Úřad vlády České republiky, 2003 [cit.15.12.2018]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/pdf/drogy_a_drog_zavislosti_dil2.pdf

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online] ÚZIS ČR: © 2017 [cit.2.1.2019] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

ZACHAROVÁ, Eva. *Základy vývojové psychologie* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012 [cit.10.12.2018]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/svp/opory/lf-zacharova-zaklady-vyvojove-psychologie.pdf>

Zaostřeno [online]. Úřad vlády České republiky 2016, č. 5 [cit. 3.1.2019]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf

SEZNAM GRAFŮ, TABULEK A PŘÍLOH

SEZNAM GRAFŮ:

- Graf 1.: Pohlaví respondentů*
- Graf 2.: Věk respondentů*
- Graf 3.: Odpověď na otázku č. 3*
- Graf 4.: Odpověď na otázku č. 4*
- Graf 5.: Odpověď na otázku č. 5*
- Graf 6.: Odpověď na otázku č. 6*
- Graf 7.: Odpověď na otázku č. 7*
- Graf 8.: Odpověď na otázku č. 8*
- Graf 9.: Odpověď na otázku č. 9*
- Graf 10.: Odpověď na otázku č. 10*
- Graf 11.: Odpověď na otázku č. 11*
- Graf 12.: Odpověď ne na otázku č. 11*
- Graf 13.: Odpověď ano na otázku č. 11*
- Graf 14.: Odpověď na otázku č. 12*
- Graf 15.: Odpověď na otázku č. 13*
- Graf 16.: Odpověď ne na otázku č. 13*
- Graf 17.: Odpověď na otázku č. 14*
- Graf 18.: Odpověď na otázku č. 15*
- Graf 19.: Odpověď na otázku č. 16*
- Graf 20.: Odpověď na otázku č. 17*
- Graf 21.: Odpověď na otázku č. 18*

SEZNAM TABULEK:

- Tabulka 1.: Pohlaví respondentů*
- Tabulka 2.: Věk respondentů*
- Tabulka 3. Odpověď na otázku č.3*
- Tabulka 4.: Odpověď na otázku č. 4*
- Tabulka 5.: Odpověď na otázku č. 5*
- Tabulka 6.: Odpověď na otázku č. 6*
- Tabulka 7.: Odpověď na otázku č. 7*

Tabulka 8.: Odpověď na otázku č. 8

Tabulka 9.: Odpověď na otázku č. 9

Tabulka 10.: Odpověď na otázku č. 10

Tabulka 11.: Odpověď na otázku č. 11

Tabulka 12.: Odpověď ne na otázku č. 11

Tabulka 13.: Odpověď ano na otázku č. 11

Tabulka 14.: Odpověď na otázku č. 12

Tabulka 15.: Odpověď na otázku č. 13

Tabulka 16.: Odpověď ne na otázku č. 13

Tabulka 17.: Odpověď na otázku č. 14

Tabulka 18.: Odpověď na otázku č. 15

Tabulka 19.: Odpověď na otázku č. 16

Tabulka 20.: Odpověď na otázku č. 17

Tabulka 21.: Odpověď na otázku č. 18

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č.1: Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha č. 1.: Dotazník

Alkohol

Dobrý den,

prosím o vyplnění dotazníku, který slouží k získání dat pro mou bakalářskou práci na téma: Problematika užívání alkoholu v období adolescence. Údaje, které poskytnete jsou zcela anonymní a nebudou zneužity. Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Michaela Svobodová

1. pohlaví

- muž
- žena

2. věk**3. Piješ alkohol?**

- ano
- ne (prosím přeskoč otázky č. 4–8)

4. Vyber, jak často piješ následující alkoholické nápoje:**pivo**

- vůbec
- příležitostně (1-2 x ročně)
- 1-2 x měsíčně
- 1x týdně
- vícekrát týdně

víno

- vůbec
- příležitostně (1-2 x ročně)
- 1-2 x měsíčně
- 1x týdně
- vícekrát týdně

míchané nápoje, koktejly

- vůbec
- příležitostně (1-2 x ročně)
- 1-2 x měsíčně
- 1x týdně
- vícekrát týdně

tvrdý alkohol

- vůbec
- příležitostně (1-2 x ročně)
- 1-2 x měsíčně
- 1x týdně
- vícekrát týdně

5. Vyber, kde nejčastěji piješ alkoholické nápoje:

na diskotéce

- vůbec
 příležitostně
 (1-2 x ročně)
 1-2 x měsíčně
 1x týdně
 vícekrát týdně

venku

- vůbec
 příležitostně
 (1-2 x ročně)
 1-2 x měsíčně
 1x týdně
 vícekrát týdně

na společenských akcích (oslava, ples ...)

- vůbec
 příležitostně
 (1-2 x ročně)
 1-2 x měsíčně
 1x týdně
 vícekrát týdně

v hospodě

- vůbec
 příležitostně
 (1-2 x ročně)
 1-2 x měsíčně
 1x týdně
 vícekrát týdně

doma

- vůbec
 příležitostně
 (1-2 x ročně)
 1-2 x měsíčně
 1x týdně
 vícekrát týdně

6. S kým alkohol nejčastěji piješ?

s kamarády

- nikdy
 jen výjimečně
 občas
 často

s rodinou

- nikdy
 jen výjimečně
 občas
 často

přítelem/ přítelkyní

- nikdy
 jen výjimečně
 občas
 často

sám

- nikdy
 jen výjimečně
 občas
 často

7. Kolik ti bylo let, když jsi se poprvé opil?

opilost = přechodný stav intoxikace alkoholem, příznaky: euforická nálada, zvýšená družnost, potřeba komunikace, snížená kritičnost, později ztlumená psychika, depresivní nálada, zrychlení pulsu, porucha koordinace atd. (Hartl P. – Psychologický slovník):

.....

8. Proč jsi začal pít alkohol?

Ohodnot', jak významné pro tebe byly následující důvody pití alkoholu:

**zapadnout
mezi
vrstevníky**

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

**uvolnit
nervozitu a
napětí při
náročných situacích**

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

**uvolnit se od
dlouhodobého
stresu**

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

**vyzkoušet chuť
alkoholických
nápojů**

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

**poukázat tím
na jiné osobní
problémy**

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

9. Cítíš někdy nátlak okolí k tomu, aby ses napil alkoholu?

- nikdy
 jen výjimečně
 ano občas
 ano často

10. Jaký mají tvoji rodiče názor na pití alkoholu ve tvém věku?

Vyber 1 možnost:

- alkohol mi povolují neomezeně
 alkohol mi povolují „s mírou“
 alkohol mi povolují pouze pod jejich dohledem
 alkohol mi zakazují
 neznám jejich postoj k alkoholu
 rodiče neví, že pijí alkohol
 rodiče dělají, že o tom nevědí

11. Pil bys alkohol, kdyby ti ho rodiče zakazovali?

- ne
 ano

(Uved' důvod):.....

12. Ovlivnil tě někdy názor učitele nebo rodiče, že bys neměl pít alkohol?

- ne vůbec
- trochu
- velmi
- úplně

13. Souhlasíš s tím, že zákon povoluje konzumaci alkoholu od 18. let?

- ano
- ne

Uved' důvod:

.....

14. Co je podle tebe nejvíce ohrožujícím faktorem pro konzumaci alkoholu mladistvými? mladistvé k tomu, aby začali pít alkohol?

Ohodnot', jak významné jsou podle tebe následující faktory:

alkohol je dostupný

- nejvíce ohrožující faktor
- velmi ohrožující faktor
- méně ohrožující faktor
- neohrožující faktor

adolescenti berou pití alkoholu v jejich věku jako normální

- nejvíce ohrožující faktor
- velmi ohrožující faktor
- méně ohrožující faktor
- neohrožující faktor

o nebezpečí konzumace alkoholu u mladistvých se málo mluví

- nejvíce ohrožující faktor
- velmi ohrožující faktor
- méně ohrožující faktor
- neohrožující faktor

rodiče jsou málo přísní

- nejvíce ohrožující faktor
- velmi ohrožující faktor
- méně ohrožující faktor
- neohrožující faktor

15. Vadí ti, že tvoji kamarádi pijí alkohol?

- nikdo z mých kamarádů alkohol nepije
- nevadí
- trochu vadí
- velmi vadí

16. Proč podle tvého názoru pijí adolescenti alkohol?*Ohodnot, jak významné pro tebe jsou následující důvody:***zapadnout mezi vrstevníky**

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

vyzkoušet chuť alkoholických nápojů

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

uvolnit nervozitu a napětí při náročných situacích

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

poukázat tím na jiné osobní problémy

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

uvolnit se od dlouhodobého stresu

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

17. Myslíš si, že jsou tvoji vrstevníci, kteří nepijí alkohol méně začlenění do kolektivu?

- ano (jsou vyčlenění z kolektivu)
 spíše ano (jsou méně začlenění do kolektivu)
 spíše ne (pouze někdo je nechce začlenit do kolektivu)
 ne (nikdo nedělá rozdíly)

18. Proč podle tvého názoru někteří mladiství odmítají pít alkohol?*Ohodnot, jak významné pro tebe jsou následující důvody:***bojí se, že by je chytila při pití alkoholu policie**

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

nechtějí si kazit zdraví

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

bojí se, že by se mohli stát závislými

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

rodiče jim to zakazují

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný

umí se bavit i bez alkoholu

- nejvýznamnější
 velmi významný
 méně významný
 bezvýznamný