

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zkušenosti s užíváním alkoholu u žáků 9. ročníků na vybrané základní škole
Experience with alcohol use in 9th grade pupils at selected elementary school

Eliška Němečková

Vedoucí práce: Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)

Studijní obor: Biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením na vzdělání –
Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělání (7507R045,
7507R031)

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Zkušenosti s užíváním alkoholu u žáků 9. ročníků na vybrané základní škole potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10.7. 2021

.....

podpis

Ráda bych touto cestou chtěla poděkovat své vedoucí práce Ing. Bc. Aleně Váchové, Ph.D. za vedené mé práce, cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat ředitelce základní školy ve Staré Boleslavi a metodikovi prevence, díky kterým jsem mohla sesbírat potřebné informace k práci, Mgr. Ivě Moualhi a Mgr. Jaroslavě Günterové. Také bych ráda poděkovala žákům, kteří mi vyplnili dotazníkové šetření. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat rodině a blízkým, kteří mě po celou dobu mého studia podporovali.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá užíváním alkoholu u žáků devátých ročníků na vybrané základní škole. V teoretické části jsou vysvětlena témata, která se zabývají základními informacemi o alkoholu, historií alkoholu a konzumace alkoholu v České republice. Dále jak alkohol působí na lidský organismus, jaké má pozitivní a negativní účinky v lidském těle, jak alkohol působí v těhotenství a u mladistvých. V neposlední řadě se teoretická část věnuje typům závislosti, druhům prevencí a následně jejich léčbě.

V praktické části je hlavním cílem zjistit, zda mají žáci vybrané základní školy zkušenosti s alkoholem, zda jej konzumují opakovaně, nebo naopak, kteří doposud s alkoholem nebyli v kontaktu. Ke zjištění tohoto cíle byl sestaven a vyhodnocen dotazník, který byl poskytnut žákům devátých ročníků na vybrané základní škole. Mého dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 81 žáků ze všech třech devátých tříd. Z uskutečněného výzkumu se ukázalo, že většina žáků má již zkušenosti s alkoholem, především dívky než chlapci, poprvé ve věku 13 a 14 let. Také vyplynulo, že první zkušenosti s alkoholem získali od svých přátel a rodičů například při rodinných oslavách a žáci nejvíce pijí alkoholický nápoj cider.

Na základě dle mého dotazníkového šetření mohu potvrdit, že veškeré cíle, hlavní i dílčí, byly splněny a tím pádem i zodpovězeny mé výzkumné otázky.

KLÍČOVÁ SLOVA

alkohol, základní škola, žáci

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the use of alcohol by ninth-graders at a selected primary school. The theoretical part explains topics that deal with basic information about alcohol, the history of alcohol and alcohol consumption in the Czech Republic. Furthermore, how alcohol acts on the human body, what are the positive and negative effects in the human body, how alcohol works in pregnancy and adolescents. Last but not least, the theoretical part deals with the types of addictions, types of prevention and subsequently their treatment.

In the practical part, the main goal is to find out whether the students of selected primary schools have experience with alcohol, whether they consume it repeatedly, or vice versa, who have not been in contact with alcohol so far. To find out this goal, a questionnaire was compiled and evaluated, which was provided to ninth-graders at a selected primary school. A total of 81 pupils from all three ninth grades took part in my questionnaire survey. The research showed that most pupils already have experience with alcohol, especially girls than boys, for the first time at the age of 13 and 14 years. It also turned out that they gained their first experience with alcohol from their friends and parents, for example at family celebrations, and that students drink the most alcoholic cider.

Based on my questionnaire survey, I can confirm that all goals, main and partial, have been met and thus answered my research questions.

KEYWORDS

alcohol, elementary school, pupils

Obsah

Úvod.....	7
1 Alkohol.....	8
1.1 Chemická složení alkoholu	8
1.2 Historie alkoholu	8
1.3 Charakteristika alkoholu	9
1.4 Konzumace alkoholu v České republice	10
2 Alkohol v lidském těle	14
2.1 Metabolismus alkoholu	14
2.2 Účinky alkoholu v lidském těle.....	14
2.2.1 Pozitivní účinky alkoholu v lidském těle	15
2.2.2 Negativní účinky alkoholu v lidském těle.....	16
2.3 Intoxikace alkoholem	16
2.3.1 Krátkodobé nežádoucí účinky	17
2.3.2 Dlouhodobé nežádoucí účinky	18
2.4 Alkohol v těhotenství	18
2.4.1 Fetální alkoholový syndrom.....	19
2.5 Alkohol u mladistvých	20
2.5.1 Narušené dospívání	22
3 Závislost na alkoholu	23
3.1 Typy alkoholové závislosti.....	23
3.2 Stádia alkoholové závislosti	24
3.3 Alkoholické psychózy	25
4 Prevence	27
4.1 Druhy prevence	27
4.1.1 Primární prevence	27
4.1.2 Sekundární prevence	28
4.1.3 Terciální prevence	28

4.2	Prevence ve škole	28
5	Léčba	30
5.1	Formy léčby.....	30
5.2	Dvanáct kroků	31
6	Praktická část.....	33
6.1	Cíle a výzkumné otázky	33
6.2	Metodika sběru dat	33
6.3	Výsledky dotazníkového šetření	35
7	Diskuse	53
8	Komparace dat.....	55
9	Doporučení	57
	Závěr.....	58
	Seznam použitých informačních zdrojů	60
	Knižní zdroje	60
	Seznam příloh.....	65

Úvod

Tématem mé bakalářské práce jsou zkušenosti s užíváním alkoholu u žáků 9. ročníků na vybrané základní škole. Toto téma jsem si zvolila, jelikož shledávám důležitým prvkem první kontakt mladistvých s alkoholem, protože právě u dětí a mladistvých je užívání alkoholu nebezpečné. Právě tato skupina je velmi náchylná, poněvadž takto mladý organismus není ještě zcela plně vyvinut, tudíž alkohol se rozkládá pomaleji než u dospělého organismu.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda mají žáci vybrané základní školy zkušenosti s alkoholem, zda jej konzumují opakovaně, nebo naopak, kteří doposud s alkoholem nebyli v kontaktu. Bakalářská práce se rozděluje na dvě části, na teoretickou část a část praktickou.

Teoretická část se věnuje chemickému složení alkoholu a jeho historii, základní charakteristice o alkoholu a také o konzumaci alkoholu v České republice. Ve druhé kapitole se podrobněji zabývám o tom, jak alkohol působí na lidský organismus, jaké jsou jeho účinky a jaké způsobuje poškození na zdraví. Nechybí pozitivní a negativní účinky alkoholu v lidském těle či jak působí alkohol v těhotenství a u mladistvých. Rovněž se zabývám závislostmi na alkoholu a jeho druzích, v posledních kapitolách jsou zmíněny typy prevence a následně léčba na alkoholu.

V praktické části je kvantitativní výzkum založen formou dotazníku. Dotazník byl zaslán žákům devátých ročníků na vybrané základní škole. Pomocí dotazníku je důležité zjistit, zdali mají větší zkušenost s alkoholem chlapci nebo dívky, jakým druhům alkoholickým nápojům dávají žáci přednost, určit, jaké množství alkoholu vypijí a vyzkoumat, jestli žáci mají vědomosti o tom, jak alkohol působí na lidský organismus.

1 Alkohol

1.1 Chemická složení alkoholu

Etanol (etylalkohol), také můžeme nazývat jako líh, je bezbarvá tekutina, hořlavá s lihovou vůní. V jeho molekule je obsažena jedna nebo více hydroxylových skupin – OH. Jeho chemický vzorec je $CH_3 - CH_2 - OH$. Alkoholy se rozdělují podle počtu –OH skupiny, na dvojfunkční (dioly), trojfunkční (trioly), čtyřfunkční (tetraoly), které jsou dobře rozpustné ve vodě (Duchoň, 1985).

Ethanol ($CH_3 - CH_2 - OH$), obsažený v alkoholických nápojích, je bezbarvá tekutina, lehčí než voda, specifické hmotnosti 0,79 až 0,81 kg/m³. Odpovídá 0,8 hmotnostnímu procentu v gramech. Zápalný bod je 78,3 °C, bod tuhnutí - 130 °C molekulární hmotnost 46,06 mmol/l, energetická hodnota 29,4 kJ/g (= 7 kcal/g) (Skála, 1987, s. 21).

1.2 Historie alkoholu

Lidé užívají alkohol po dlouhou dobu. Tato látka je známa již z pravěku. Při opracování půdy se pěstovaly různé druhy rostlin, a to nejen pro potravinářské účely, ale také pro výrobu alkoholu (Göhlert a Kühn, 2001).

Lidé objevili příznivé účinky fermentovaných nápojů před tisíci lety a můžeme si představit, jak se to stalo na základě některých dnes ještě používaných metod. Opojné nápoje lze vyrábět působením vzduchu, například z polenty nebo z rozbitých kokosových ořechů plných dešťové vody. Od tohoto náhodného objevu byly k fermentaci použity téměř všechny existující ovoce. Ke konzumaci alkoholu pravděpodobně došlo dříve, než se lidé živili úrodou a lovem a než začali obdělávat půdu (Sournia, 1999).

Alkohol doprovází člověka pravděpodobně v celém jeho civilizovaném vývoji. Znali ho nejen staří Egypťané, ale i staří Sumerové. Většina našich předků pila pivo a víno. Hlavním bodem obratu však byl objev destilace, která umožnila koncentraci překročit 13–14 % (Marhounová a Nešpor, 1995).

Již Babylóňané si vařili svoje pivo před 7 až 8 tisíci lety. Z Blízkého východu si Řekové začali dovážet víno na lékařské účely o pár tisíc let později. Římané se naučili kvašení a již v 5. století našeho letopočtu osídlili vinařské oblasti ve Francii a v Porýní. Japonci si osvojili výrobu vína z rýže a Inkové z kukuřice. Arabové v 10. století našeho letopočtu vynalezli

destilaci, konečný čistý líh poté pojmenovali „al kuhol“, v arabštině tento pojem znamená „něco nejlepšího“ (Historie po(u)žívání, 2016).

Čistý alkohol se také ukázal jako vynikající antiseptikum a v této podobě přinesl lidstvu mnoho výhod. Dnes je těžké zpětně vypočítat, kolik životů tímto způsobem zachránil (Budinský, 2010).

Ethanol byl vyroben během historické civilizace a používán ve formě alkoholických nápojů, což se prokázalo v mnoha archeologických objevech – někdy jako zvláště důležitá látka při náboženských obřadech, a poté se stále častěji používal jako nápoj. Existují také staré zprávy o užívání alkoholické terapie. I dnes je alkohol široce používán ve farmakologii a v lidové medicíně (Kalina, 2003).

Důkazy, které jsme získali z historie naší země, ukazují, že v dávných dobách byla rozšířená popularita piva a medoviny, přinesla mnoho vážných problémů, které později vzbudily potřebu mocenského řešení (první „protialkoholní zákon“, vyhlášen Břetislavem I. v roce 1039, přísně potrestalo opilce a hostinské, kteří nalili alkohol) (Kalina, 2003).

Alkohol je možné získat z jakékoli formy cukru nebo škrobu; pivo se vyrábělo z kopřiv, vína z pampelišek nebo bramborových slupek a v 19. století se zjistilo, že piliny lze také přeměnit na fermentovaný cukr pomocí slabé kyseliny (Skála, 1987).

1.3 Charakteristika alkoholu

Alkohol je bezbarvá kapalina a vzniká fermentací sacharidů. Používá se jako rozpouštědlo v medicíně a různých oborech s antiseptickými vlastnostmi. Je to účinná látka v alkoholických nápojích a je obsažena v různých koncentracích. Pivo obsahuje 3-8 % čistého alkoholu, víno 8-14 %, likér 20-50 % a destilát 40-60 % alkoholu. Obsah alkoholu v biologických tekutinách (například v krvi) se vyjadřuje v promile (1 promile představuje asi 1 gram alkoholu v 1 litru kapaliny) (Machová, 2016).

Alkohol je návyková látka a závislost na alkoholu je chronické progresivní onemocnění. Projevuje se ztrátou kontroly nad pitím, předpojatostí a pokračováním v pití i přes negativní důsledky pro zdraví a sociální vztahy. Alkoholismus u mladistvých je nebezpečný, protože nezralé organismy jsou na tuto látku vysoce citlivé, což vede k jejímu rychlejšímu vývoji (Machová, 2016).

Tato látka je lidstvu známa od starověku a existuje problém nadužívání. Spolu s nikotinem patří mezi legální drogy. Psychické účinky jsou zprostředkovány vlivem několika neurotransmitterových systémů (Kalina, 2015).

Neúplné chemické procesy (například výroba domácích destilátů) produkují směs ethanolu a nejnižšího obsahu alkoholu (methanolu), což je silný nervový jed, který má selektivní účinek na zrakový nerv (způsobuje oslepnutí) a je způsoben acidózou¹. Ethanol má také vlastnosti neurotoxicity² a schopnosti způsobit acidózu, ale v menší míře (Kalina, 2003).

1.4 Konzumace alkoholu v České republice

Podle expertů WHO je bezpečná dávka alkoholu pro zdravého dospělého člověka kolem 20 g 100% alkoholu denně (16 g pro ženu, 24 g pro muže). 20 % gramů alkoholu odpovídá asi půl litru piva nebo 2 decilitry vína (Nešpor a Csémy, 1995).

Česká republika je jednou ze zemí s vysokou konzumací alkoholu. Nyní je roční spotřeba na osobu asi 10 litrů čistého alkoholu. Již dlouhou dobu jsme světovým lídrem ve spotřebě piva. (Machová, 2016). V České republice může počet lidí se syndromem závislosti na alkoholu přesáhnout 300 000 (Kalina, 2015).

Dopady alkoholu na zdraví obyvatelstva jsou stále zkoumány. Bylo prokázáno, že alkohol negativně ovlivňuje celkovou úmrtnost, a to nejen ve vztahu ke zjevné souvislosti s úrazy, ale také ve vztahu k mnoha chorobám, s nimiž je spojován. Jedná se hlavně o rakoviny a nemoci zažívacího ústrojí, stejně jako nemoci srdce a oběhového systému (Csémy a Sovinová, 2003).

U nás pravidelná konzumace alkoholických nápojů postihuje přibližně 25 % dospělých mužů a 5 % žen. Pravidelné užívání vyšších dávek (20–60 gramů) může způsobit mnoho vážných zdravotních problémů. Zároveň platí, že pokud ženy konzumují více než 18 gramů alkoholu denně (počítáno jako stoprocentní alkohol), zatímco muži konzumují více než 20 gramů alkoholu (počítáno jako stoprocentní alkohol), hrozí jim závislost na alkoholu. V průmyslových zemích tvoří alkoholici 30-40 % z celkového počtu pacientů v ústavních zařízeních pro duševně choré (Kalina, 2003).

Česká společnost je obvykle značně snášenlivá k pravidelnému pití alkoholu, ale rovněž i k nadměrnému pití alkoholických nápojů. Tolerantní normy pro dospělé formují postoj dětí a

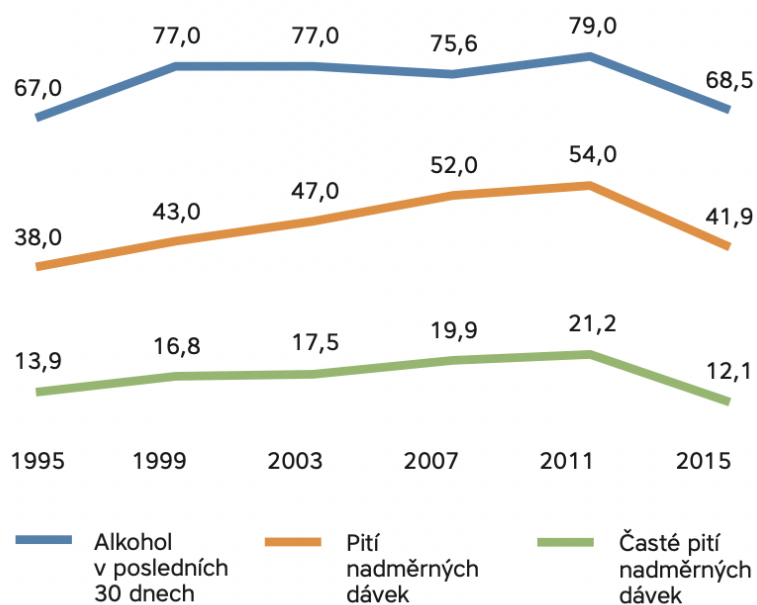
¹ Přebytek kyselin v krvi

² Poškození nervového systému

dospívajících k alkoholu. Rychle dělají z pití běžnou součástí společenského života a téměř nedílnou součástí oslav a večírků (Csémy a Sovinová, 2003).

Mladí lidé obecně konzumují relativně vysoké dávky alkoholu, zejména piva. Téměř každý v patnáctileté populaci má zkušenosti s pitím a třetina chlapců v této věkové skupině se stala pravidelnými spotřebiteli. Více než třetina z nich byla mnohokrát opilá. Tyto údaje naznačují, že v budoucnosti bude alkohol i nadále hlavním problémem v oblasti zneužívání drog. V důsledku sociální tolerance je ve srovnání s jinými zdravotními a sociálními otázkami podceňována prevence nadměrného pití. Při různých rodinných oslavách dokonce rodiče poskytují nápoje pro děti. Postoj tolerancí dospělých tedy určuje postoj dětí k alkoholu. Děti si poté myslí, že alkohol je nedílnou součástí zábavy a oslav. Rodiče si neuvědomují, že vytvářejí důležitý předpoklad pro rozvoj závislosti na alkoholu ve velmi malém věku (Machová, 2016).

Níže uvedený obrázek 1 a tabulka 1 je čerpána ze studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), kde cílovou skupinou jsou studenti ve věku šestnácti let, kteří se narodili v 1999, tudíž část byla vybrána z prvních ročníků středních škol a druhá čas z devátých tříd základních škol. Celkem bylo vybráno 2400 respondentů z celkem 215 škol, zahrnuto do analýzy bylo 208 škol a 309 tříd.



Obrázek 1 – Prevalence konzumace alkoholu (ESPAD, 2015).

Výše uvedený obrázek grafu ukazuje přehled konzumace alkoholu šestnáctiletými studenty v letech 1995 až 2015. Z obrázku grafu můžeme vyčíst, kolik procent dotazovaných respondentů pilo alkohol během posledních třiceti dnů, kolik dotazovaných pilo v nadměrných dávkách a kolik procent pilo často v nadměrných dávkách. Je velmi zřetelně vidět výrazné snížení konzumace alkoholu v posledním období.

Tabulka 1 – Spotřeba alkoholu v restauracích, barech nebo na diskotékách podle pohlaví a typu nápoje v roce 2015, vyjádřené v procentech z těch, co kteří uvedli konzumaci alkoholu za posledních 30 dní (ESPAD, 2015).

Konzumace alkoholu v posledních 30 dnech	Chlapci	Dívky	Celkem
Alkohol celkem	74,2	75,3	74,7
Pivo	65,5	47,0	56,3
Cider	21,4	22,9	22,1
Alkopops	26,0	42,1	34,0
Víno	23,5	33,3	28,4
Destiláty	41,4	43,5	42,5

Výše uvedená tabulka ukazuje přehled spotřeby alkoholu v restauracích, barech nebo na diskotékách u šestnáctiletých studentů v roce 2015. Z tabulky lze vyčíst jaké druhy alkoholu byly konzumovány a kolik procent chlapců nebo dívek zkonsumovalo daný alkoholický nápoj.

V České republice zatím není možné účinně ovlivnit postoje a návyky dospělé populace k pití. Způsobem změny je zapojení praktických lékařů do prevence a včasné intervence u problémů s alkoholem. Co se týče dospívajících, situace je komplikovanější tím, že společnost nemá dostatečnou politickou vůli k účinnému provádění zákonných omezení dostupnosti k alkoholu. Ve školních zařízeních nebo mládežnických organizacích není vzdělávání o zdravém životním stylu adekvátně podporováno. Bohužel pokud jde o pití, rodiče sami nejsou obvykle vhodnými vzory pro dospívající děti (Csémy a Sovinová, 2003).

2 Alkohol v lidském těle

Alkohol se dostává do těla přes trávicí soustavu, který se následně dostane do krve. Kapiláry a krevní cévy shromažďují alkohol ze sliznice trávicího systému, přenášejí ho do jater a poté proudí z jater do celého organismu, všech orgánů a tkání pomocí krve. Více alkoholu prostupuje tam, kde je lepší prokrvení a do tkání obsahujících méně tuku. Z toho vyplývá, že většina alkoholu vstupuje do mozkové tkáně, méně do svalů a mnohem méně do kostí a chrupavek (Skála, 1988).

2.1 Metabolismus alkoholu

Alkoholické nápoje se rychle vstřebávají v žaludku a tenkém střevě a odtud rychle pronikají do dobře prokrvených tkání – mozku, plic, jater a ledvin. Alkohol je v játrech odbouráván jaterními enzymy dehydrogenázou a aldehyddehydrogenázou. Většina alkoholů je přeměněna na vodu a oxid uhličitý a malá část se vyloučí nezměněná v potu, moči a vydechovaného vzduchu. Produkt štěpení obsahuje acetaldehyd, který je toxický pro nervový systém. Odbourávání alkoholu je hlavní zátěží pro játra a zhoršuje základní funkce jater. Trpí přeměnou cukru a dočasně inhibuje produkci glukózy. Výstražná reakce vyluhování katecholaminů způsobená alkoholem vede k vyčerpání zásob glykogenu v játrech. Tato onemocnění mohou vést k hypoglykémii. Rovněž bude narušen metabolismus tuků. Vysoká hladina katecholaminů uvolňuje volné mastné kyseliny z ukládání tuků a přebytek triglyceridů v glycerolu se hromadí v játrech (Machová, 2016).

2.2 Účinky alkoholu v lidském těle

Alkohol může člověka uvolnit, uklidnit, vše ulehčit, zmírnit emoce, potlačit problémy, podporovat komunikaci, vyloučit sexuální zdrženlivost a chutnat mnoha lidem (Göhlert a Kühn, 2001). Obvykle využívá své účinky na nervový systém jako příjemný, podporuje sociální interakce, stimuluje chuť k jídlu, eliminuje nudu, stres. Z hlediska typu účinku je nejbližší látce, která vyvolávají uklidnění a spánek (Machová, 2016).

Kromě ovlivnění nervového systému může alkohol také způsobit další změny v těle. Například kvůli zvětšeným kapilárám obličeje zčervená a konzument cítí horko, ale díky zvětšeným kožním cévám dochází ke ztrátě tepla. Naopak se hlubší krevní cévy zužují a rychlost průtoku krve koronárními tepnami srdce je zpomalena. Tvorba a vylučování moči v

ledvinách se zvyšuje se zvýšením alkoholu v krvi, tudíž tělo bude cítit dehydrataci a pocit žízně (Machová, 2016).

Účinky alkoholu závisí na dávce a dalších faktorech, jako je dopad na prostředí nebo náchylnost. Stav po pití se obvykle projevuje jako jednoduchá otrava. Malé dávky mají stimulační účinek, vysoké dávky mají tlumivý účinek. Zpočátku se zlepšuje nálada lidí, sebevědomí a vitalita, ale později dochází ke ztrátě zábrany a kritiky. Postupně se dostavuje únava, útlum a spánek (Kalina, 2015).

Obézní lidé mají po konzumaci stejné dávky alkoholu vyšší obsah alkoholu v krvi než lidé s podobnou svalovou hmotou, protože tuková tkáň je vyloučena z rovnoměrného rozložení alkoholu. V důsledku většího podílu tělesného tuku u žen mají tedy ženy o šestinu až jednu třetinu vyšší koncentraci alkoholu v krvi se stejným množstvím alkoholu a stejnou hmotností ve srovnání s muži, a proto vykazují větší známky opilosti (Skála, 1988).

Jeho dopad však závisí na spotřebovaném množství, fyzickém a psychickém stavu konzumenta, jeho emocích a mnoha dalších faktorech. Když je koncentrace v krvi 0,5 promile, alkohol sníží napětí, strach, úzkost, uklidní se a poskytne důvěru, když je koncentrace v krvi 1,5 promile, dojde ke ztrátě zábran. Nastává výřečnost, vzrušení, snížená svalová koordinace a potřeba socializace. Koncentrace 2–3 promile alkoholu v krvi způsobí těžkou koordinaci. Tato porucha smyslového vnímání a úsudku je obvykle doprovázena agresivním chováním, která se může změnit na smutek. Koncentrace bezvědomí nastává přibližně při 3-4 promile a při koncentraci kolem 4-5 promile nastane smrt (Machová, 2016).

Z přehledu účinků alkoholu na tělo ukazují, že alkohol má pozitivní účinky, konzumovaný v malém množství. Avšak většina lidí nedokáže u malé míry přestat a tím pádem dochází k narušování sociálních vztahů s rodinou, přáteli, a i v zaměstnání. Dlouhodobý alkoholismus může způsobit mnoho závažných onemocnění, jako je obezita, cirhóza, zánět jater, zánět sliznice, téměř celého zažívacího traktu (od úst po tenké střevo), onemocnění koronárních tepen a duševní poruchy. Bylo prokázáno, že alkohol během těhotenství prochází placentou do oběhové soustavy plodu a může způsobit fetální alkoholový syndrom s retardací růstu a poruchu mozku. Nelze ignorovat dopravní nehody způsobené alkoholem (Machová, 2016).

2.2.1 Pozitivní účinky alkoholu v lidském těle

Mírná konzumace alkoholu má vliv na celkové zdraví lidí a zdraví jednotlivých orgánů, jako je mozek a celý kardiovaskulární systém, a také pomáhá k prevenci proti mozkové mrtvici nebo sklerózy. Alkohol lze také použít jako přírodní hypnotikum, lék na léčbu špatné nálady

anebo proti nepatologických mírných depresí a úzkosti. Pokud se musíte rozhodnout pro mírnou nespavost použít prášek nebo malé pivo, neváhejte ani na okamžik. Pivo uklidňuje a uspává. Kromě toho mu na rozdíl od prášků přináší pozitivní vedlejší účinky. Stejně tak pivo nebo dva decilitry vína mohou v mnoha případech zmírnit úzkost (Budinský, 2010).

Američtí vědci zkoumali, jak pití ovlivňuje duševní výkon starších žen ve věku od 60 do 80 let. Tyto ženy byly rozděleny do dvou skupin. Obě strany prošly testem, který relativně přesně zmapoval průměrný mentální výkon, který zahrnoval hlavně paměť, schopnost řešit různé úkoly a rychlost řešení úkolů. Za půl roku jedna skupina žen pila dvě deci vína a druhá skupina nepila vůbec. Po půl roce se zjistilo, že u žen, které pily, se výsledky testu zlepšily přibližně o 10 % (Budinský, 2010).

2.2.2 Negativní účinky alkoholu v lidském těle

Nežádoucí účinky přílišného pití se mohou projevit zhoršením zdraví nebo dokonce akutním onemocněním v podobě otravy. Mohou také zahrnovat více či méně zhoršení onemocnění a zhoršení různých schopností a funkcí. Kromě negativních účinků na játra, zažívacího ústrojí a zejména na slinivku břišní je třeba připomenout ničivý účinek na mozek, svaly a vlastně celé tělo. Mimoto urychluje průběh biologických hodin, a tím i stárnutí těla. Zároveň odčerpává značné množství fyzické a duševní síly, jako většina toxických látek. Intenzivní závislost na alkoholu obvykle vážně mění celou osobnost, její chování a morální hodnoty. Současně se mění také společenský život alkoholiků. Lidé ho už nectí a nevěří mu. I když neexistují žádné známky agresivity, rodina a rodinné vztahy se rozpadají. Rozrušují své blízké nespolehlivostí, neposlušností, přílišnými výdaji a žádnými příjmy (Budinský, 2010).

2.3 Intoxikace alkoholem

Alkoholismus je nejběžnějším stavem drogové závislosti a klinická situace do značné míry závisí na vývoji individuální tolerance. Určení každého promile se vždy používá pouze jako záchytný bod. Například dospívající u své první intoxikace alkoholem mohou představovat klinický obraz těžké intoxikace, i když je jejich koncentrace alkoholu v krvi nižší než 2 promile, zatímco dlouhodobý alkoholik s více než 4 promile se stále jeví jako klinicky mírně přiotrávený (Göhlert a Kühn, 2001).

Otrava alkoholem je rozdělen do čtyř fází v závislosti na hladině alkoholu v krvi:

1. *Lehká opilost – excitační stadium (alkoholemie³ do 1,5 ‰ čili 1,5 g/kg)* (Kalina, 2015, s. 119).
2. *Opilost středního stupně – hypnotické stadium (alkoholemie 1,6 ‰)* (Kalina, 2015, s. 119).
3. *Těžká opilost – narkotické stadium (alkoholemie více než 2 ‰)* (Kalina, 2015, s. 120).
4. *Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stadium (alkoholemie nad 3 ‰)* (Kalina, 2015, s. 120).

Výskyt lehké opilosti je při 0,6 až 1,5 promile. Nastává uvolnění, zlepšení nálady, nucení k aktivitě, upovídání, snížená kritičnost a zlepšení socializace. K mírné otravě dochází při koncentraci alkoholu v krvi mezi 1,5 až 2,5 promile. Vyskytuje se silnější euforie a snížená schopnost kontroly. Ve vašich myšlenkách a pocitech dochází ke zkreslení vnímání vašeho okolí, což může vést ke špatnému chování. Mluvíme-li o těžké opilosti a těžké otravě alkoholem, koncentrace alkoholu v krvi je vyšší než 2,5 promile. Zde se změna vědomí stává prominentní. Zároveň dochází k dezorientaci a ke ztrátě souvislého myšlení. Pacienti proto nemohou přijmout vhodná opatření a jsou náchylní k agresivním a výbušným emocionálním výbuchům (Göhlert a Kühn, 2001).

2.3.1 Krátkodobé nežádoucí účinky

- Otrava je v závislosti na dávce doprovázena mnoha fyzickými příznaky. Typickými příznaky jsou zhoršená rovnováha, svalové napětí, pomalá reakční doba, nevolnost a zvracení (Kalina, 2015).
- Poruchy chování s agresí a omezenou sebekritikou mohou vést k rizikovému chování s následujícími zraněními (Kalina, 2015).
- U závažnějších otrav kvantitativní poškození vědomí až smrt (v průměru asi 300 lidí ročně) (Kalina, 2015).
- Patická opilost – relativně vzácná komplikace. Vyskytuje se po požití malého množství alkoholu a u většiny lidí nezpůsobuje otravu, například když je tělo oslabené (hlad, teplo, infekce, individuální nesnášenlivost). Dochází k narušení vědomí s bludy a halucinacemi, poruchám chování často s agresí samu sebe či agresí k ostatním, které nemají žádnou motivaci. Stav odstupuje po několika minutách až hodinách a končí spánkem (Kalina, 2015).

³ Hladina alkoholu v krvi

2.3.2 Dlouhodobé nežádoucí účinky

- Poškození trávicího traktu – poruchy trávení, průjmy, onemocnění žaludku. Poškození jater může rozvíjet jaterní cirhózu a k jícnovým varixům. Chronické poranění může vést k rozvoji rakoviny – karcinomu jater, jícnu žaludku, tenkého střeva a konečníku. Může poškodit slinivku břišní a také ke vzniku cukrovky (Kalina, 2015).
- Nespavost, úzkost a deprese (Kalina, 2015).
- Běžná jsou onemocnění krvevotvorby, anémie⁴ a poruchy hemokoagulace⁵ (Kalina, 2015).
- Poškození endokrinního systému vede ke zhoršené sekreci glukokortikoidů a testosteronu, u mužů vede k impotenci (Kalina, 2015).

2.4 Alkohol v těhotenství

Alkohol je látka, která může před početím poškodit vajíčko a spermie. Ačkoli neexistují jasné důkazy o tom, že by občas malé množství alkoholu v raných stádiích těhotenství mělo významný nepříznivý vliv na vyvíjející se plod, je nejlepší se během těhotenství alkoholu úplně vyhnout. Stejně jako kouření je alkohol nejškodlivější v prvních týdnech těhotenství. Pokud těhotné ženy pravidelně pijí hodně alkoholu, zvyšuje se riziko potratu, předčasného porodu nebo komplikací souvisejících s porodem. Bylo prokázáno, že alkohol může bránit vývoji plodu v děloze, což se projevuje nejzávažnější formou, tzv. fetálním alkoholovým syndromem. Mezi další komplikace dětí může patřit jejich nízká váha, riziko náhlé smrti novorozence, poruchy učení a chování, sociální problémy a snížená schopnost správného rozhodování (Gregora a Velemínský, 2011).

Přestože jsou negativní účinky alkoholu na těhotenství a vývoj plodu dobře známy, stále se setkáváme s případy pití až alkoholismu. Jedná se o starší vícerodičky, svobodné anebo rozvedené ženy. Pokud je alkoholička těhotná, lze očekávat komplikace poškození orgánů při dlouhodobé konzumaci alkoholu (Binder, 2020).

⁴ Chudokrevnost

⁵ Srážení krve

2.4.1 Fetální alkoholový syndrom

Fetální alkoholový syndrom figuruje u většiny dětí matek, které pijí hodně alkoholu každý den. Je však třeba přiznat, že i některé matky, které během těhotenství konzumují hodně alkoholických nápojů, mohou porodit děti bez jasných známek FAS (Mečíř, 1990).

Alkohol může ovlivnit růst plodu během gravidity a má teratogenní⁶ účinky v počátcích gravidity. Alkohol je schopen volně procházet placentární bariérou a je úměrný vodě v plodu, proto jsou na otravu alkoholem obzvláště náchylné orgány s vysokým obsahem vody (například mozek plodu). Vysoká konzumace alkoholu během těhotenství (více než 2,5 dl alkoholu denně) vede k fetálnímu alkoholovému syndromu s vážnými důsledky pro postnatální vývoj dítěte. Stálá konzumace malého množství alkoholu je spojena s opožděním plodu a nižší porodní váhou. Vzhledem k tomu, že není možné stanovit limit pro množství alkoholu konzumovaného matkou, které nebude mít vliv na plod, je vhodné doporučit všem těhotným ženám, aby ženy během svého těhotenství nepily vůbec alkohol (Hájek, Čech a Maršál, 2014).

Mezi hlavní znaky fetálního alkoholového syndromu patří postižení centrálního nervového systému, které je jedním z nejzávažnějších důsledků teratogenních účinků alkoholu. Prvním příznakem dysfunkce centrálního nervového systému může být mikrocefalie (je-li přítomna od narození). Jedná se hlavně o mírné zmenšení obvodu hlavy, což je patrné u předškolních dětí. Jedinečnými rysy obličeje je nízký a široký nosní můstek a úzký horní ret, který lze zkonstruovat do vypuklého oblouku (Skála, 1987).

Mezi další typické znaky fetálního alkoholového syndromu patří mentální retardace, zúžené oční štěrby, široce posazené ocnice a nízká porodní hmotnost. Závažnější vývojové abnormality, které se vyskytují zřídka jsou sluchové poruchy, jaterní abnormality, nezralost, vývojové vady srdce a ledvin (Binder, 2020).

Prognóza tohoto poškození na okraji života je bohužel nepříznivá, protože zpoždění duševního a fyzického vývoje jsou zřetelné. Na toto onemocnění plodu se musí brát mimořádný zřetel. Jeho obraz nebyl ještě před několika lety široce známý. V dnešní době je znám, tudíž můžeme proti němu lépe bojovat a také se můžeme tomuto poškození vyhnout (Kvapilík a Svobodová, 1985).

⁶ Schopnost látky vyvolat vrozenou vývojovou úchylku vyvíjejícího se plodu



Obrázek 2 – Zdravě vyvinutý mozek (vlevo) a poškozený mozek FAS (vpravo) (Přírodovědci.cz, 2012).

2.5 Alkohol u mladistvých

Pití mezi adolescenty je nebezpečné, a dokonce i experimentování s alkoholem může mladistvým způsobit problémy, jelikož jeho tělo se stále vyvíjí a roste. Tělo, mysl a emoce stále dozrávají, a proto jsou velmi náchylní k okamžitým účinkům alkoholu (The North West Alcohol Forum, 2006).

Mladí lidé, zejména adolescenti, jsou náchylnější k nepříznivým vlivům prostředí, neexistují žádné bariéry, proto se závislost na alkoholu vyvíjí relativně snadno a brzy i u adolescentů (Kvapilík a Svobodová, 1985).

Mladiství pijí z různého důvodu, jsou zvědaví, chtějí vypadat starší, chtějí zapadnout do party, protože pijí jejich přátelé, pobuřují okolí anebo se nudí. Zároveň mohou popíjet při rodinných oslavách, při pití jsou více sebevědomí a sebejistí, snižují stres nebo pomocí alkoholu zvládají nějaké osobní problémy.

Je potřeba opět vyzdvihnout, že alkohol je psychoaktivní látka, stejně jako jiné drogy, a má své farmakologické, toxické a smrtelné dávky. Vždy, stejně jako u ostatních, záleží na množství, které alkoholik konzumuje, na době, po kterou alkohol konzumuje, a na důsledcích konzumace alkoholu. V případě mladého, dospívajícího člověka je třeba mít na paměti, že

poškození alkoholem nepříznivě formuje jeho život a způsobuje mu škodu a omezuje zdraví a harmonický život na několik let dopředu. U alkoholu a u drog je tomu podobně. Motivací je zde hlavně zvědavost, ale také touha po zvláštních smyslových zážitcích. Je také špatné, že postoj společnosti k alkoholu není tak negativní jako k drogám. Alkohol je obvykle považován za prostředníka sociálních vztahů a například mladý člověk, který je abstinent je vystaven situaci, kdy si náhle „musí připít“ na oslavě s příbuznými. Ve filmech také vidí, že když je vážnější situace, tak si člověk zapálí cigaretu nebo si nalije skleničku alkoholu, zejména při psychickém stresu. Závislost na alkoholu nejčastěji začíná u dospívajících jako skupinové svádění. Jindy alkohol ovlivňuje úzkost nebo je konzumován dospívajícími, aby získal odvahu spřátelit se s opačným pohlavím, a také připisuje účinek, pokud jde o sexuální stimulaci. Bohužel, první zkušenost vede k tomu, že se to opakuje a zkušenost se zintenzivňuje. Jindy chtějí teenageři prosadit respekt a přijetí u určité skupiny mladých lidí nebo prostě chtějí uspokojit pocity agrese vůči rodičům nebo společnosti. Osobnost se strukturou drogových závislostí si rychle vytvoří silné pouto s alkoholem (Kvapilík a Svobodová, 1985).

Alkohol je mnohem nebezpečnější pro děti a dospívající než pro dospělé. Jejich játra nemohou alkohol tak dobře rozložit, jako u dospělých. I velmi malé množství alkoholu může u dětí způsobit nebezpečnou otravu. Děti a dospívající se velmi rychle stanou závislými na alkoholu. Proto je v civilizovaných společnostech zvykem chránit děti a dospívající před alkoholem. Alkoholické nápoje u mladistvých zvyšují riziko onemocnění jater, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicí soustavy, neurologických onemocnění a duševních chorob (Nešpor a Csémy, 1995).

Děti mají menší velikost těla a nižší váhu, takže jejich objem krve je menší, a proto má stejné množství alkoholu u dětí vyšší koncentraci v krvi než u dospělých. Děti také rozkládají alkohol pomaleji než dospělí. Po napití alkoholu se snadno dostaví prudký pokles hladiny cukru v krvi s rizikem ztráty vědomí (Machová a Kubátová, 2015).

Během dospívání dochází k mnoha fyzickým a duševním změnám a také k formování mozkových sítí. Jejich původ je silně omezen účinky alkoholu. Výsledkem může být nepozornost, špatná paměť, potíže s učením a budoucí potíže se zaměstnáním (Holá, 2010).

Neexistují však žádná bezpečná omezení spotřeby pití alkoholu pro děti a mladistvé. U dítěte může dojít k otravě alkoholem, která vyžaduje ošetření v nemocnici i po náhodném požití produktů obsahujících alkohol, jako jsou ústní vody, čisticí prostředky či rozpouštědla (Machová a Kubátová, 2015).

Děti a mladiství jsou vystaveny riziku pití alkoholu. Pokud zpočátku vypijí malé množství pod kontrolou svých rodičů, neznamená to, že budou spokojeni. Postupem času vypijí více dávek, ale ne se svými rodiči, nýbrž s přáteli (Skála, 1987).

Již v předškolním věku dítě aktivně konzumuje alkohol. Vidí to u svých rodičů, signalizuje gesta, že také chce. Vyhledává alkohol, kdykoli je to možné, například poslední kapky alkoholu ze sklenic nebo pije z plných sklenic, jakmile se rodič nedívá. K opilosti obvykle dochází až ve školním věku, kdy dítě získává alkohol krádeží doma nebo při větších rodinných oslavách (Mečíř, 1990).

2.5.1 Narušené dospívání

Účinky alkoholu na mladý organismus mohou narušit jeho dospívání. Fyziologická doba dospívání je od dvanácti do dvaadvaceti let, to je deset let života, kdy tělo i mysl prochází obrovskými změnami. Alkohol, který je často požíván v tomto mladém věku má nejen škodlivé účinky na tělo a mysl, ale má také významný dopad na sociální a emoční oblast (Kvapilík a Svobodová, 1985).

Růst a vývoj jsou známé jako složité procesy v psychosomatické oblasti a jakýkoli nepříznivý proces, ať už je to nemoc nebo jiné škodlivá příčiny, významně narušuje soulad růstu a vývoje. V tomto případě alkohol, který má svůj specifický účinek na rostoucí organismus, rozhodně poškozuje růst a vývoj. Adolescent je rovněž ohrožen konzumací alkoholu při pohlavím dospívání, které může v budoucnu způsobit problémy s impotencí (Kvapilík a Svobodová, 1985).

Při „kocovině“ mladiství zažívají určitý druh otravy alkoholem, kdy jsou dehydratováni, cítí nevolnost, trpí na bolest hlavy a jsou podráždění. Ve škole se dřív nebo později projeví jejich špatný výkon, protože si pamatují méně než to, co se naučili. Alkohol rovněž může bránit v rozvoji různých vedlejších dovedností. Nadměrné pití může souviset i s antisociálním chováním, duševním zdravím, a dokonce i trvalé poškození mozku. Častým problémem u mladistvých je konzumování alkoholu před sexem spolu s neužíváním antikoncepce. Díky těmto souvislostem vede ke zvýšení riziku vzniku pohlavně přenosných chorob nebo k nechtěnému těhotenství. Nejsmutnější informací je, že hlavními příčinami úmrtí mezi 16-25 lety jsou automobilové nehody, sebevraždy nebo násilí, které jsou zapříčiněné alkoholem (The North West Alcohol Forum, 2006).

3 Závislost na alkoholu

Zájem o opakovanou konzumaci alkoholu, který mění stav psychiky, lze vysvětlit hledáním euforie nebo hledáním ujištění, stejně jako hledáním neobvyklých psychických stavů obecně. Závislost je definována jako stádium periodické nebo chronické otravy, škodlivé pro jednotlivce i společnost, způsobené konzumací přírodní nebo syntetické látky (Mečíř, 1989).

V rámci závislosti na alkoholu je člověk zkoumán, zda je snášenlivý k alkoholu, nebo zda má abstinenci příznaky, když přestane pít. Příznaky se pohybují od úzkosti nebo třesu až po těžké záchvaty (Bragdon a Gamon, 2006). Alkohol je droga a jeho zrada spočívá v postupném vytváření návyku. Tato droga je zpočátku příjemná, ale její pravidelné užívání může výrazně změnit naši psychiku. Předně člověk pije alkohol, aby se zbavil špatných emocí, strachu nebo myšlenek na problémové stavy. Ale když se člověk stane závislým, bude mít špatnou náladu, jakmile přestane pít (Marhounová a Nešpor, 1995).

Tendence ke zvyšování dávky, psychicky a obvykle fyzicky je závislá na účinku způsobu. Někdy lze detekovat změny fyziologických funkcí postiženého organismu. Pokud se závislost vyvine, musí v tom jedinec pokračovat, protože pokud přeruší příjem látky, na kterou je zvyklý, objeví se abstinenci příznaky a tento příznak je pro pijana nepříjemný (Mečíř, 1989).

Říká se, že rozvoj závislosti trvá deset až patnáct let. V tomto okamžiku se z příležitostného spotřebitele stává opilec. Zvyšuje se jeho odolnost, zvyšuje se jeho důvěra v sebe a ve své vlastní schopnosti. Podle mezinárodních odhadů vstupuje do této fáze vývoje 30 až 40 procent mužů z průmyslově vyspělých zemí. Odborné zdroje odhadují, že 1 procento světové populace je závislé na alkoholu. Je pravda, že člověk, který snáší alkohol, je často nejvíce vystaven riziku vzniku návyku. Prvním signálem možné závislosti je, že člověk přestává pít střídavě. Obvykle však existuje smutná skutečnost, že nelze žádnou jinou drogu srovnávat s alkoholem, pokud jde o těžké užívání a tragické následky (Marhounová a Nešpor, 1995).

3.1 Typy alkoholové závislosti

V medicíně existuje pět různých typů alkoholové závislosti, které jsou pojmenovány podle prvních písmen řecké abecedy (Göhlert a Kühn, 2001).

- Typ alfa – U tohoto typu pacientů dochází k dočasné psychologické závislosti, aniž by ztratili kontrolu, nevzdali se alkoholu a nevykazovali známky zvýšeného pití. Někdy mohou nastat konflikty v rodině a v sociálních vztazích (Göhlert a Kühn, 2001).

- Typ beta – Tento typ se vyznačuje nadměrnou, ale nepravidelnou konzumací alkoholu. Existují fyzické komplikace, jako jsou záněty nervů, záněty žaludku a cirhóza jater. Víkendoví a příležitostní konzumenti alkoholu jsou konzumenti, kteří patří do typu beta, ale do této třídy by měli být zařazeni také sociální konzumenti alkoholu (Göhlert a Kühn, 2001).
- Typ gama – Pijáci typu gama jsou podskupinou lidí s postižením, která se počítá k alkoholikům. Důležitým rysem tohoto typu je zjevná ztráta kontroly nad alkoholem. Tato ztráta kontroly začíná rychle a souvisí s duševní závislostí. Rozdíl mezi pijákem typu delta je, že piják typu gama je schopen abstinovat (Göhlert a Kühn, 2001).
- Typ delta – Postižení pijáci typu delta nemohou snést delší dobu bez alkoholu. Konzumenti mohou kontrolovat konzum alkoholu a zřídka se opijí, ovšem každý den pijí, někdy i v noci, a jsou zřídka střízliví (Göhlert a Kühn, 2001).
Tento typ pijana si zvládne zachovat hladinu alkoholu v krvi bez příznaků opilství. Vytvíjí si silnou závislost a je pro něj obtížné zůstat střízlivý (Profous, 2011).
- Typ epsilon – U tohoto typu epsilon dochází každých pár měsíců k několika dnům nadměrného pití, které souvisí se ztrátou kontroly. Jinak jsou postižení obvykle klinicky a sociálně nenápadní a z běžného života unikají jen v delších intervalech, aby se rychle vrátili. Tento typ zahrnuje pojem „kvartální ožrala“ (Göhlert a Kühn, 2001).

Při klasifikaci bychom měli brát v úvahu překrývání typů, historie mezi onemocněním přechází mezi typy a souvisejícími prekurzory. Proto je typ alfa považován za prekurzor typu gama a typ beta je považován za prekurzor typu delta. Na druhou stranu mohou být postižení také ovlivněni významným typem gama nebo delta. V životním příběhu postiženého se u typu gama může jedna fáze pití překrývat s druhou, takže je obtížné ji odlišit od typu delta. To je s největší pravděpodobností vidět v chronické fázi alkoholismu. Abstinční příznaky jsou obvykle méně výrazné než u delta typu, protože člověk může přestat pít. Typy delta mají často takzvané delirium⁷. Alkoholismus v užším slova smyslu označuje typ gama nebo delta, který je nejběžnějším vyskytujícím se typem (Göhlert a Kühn, 2001).

3.2 Stádia alkoholové závislosti

- I. stadium – počáteční fáze – Během této fáze se zvyšuje frekvence pití, konzumenti zvyšují svou dávku alkoholických nápojů a rozpoznávají a oceňují účinek alkoholu (Skála, 1987).

⁷ Blouznění, zmatenost s halucinacemi

- II. stadium – varovná fáze – Konzument často pije tajně, stále myslí na alkohol, vytváří si zásoby alkoholu a začíná ztrácet paměť (Skála, 1987) (Göhlert a Kühn, 2001).
- III. stadium – kritická fáze – Konzument nad sebou ztrácí kontrolu, projevují se u něj silné výkyvy nálad, snaží se pít zdrženlivě, ale obvykle marně, distancuje se od osobních vztahů s blízkými a dochází ke konfliktům na pracovišti. Dochází ke kratším nebo delším obdobím nucené abstinence (Skála, 1987).
- IV. stadium – konečná fáze – Poslední fáze se vyznačuje narušením fyzického a duševního zdraví, ranním pitím, přechodnými psychotickými stavy, úzkostí a třesem. Konzument hledá příležitosti k pití od jiných lidí, kteří jsou pod jeho sociální úrovní (Skála, 1987).

3.3 Alkoholické psychózy

Psychózy jsou důsledkem chronického abúzu alkoholu v psychické oblasti. Vyskytují se u lidí závislých na alkoholu v důsledku selhání řídicího systému a v závažnějších případech mohou být spojeny s poškozením důležitých orgánových struktur (Skála, 1987). Psychotické nemoci představují velkou skupinu nemocí, které se vyznačují poruchami vnímání (dochází k halucinacím) a poruchami myšlení (nevyvratitelné mínění, bludy) (Polách, 2015). Alkoholická psychóza se začíná rozvíjet po letech konzumace alkoholických nápojů, zejména silných alkoholických nápojů. Delirium tremens, Korsakovova psychóza, alkoholická halucinace, akutní alkoholická halucinatorní psychóza a alkoholická paranoidní psychóza se vyskytují nejčastěji (Marhounová a Nešpor, 1995).

- Delirium tremens – Je nejčastější mezi alkoholovými psychózami, která se obvykle projevuje v noci. Pacient je vystrašený, zmatený a dezorientovaný, jeho stav je doprovázen fyzickými a vizuálními halucinacemi. Pacient má pocit, že se po něm plazí hmyz či malá zvířata (Marhounová a Nešpor, 1995).
- Korsakovova psychóza – Jeví se jako porucha paměti. Zpočátku se cítí povzneseně, poté postupně ztrácí zájem o okolí (Skála a kol., 1987). Alkoholik si nedokáže vzpomenout, co před okamžikem vnímal. Ovlivněna je také pamětní výbavnost, z toho důvodu je zmatený místem, časem a situací a jelikož si alkoholik nepamatuje vnímání, tak si je vymýšlí a věří v ně (Marhounová a Nešpor, 1995).

- Alkoholická halucinace – Hlavní charakteristikou jsou sluchové a zrakové halucinace, které se vyskytují hlavně v noci. Pacient je při nich velmi nervózní. Poté, co jsou pryč, si zhruba pamatuje, jaké halucinace měl (Marhounová a Nešpor, 1995).
- Akutní alkoholická halucinatorní psychóza – Je obdobný deliriu tremens, ale rozdíl je v jasném vědomí a mírném halucinačním průběhu, hlavně sluchovém. Jejich obsah je zajímavý, protože bývají protichůdný (Marhounová a Nešpor, 1995). Hlasy v hlavě alkoholika provází obvykle nejméně dva lidé, kteří mluví o pacientovi, odhalují jeho pítí, kritizují ho nebo mu hrozí trestem a o sobě samém mluví ve třetí osobě (Skála, 1987).
- Alkoholická paranoidní psychóza – Hlavními příznaky jsou iluze pronásledování a iluze žárlivosti. Tato psychóza zasahuje hlavně paranoidní psychopatické osobnosti (Marhounová a Nešpor, 1995). Obvykle se objevuje u mužů na vrcholu jejich alkoholové kariéry. Obvykle jim předchází selhání a odmítnutí v životě partnerky. Může dojít k agresi vůči jeho partnerce a jejich partnerský vztah se rozpadá (Skála, 1987).

4 Prevence

Účelem prevence je předcházet škodám způsobeným návykovými látkami. Účinná prevence musí ovlivňovat chování z hlediska podpory zdraví (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996). Slovo prevence je odvozeno z latiny a odkazuje na opatření, která by měla být přijata předem na včasnou obranu nebo ochranu. Přibližně na konci 50. let byla prevence rozdělena na primární a sekundární. Účelem primární prevence je předcházet nemoci dříve, než k ní dojde. Sekundární prevence se provádí až po nástupu nemoci, ale zároveň dříve, než nemoc způsobí poškození. O terciární prevenci se hovoří od 60. let. Používá se poté, co nemoc způsobila poškození, cílem terciární prevence je zabránit dalšímu poškození (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1999).

4.1 Druhy prevence

4.1.1 Primární prevence

Účelem primární prevence je zabránit dětem a dospívajícím v prvním užívání drog nebo odložit jejich první kontakt s drogami. To má podpořit vyspělost jedince a zajistit jeho maximální bezpečnost při hledání vlastní identity. Zaměřuje se na biologickou, psychologickou, sociální a duchovní oblast. Biologické oblasti zahrnují zájem o vlastní tělo, cvičení, péči o výživu, fyzické zdraví, prevenci úrazů a tak podobně. Psychologickou oblastí je podpora zájmů, jako je prevence nudy, prevence nízkého sebevědomí a nezávislý rozvoj rodiny. Sociální oblast, která brání tomu, aby děti byly odděleny od svých rodin, podporuje sociální postavení a duchovní oblasti sloužící k tomu, aby člověk našel v životě smysl nebo duchovní hodnotu (Sikorová, 2012).

Cílem primární prevence ve starším školním věku je rozvoj sociálních dovedností, zejména při budování zdravých vztahů mimo rodinu, schopnosti rozhodovat nebo účinně řešit konflikty. Klíčové jsou specifické programy primární prevence zaměřené na problém návykových látek, jejich účinky a rizika. Cílem primární prevence u dospívajících je propagace postojů a standardů souvisejících s drogami, nabídka pozitivních alternativ trávení volného času, seznámení s možnostmi řešení obtížných situací, včetně poskytování informací o tom, kam se obrátit v případě problému souvisejícího s látkou použit (Sikorová, 2012).

4.1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se také nazývá včasná intervence. Cílem je zasáhnout u těch, kteří začali zneužívat návykové látky, ale jejichž stav příliš vážně nepokročil. Cílem je minimalizovat nebo omezit zneužívání drog a související problémy (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1998).

Je vhodný zejména pro děti a dospívající, kteří experimentují s návykovými látkami. Účast podpurné rodiny je zásadní. Cílem včasné intervence je pomoci co nejrychleji. Čím dřívější intervence, tím větší úspěch, protože schopnost osoby v ohrožení vyrovnat se s užíváním drog prudce klesá (Sikorová, 2012).

4.1.3 Terciální prevence

Terciální prevence si klade za cíl zabránit vážným nebo trvalým zdravotním a sociálním škodám způsobeným užíváním drog. Zahrnují ji jednotlivci, kteří byli léčeni, nebo jednotlivci, kteří užívají drogy (Sikorová, 2012).

Terciální prevence využívá hlavně metody na sociální úrovni. Sociální práce zahrnuje kontaktování úřadů nebo zdravotních pojišťoven za účelem hledání práce, ale také ochranu bydlení, pomoc rodině, chráněnou pracovní činnost. Tento přístup dále zlepšuje biologické podmínky základní zdravotní péče pro uživatele drog. Psychologická pomoc je kombinací různých ošetrovatelských činností, individuálních a skupinových konzultací, motivačního tréninku, rodinné konzultace a rodinné výchovy. Pokud zdravotní služby selhaly nebo jsou pro jednotlivce nepřijatelné, tak je velmi důležité poskytovat psychologickou podporu na konci vývoje závislosti. Pak vidíme zvláštní roli v pomoci pacientům se smrtelným vývojem AIDS a umíráním. V tomto aspektu psychologická pomoc souvisí s duchovní dimenzí, jejímž účelem je vyrovnat se s fyzickou smrtí (Kalina, 2003).

4.2 Prevence ve škole

Vztah mezi studenty a učiteli je někdy ovlivněn faktory, jako je hodnocení učitele a vhodnost pro další studium. Důvěra studentů v učitele je však poměrně běžná. To se často stává. Vychovatel zjistí, že jeho známky klesají. Cítí, že něco není v pořádku, ale neví, co to je. Mohou to být emoční problémy, dlouhodobé rodinné konflikty, problémy s hazardními hrami nebo návykové látky (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1998).

- Obvykle je vhodné mluvit se studenty o samotě. Mnoho otázek je lépe diskutováno tímto způsobem než před třídou. Zpočátku často není zcela jasné, co student ve skutečnosti má, a je také důležité zbytečně nezhoršovat jeho status ve třídě. V

závislosti na situaci může k tomuto druhu dialogu dojít mezi studentem a ředitelem školy, učitelem, kterému student důvěřuje, nebo školním poradcem (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1998).

- Důležité je informovat rodiče žáka a pracovat s nimi. Bylo by chybou vytvořit tajné spojení se studentem proti rodičům a skrýt před nimi takovýto závažný problém. V takovém případě by škola riskovala docela oprávněné stížnosti od rodiny a obvykle by také tato situace ublížila dítěti (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1998).
- Pokud rodiče spolu se školou nejsou schopni problémy vyřešit, měli by vyhledat jinou odbornou pomoc (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1998).
- U studenta s problémy s návykovými látkami další krok závisí na tom, zda on a jeho rodiče přijmou radu školy nebo zdravotnického zařízení. Mezi takové návrhy patří například změna přátel a trávení času, přijetí určité formy léčby a zvýšení dohledu rodičů (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1998).

Všichni učitelé ve škole by měli být informováni, alespoň obecně, o krátkých intervenčních a preventivních činnostech ve škole. Měli by také rozumět předpisům o návykových látkách ve školním prostředí a tomu, jak řešit porušování předpisů. Pedagogičtí pracovníci, kteří obvykle krátkodobé intervence neprovádějí, by proto měli mít rovněž k dispozici základní informace o krátkodobých intervencích (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1998).

5 Léčba

Závislost na alkoholu je extrémně složité onemocnění. Většina odborníků se domnívá, že úspěšná léčba závislosti na alkoholu je velmi komplikovaná. Problémem v boji proti zneužívání drog je, že touhu po drogách může vyvolat mnoho dalších faktorů. Například nesmírně příjemné zážitky spojené s užíváním léků mohou být trvale uloženy v mozku ve formě emocionálních vzpomínek. Takové emocionální vzpomínky lze vyvolat kdykoli, ale když se dříve závislý člověk ocitne na určitém místě nebo v situaci určité osoby, vyvolá vzpomínky na příjemné zážitky spojené s předchozím užíváním drog, což je obzvláště nebezpečné. Je tedy zřejmé, že kromě podávání léků, které ovlivňují chemii mozku, je třeba při léčbě vzít v úvahu také sociální faktory. Naltrexone, který předchází účinkům opiátů, se v současné době se používá k boji proti závislosti na alkoholu. Působí na opiátový systém mozku způsobem, který snižuje touhu po alkoholu (Bragdon a Gamon, 2006).

5.1 Formy léčby

- Ambulantní péče – Ambulantní péče se týká návštěv psychiatrické kliniky. Jedná se o psychiatra pro dospělé či o psychiatra, který se zaměřuje na léčbu závislostí v AT ambulanci (alkohol a toxikomanie). Četnost schůzek je obvykle několikrát za měsíc, v závislosti na stavu pacienta. Psychiatr zkontroluje pacienta pomocí testu, který obsahuje vzorek krve, aby zjistil, zda pacient abstinguje (Polách, 2015). V několika ambulantních zařízeních poskytují nejen individuální léčbu, ale také psychoterapeutické skupiny, kde na některých místech také pracují s rodinami drogově závislých nebo organizují kluby sociální terapie (Nešpor, 2004).
- Ústavní péče – Jestliže alkoholici nekontrolují ambulantní léčbu, je jim doporučena ústavní léčba, při které jsou hospitalizováni. Hospitalizace je dobrovolná a obvykle trvá tři měsíce (Polách, 2015). Při ústavní léčbě lze zdravotní komplikace zvládnout bezpečněji a lze použít více postupů najednou (například skupinová terapie, relaxační techniky nebo domácí terapie) (Nešpor, 2004).
- Denní stacionář – Denní stacionář představuje přechod mezi ambulantní a ústavní léčbou. Pacient tráví přibližně 8 hodin denně v zařízení a na noc je puštěn domů, tento režim trvá přibližně dva měsíce (Polách, 2015).
- Noční stacionář – Jakmile pacientovi skončí pracovní doba, navštěvuje zařízení, kde zůstává přes noc a ráno jde opět do práce. Tato léčba je vhodná pro lidi, kteří jsou v

relativně dobrém stavu, ale nemají kde bydlet nebo mají velké rodinné problémy. Noční stacionáře jsou v České republice vzácností (Nešpor, 2004).

- Terapeutické komunity – Nabízejí možnost dobrovolné léčby motivovaných pacientů. Na rozdíl od ústavních protialkoholních péčí je komunitní léčba poskytována mimo nemocnice a kliniky. Klienti zde nejsou jako pacienti, nýbrž se sami podílejí na řízení komunity. To zvyšuje jejich sociální dovednosti, sebedůvěru a schopnosti (Polách, 2015).
- Anonymní alkoholici – Tvoří bezpečné a dobrovolné prostředí, ve kterém se mohou setkávat muži a ženy, kteří jsou motivováni k léčbě závislosti na alkoholu. Anonymní alkoholici nenavazují kontakty s žádným zdravotnickým zařízením (Polách, 2015). V průběhu setkání si účastníci navzájem vyprávějí osobní příběhy a ten, kdo mluví by neměl být nikým vyrušován. Při setkání se oslovují pouze křestním jménem, aby byla udržena anonymita. Pokud setkání navštíví člověk pod vlivem alkoholu, tak se zúčastnit může, ale nijak nesmí zasahovat do průběhu setkání a nesmí mluvit (Nešpor, 2004).

5.2 Dvanáct kroků

Dvanáct kroků je soubor principů, který je realizován jako způsob života, může omezit posedlost pitím a udělat z pacienta opět šťastného a užitečného dospělého člověka.

1. *„Přiznali jsme svoji bezmocnost vůči alkoholu – naše životy začaly být neovladatelné.*
2. *Dospěli jsme k víře, že síla větší, než naše nás může vrátit duševnímu zdraví.*
3. *Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak ho chápeme.*
4. *Provedli jsme důkladné a nebojácné sebezpytování, inventuru sebe samých.*
5. *Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.*
6. *Byli jsme zcela svolní s tím, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
7. *Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.*
8. *Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.*
9. *Rozhodli jsme se provádět tyto nápravy ve všech případech, kdy to situace dovolí, s výjimkou těch situací, kdy by takové počínání druhým ublížilo.*

10. *Pokračovali jsme v provádění morální inventury, a když jsme pochybili, pohotově jsme se přiznali.*
11. *Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali, a modlili se pouze za to, aby se nám dostávalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.*
12. *Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili, snažili jsme se předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech svých záležitostech“ (Nešpor, 2003, s. 101,102).*

6 Praktická část

6.1 Cíle a výzkumné otázky

Cíl výzkumné části:

- Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zdali žáci na vybrané základní škole mají zkušenosti s alkoholem, jestli požívají alkohol opakovaně nebo naopak, kdo ještě s alkoholem nepřišel do styku.

Dílčí cíle výzkumné části:

1. Určit, jakým druhům alkoholu dávají žáci přednost.
2. Zjistit, jestli mají větší zkušenost s alkoholem chlapci nebo dívky.
3. Určit, jaké množství alkoholu vypijí za večer.
4. Vyzkoumat, zdali žáci mají vědomosti o tom, jak na ně alkohol působí.

Hlavní výzkumná otázka

- Mají žáci vybrané základní školy zkušenosti s alkoholem a pokud ano, tak jaké?

Dílčí výzkumné otázky

1. Jakým druhům alkoholických nápojů dávají žáci přednost, pokud již tyto nápoje konzumují?
2. Které pohlaví má větší zkušenosti s alkoholickými nápoji, chlapci nebo dívky?
3. Jaké množství alkoholických nápojů žáci vypijí?
4. Mají žáci vědomosti o tom, jak alkoholické nápoje na ně působí?

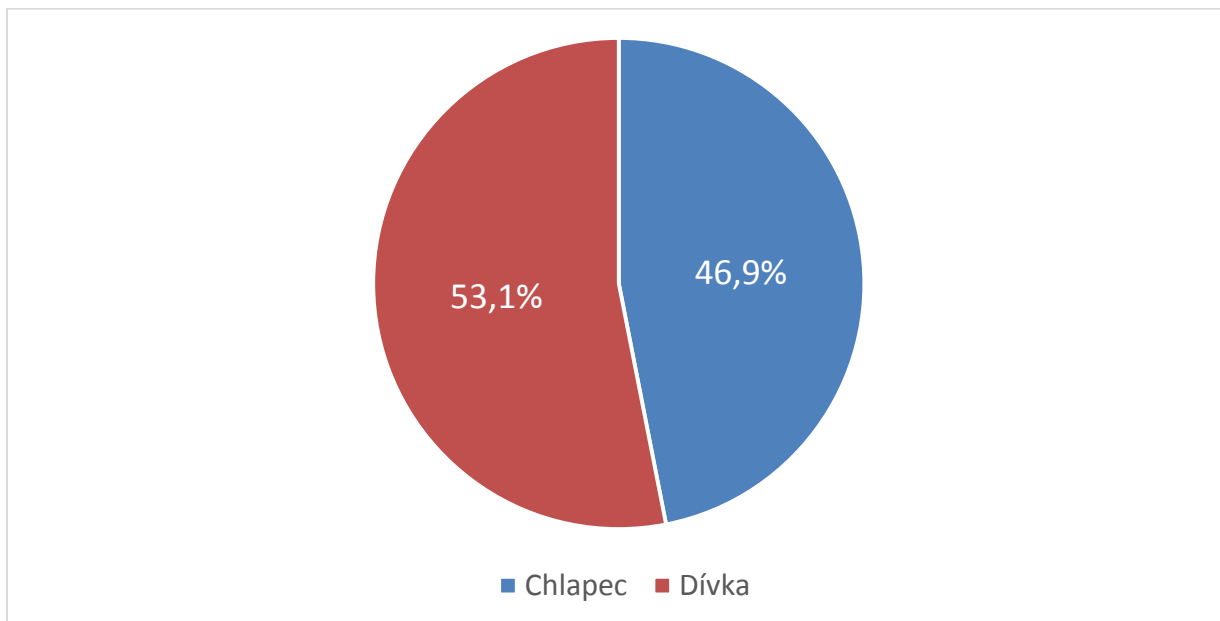
6.2 Metodika sběru dat

Sběr dat se uskutečnil pomocí dotazníkového šetření, který byl vytvořen pro deváté třídy vybrané základní školy. Vytvořený dotazník obsahuje 21 otázek, které se týkají konzumace alkoholu. Většina otázek je uzavřených, tři otázky jsou otevřené. Dotazník byl poslán žákům devátých tříd na základní škole ve Staré Boleslavi. Základní škola má ještě dvě další odloučená pracoviště s prvním stupněm a družinou. Základní školu navštěvuje 850 žáků, a kromě místních dětí do školy dojíždějí žáci i z okolních vesnic. Součástí školy je jak školní družina, tak i školní jídelna. Tuto základní školu jsem si vybrala z důvodu, jelikož jsem ji absolvovala. Zmíněnou školu jsem oslovila prostřednictvím emailu. První kontaktovanou

osobou byla paní ředitelka, v emailu jsem uvedla své jméno, jakou vysokou školu studuji a jaké mám zaměření. Dále jsem sdělila důvod, proč paní ředitelce píšu. Napsala jsem informace o mé bakalářské práci, zdůraznila jsem, že odpovědi jsou přes Google formulář zcela anonymní a není možné zjistit, kdo a jak odpověděl, a zdali by bylo možné kontaktovat třídní učitele devátých ročníků s prosbou o poslání online dotazníků přes platformu Google formulář, kvůli současné a obtížné epidemiologické situaci. Následně mi paní ředitelka poradila, že by bylo lepší kontaktovat přímo člena metodika prevence, jelikož má s tématem letité zkušenosti. Metodika prevence jsem kontaktovala se stejnou prosbou, kterou jsem doplnila o informaci, že paní ředitelka o celém dotazníkovém šetření ví a také jsem jí podrobně vysvětlila, jak platforma Google formulář funguje, jelikož s touto platformou doposud neměla žádné zkušenosti. Poslední otázkou, na kterou jsem se tázala byl přesný počet studentů devátých ročníků v každé třídě. Následně mi poskytla informace, že dotazník rozeslala všem žákům devátých ročníků, informovala paní ředitelku a rovněž třídní učitelé devátých tříd a žáky požádala, aby mi vyšli vstříc a dotazník vyplnili. V devátých ročnících je celkem 89 žáků (9.A–31 žáků, 9.B–29 žáků, 9.C–29 žáků). Žáci byli mnou osloveni přes již zmiňovaný Google formulář v jeho hlavičce. Žáci byli osloveni následovně: „Dobrý den, ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci. Dotazník je zcela anonymní, takže se nemusíte bát toho, že by Vás někdo identifikoval. Ráda bych Vás poprosila, abyste dotazník vyplnili pravdivě, kvůli úspěšnému výzkumu. Pokud si nebudete vědět rady s nějakou otázkou, zvolte tu, která je Vám nejbliže, anebo tu, která je nejbliže Vašemu názoru. Děkuji Vám za Vaši spolupráci při vyplňování dotazníku!“. Bohužel mi dotazník nevyplnilo všech 89 žáků, ale 81. Na tuto situaci mě metodik prevence upozorňoval, že ne všichni žáci mohou být v počítačích a elektronice zdatní.

6.3 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Jsem

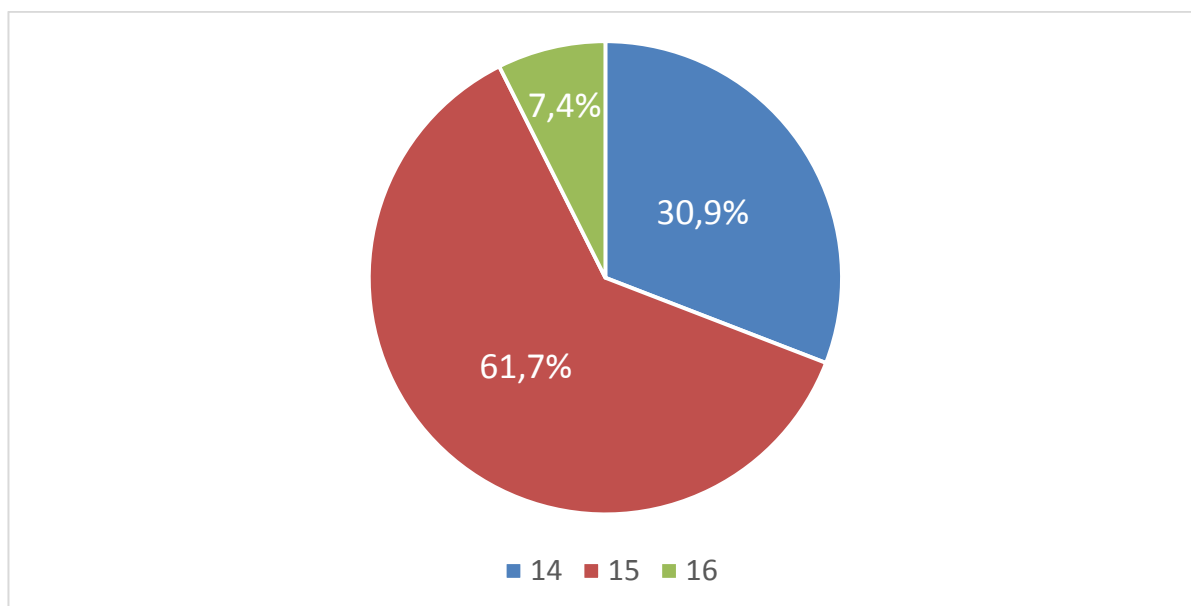


Graf 1 – Pohlaví žáků

Zdroj: Vlastní průzkum

Mou první otázkou bylo zjistit, kolik se dotazují chlapců a kolik dívek. Na otázku odpovědělo celkem 81 respondentů. Dotazníkového průzkumu se celkem zúčastnilo 43 dívek (53,1 %) a 38 chlapců (46,9 %).

Otázka č. 2: Můj věk

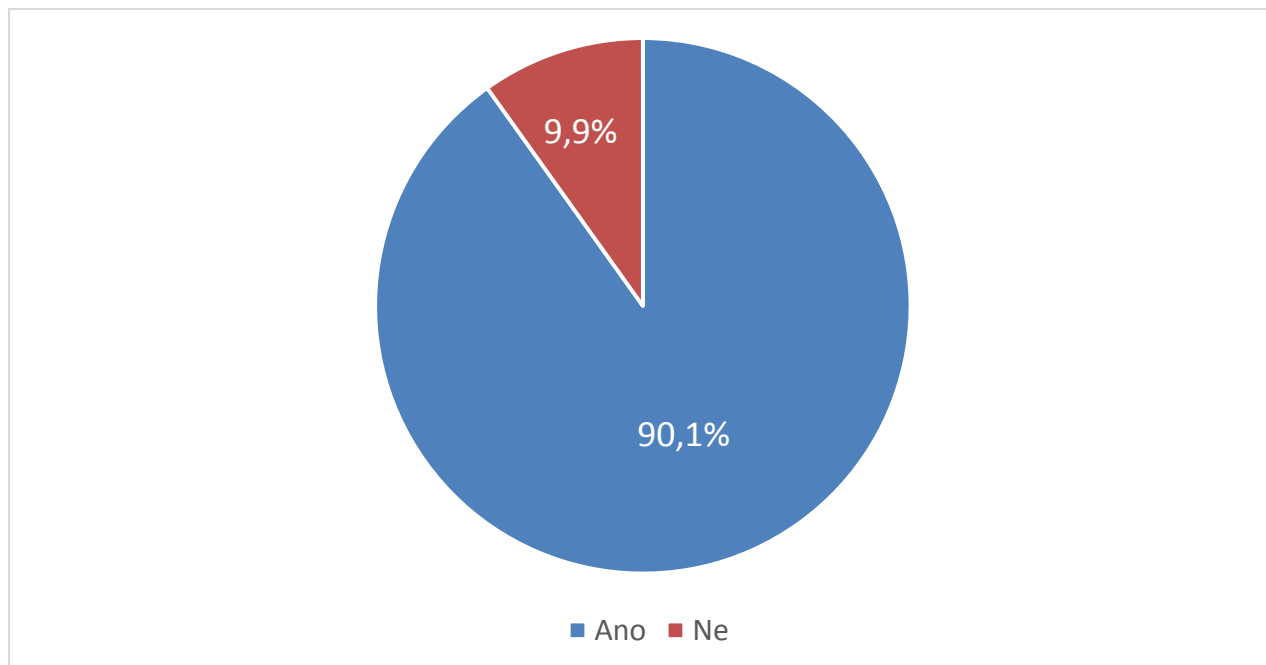


Graf 2 - Věk žáků

Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo celkem 81 respondentů. Ve věku 14 let bylo celkem 25 žáků (30,9 %), ve věku 15 let bylo 50 žáků (61,7 %) a ve věku 16 let bylo 6 žáků (7,4 %), tudíž nejvíce dotazovaných bylo žáků, kterým je 15 let.

Otázka č. 3: Ochutnal/a jsi někdy alkohol?

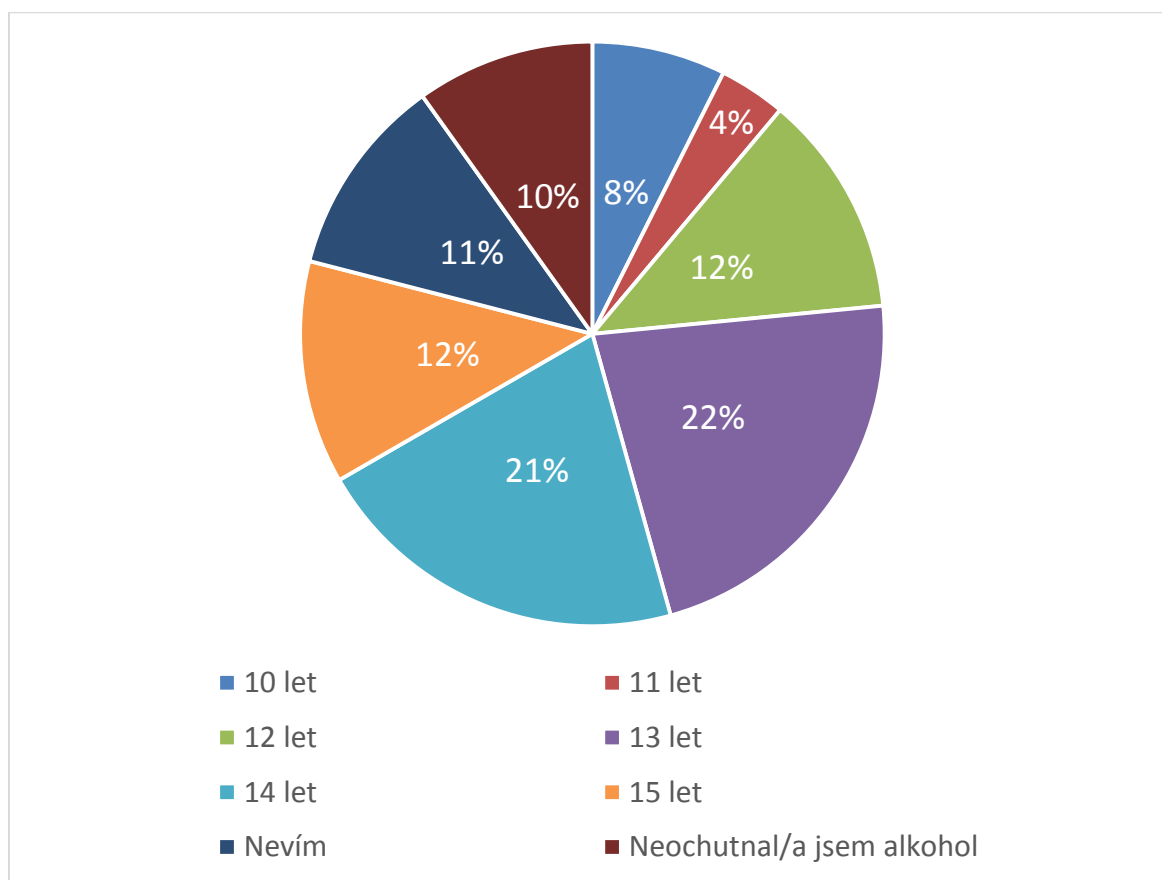


Graf 3 – Ochutnání alkoholu

Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo celkem 81 respondentů. Celková většina žáků, kterých bylo 73 (90,1 %) již někdy alkohol ochutnali. Druhá polovina dotazovaných žáků, kteří alkohol ještě neochutnali, tvoří číslo 8 (9,9 %).

Otázka č. 4: Pokud ano, kolik ti bylo let?

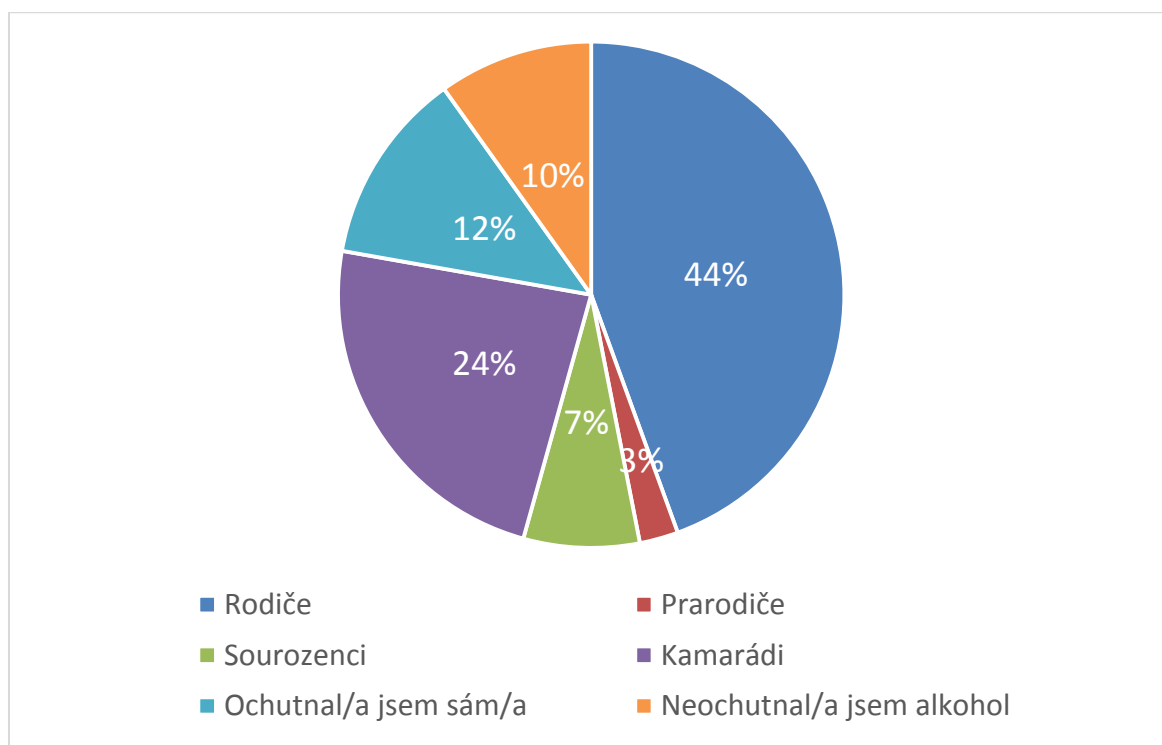


Graf 4 - Věk při prvním požití alkoholu

Zdroj: Vlastní průzkum

Další mou otázkou bylo, v kolika letech měli žáci poprvé zkušenosti s alkoholem. Na otázku odpovědělo celkem 81 respondentů. Nejnižší hranice věku při první zkušenosti a ochutnávkou alkoholu je pouhých 10 let. Žáků tohoto velmi nízkého věku je 6 (7,0 %). Další skupinkou žáků při prvním zážitkem s alkoholem bylo 11 let, tento věk zastupují 3 žáci (4,0 %). Ve 12 letech pilo poprvé alkohol 10 žáků (12,0 %). 18 žáků (22,0 %) uvedlo, že poprvé pilo alkohol ve 13 letech. Ve 14 letech ho poprvé konzumovalo 17 žáků (21,0 %), v 15 letech mělo první zkušenost s alkoholem 10 žáků (12,0 %). Z celkových 81 žáků alkohol nikdy neochutnalo pouze 8 žáků (10,0 %) a 9 žáků (11,0 %) si nepamatují, kdy alkohol poprvé ochutnali.

Otázka č. 5: Kdo ti prvně dal alkohol ochutnat?

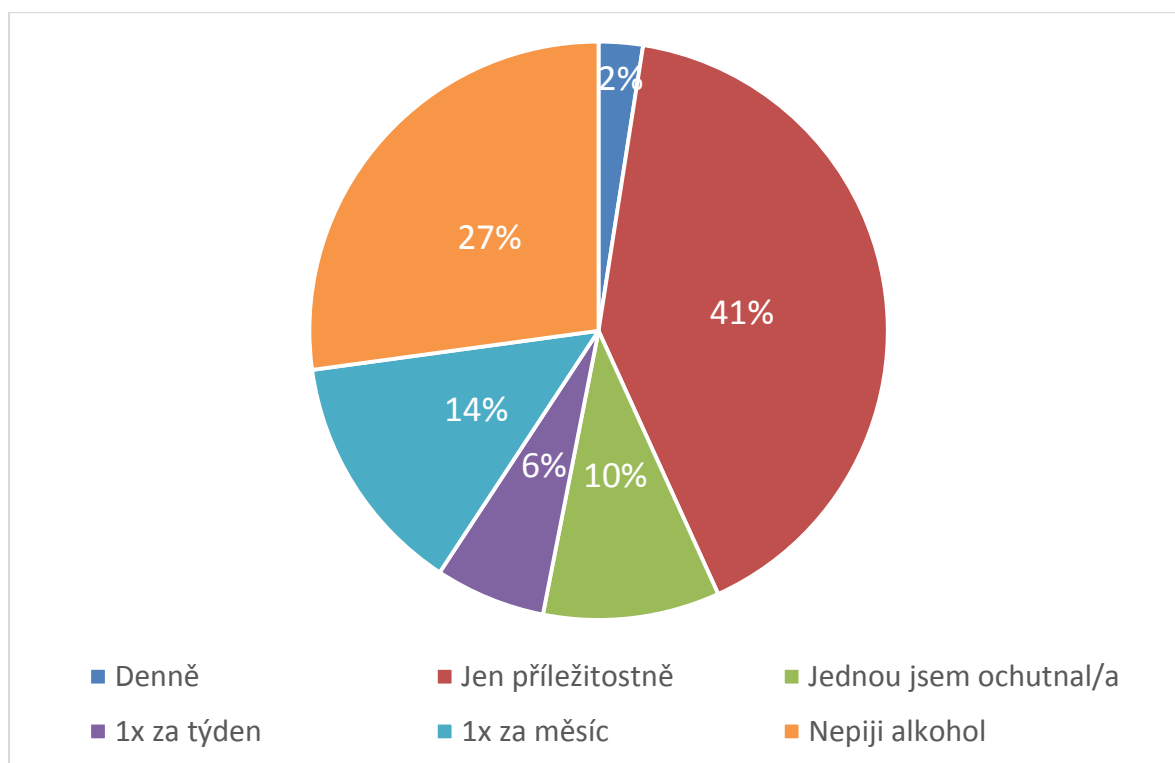


Graf 5 - Kdo dal poprvé ochutnat žákovi alkohol

Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo celkem 81 respondentů. Téměř polovina žáků má první zkušenosti s alkoholem od svých rodičů, tedy 36 žáků (44,0 %). Na druhém místě se umístili žáci, kteří mají první zkušenost s alkoholem od svých kamarádů, to činí 19 žáků (24,0 %). Žáků, kteří ochutnali alkohol sami je 10 (12,0 %). 6 žáků (7,0 %) ochutnalo poprvé alkohol od svých sourozenců. Prarodiče pouze 2 žákům (3,0 %) poprvé nalili alkohol svým vnoučatům a 8 žáků (10,0 %) nikdy alkohol neochutnali.

Otázka č. 6: Jak často piješ alkohol?

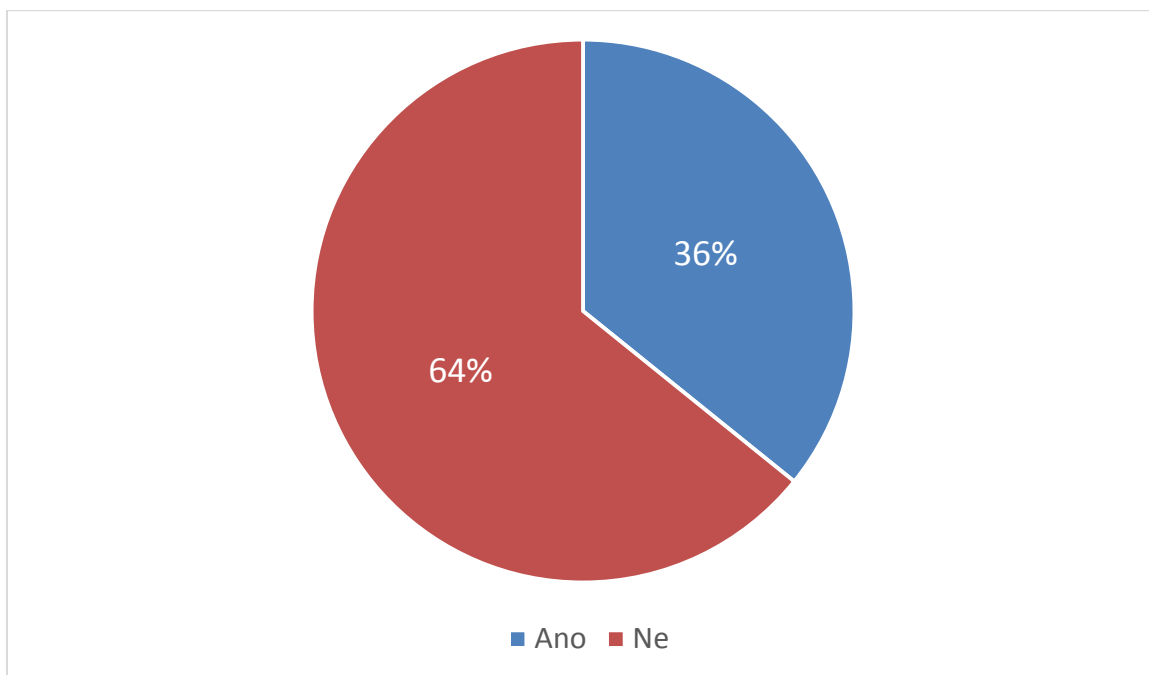


Graf 6 - Pravidelnost požívání alkoholu

Zdroj: Vlastní průzkum

Následující otázka byla, jak často žáci pijí alkoholické nápoje. Na tuto otázku odpovědělo celkem 81 respondentů. Nejvíce žáků odpovědělo, že alkoholické nápoje pijí pouze příležitostně. Těchto žáků je celkem 33 (41,0 %). Druhou odpovědí, na kterou odpovědělo nejvíce žáků bylo, že alkohol vůbec nepijí, takovýchto žáků je 22 (37,0 %). Žáci, kteří alkohol pijí jednou za měsíc je 11 (14,0 %), žáků, kterých je 5 (6,0 %) se alkoholem napije jednou týdně. 8 žáků (10,0 %) pouze jednou ochutnali alkohol a poslední 2 žáci (2,0 %) konzumují alkohol denně.

Otázka č. 7: Byl/a jsi někdy opilý/á?

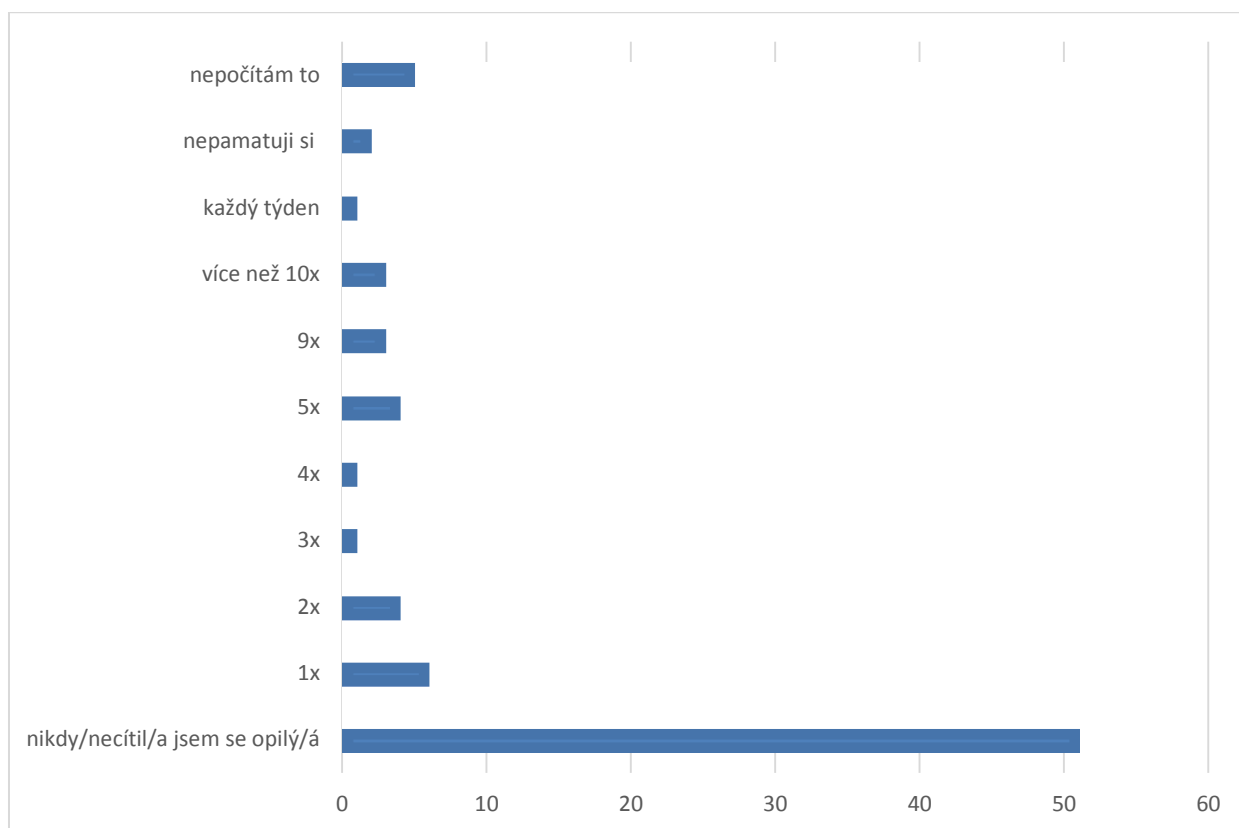


Graf 7 - Zkušenosti s opilostí

Zdroj: Vlastní průzkum

Další dotazovanou otázkou pro žáky základní školy bylo, zda byli někdy opilí. Na otázku odpovědělo celkem 81 respondentů. Většina žáků odpověděla, že opilost ještě nikdy nepocítila. 51 žáků (64,0 %) nezažili zkušenosti s opilostí, naopak 30 žáků (36,0 %) opilí již někdy byli.

Otázka č. 8: Pokud ano, tak kolikrát?

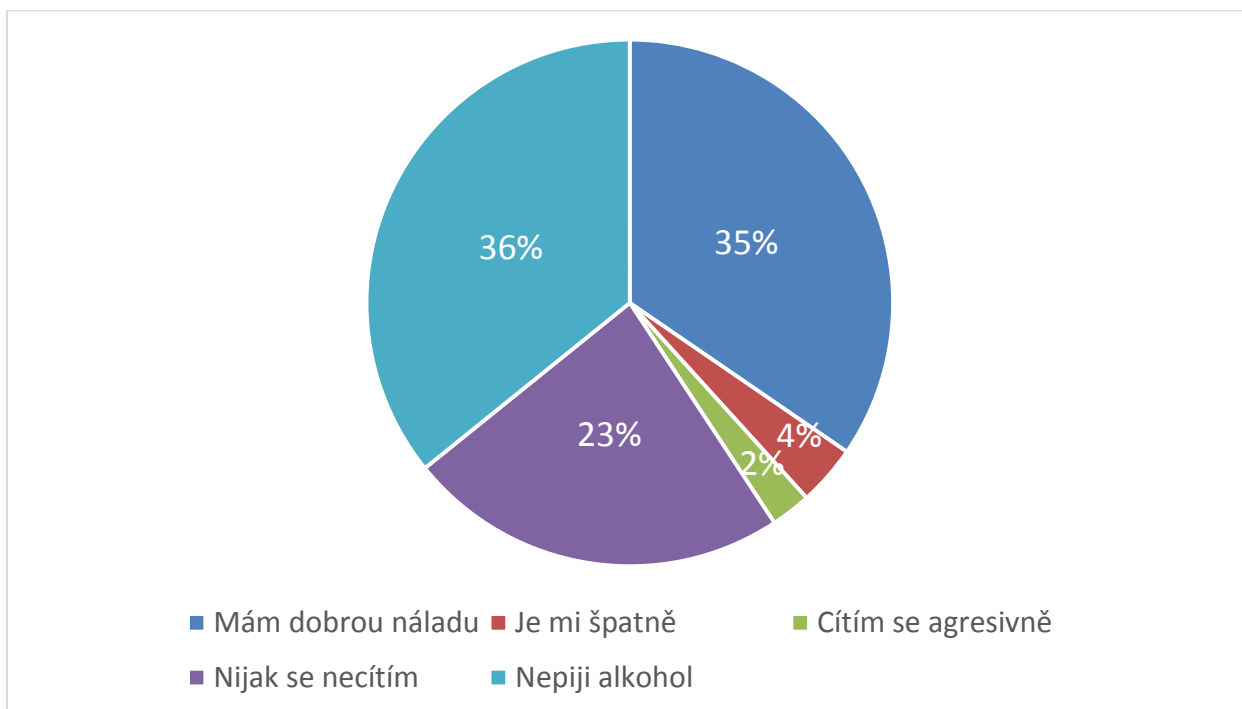


Graf 8 - Počet opilosti u žáků

Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku odpovědělo celkem 81 respondentů. Nejvyšší počet respondentů se nikdy neopilo nebo se necítily opilí, počet těchto žáků je 51 (63,0 %). 6 žáků (7,0 %) bylo opilí pouze jednou, dvakrát opilých žáků byli 4 (5,0 %). Třikrát opilost zažil jen 1 žák (1,0 %), rovněž 1 žák (1,0 %) byl opilý čtyřikrát. 4 žáci (5,0 %) byli opiti pětkrát a 3 žáci (4,0 %) byli opilí devětkrát. 3 žáci (4,0 %) byli opilí více než desetkrát. Pouze jediný žák (1,0 %) je opilý každý týden, 2 žáci (3,0 %) si nepamatují, kolikrát byli opilí a 5 žáků (6,0 %) svou opilost nepočítá.

Otázka č. 9: Jak se cítíš po požití alkoholu?

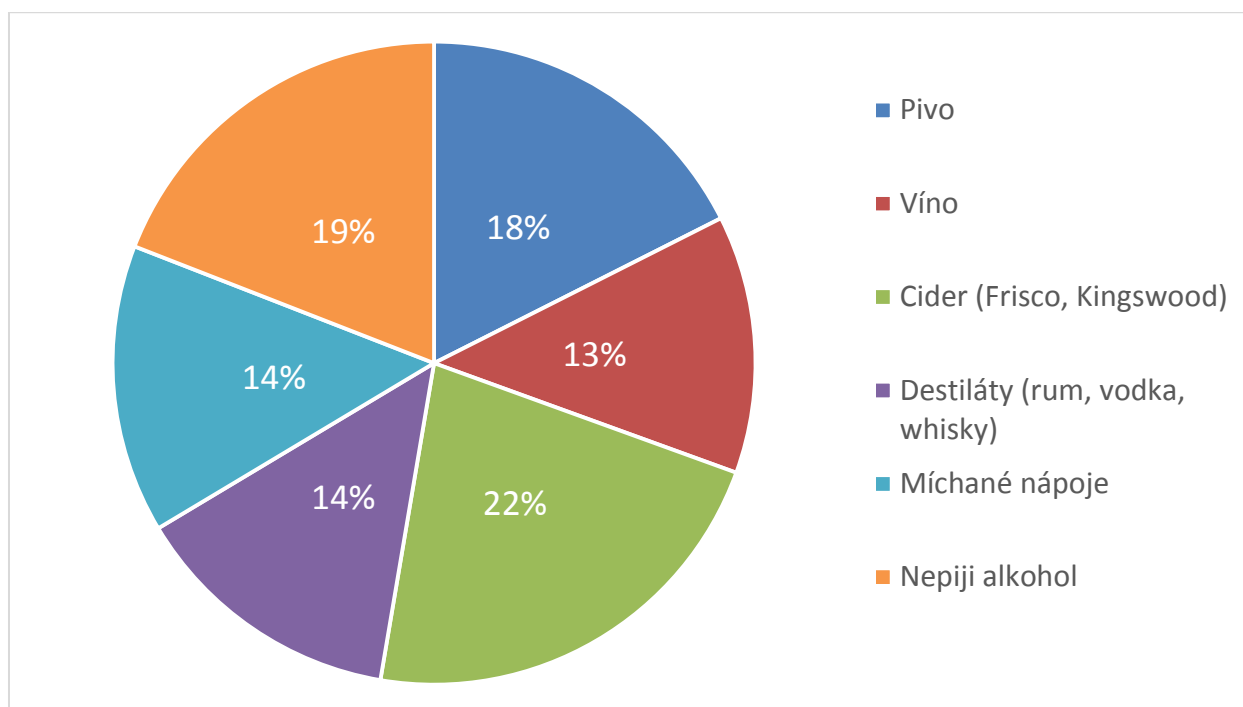


Graf 9 - Důvody konzumace alkoholu

Zdroj: Vlastní průzkum

Následující otázkou bylo, jak se žáci cítí po požití alkoholu. 29 žáků (36,0 %) odpovědělo, že alkohol nepijí. Žáci, kteří mají po požití alkoholu dobrou náladu je 28 (35,0 %). Další většina žáků odpověděla, že se po konzumaci alkoholu nijak necítí, těchto žáků je 19 (23,0 %). Žákům, kterým je po požití alkoholu špatně, jsou 3 (4,0 %). Posledním 2 žákům (2,0 %) se po požití alkoholu cítí agresivně.

Otázka č. 10: Jaký druh alkoholu ti nejvíce chutná? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

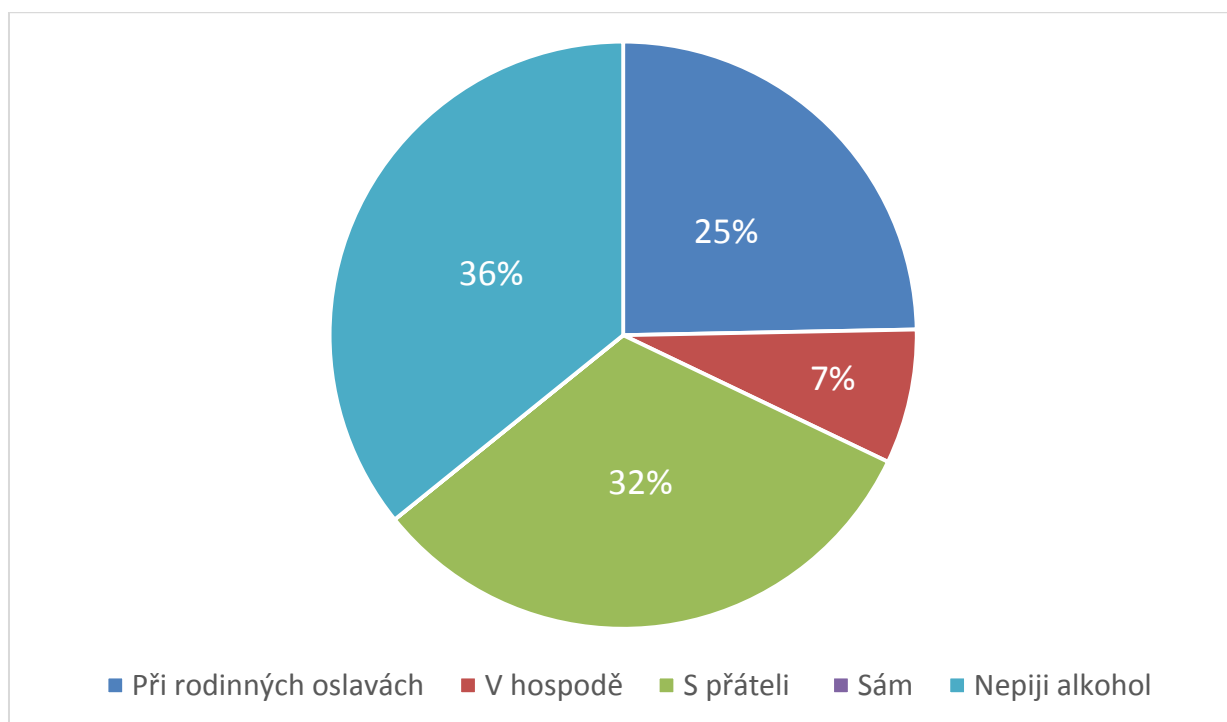


Graf 10 - Druh konzumace alkoholu

Zdroj: Vlastní průzkum

Při této otázce mohli žáci zvolit jednu, ale i více odpovědí. Otázka zněla, jaký druh alkoholu jim nejvíce chutná. Celkem se mi sešlo 131 odpovědí od 81 respondentů. Nejvíce oblíbený alkoholický nápoj u žáků je cider. Tento nápoj je v oblibě 29x (22,0 %). Druhým nejoblíbenějším alkoholickým nápojem je pivo, který byl vybrán 23x (18,0 %). Mícháné nápoje jsou oblíbené 19x (14,0 %). Destiláty jsou 18x (14,0 %) oblíbené. Nejméně oblíbené je víno, které je populární 17x (13,0 %). 25x (19,0 %) bylo zaškrtnuto, že žáci alkohol nepijí.

Otázka č. 11: Kdy nejčastěji piješ alkohol?

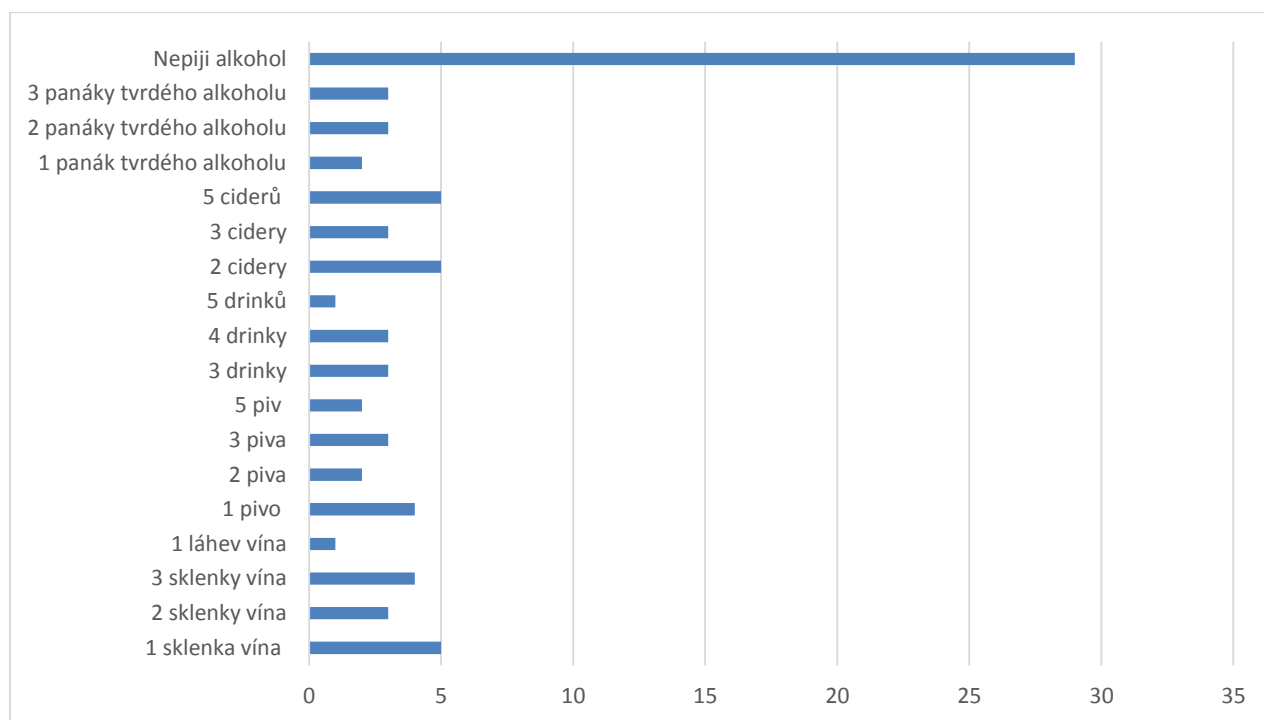


Graf 11 - Příležitost konzumace alkoholu

Zdroj: Vlastní průzkum

Další otázka zněla kdy, při jaké příležitosti žáci pijí alkohol. Nejvíce žáků konzumuje alkohol ve společnosti se svými přáteli, těchto žáků je 26 (32,0 %). Při rodinných oslavách konzumuje alkohol 20 žáků (25,0 %). 6 žáků (7,0 %) pije alkohol v hospodě a 29 žáků (36,0 %) alkohol nekonzumuje vůbec. Žádný žák neodpověděl, že by konzumoval alkohol sám nebo o samotě.

Otázka č. 12: Jaké množství alkoholu vypiješ za jeden večer

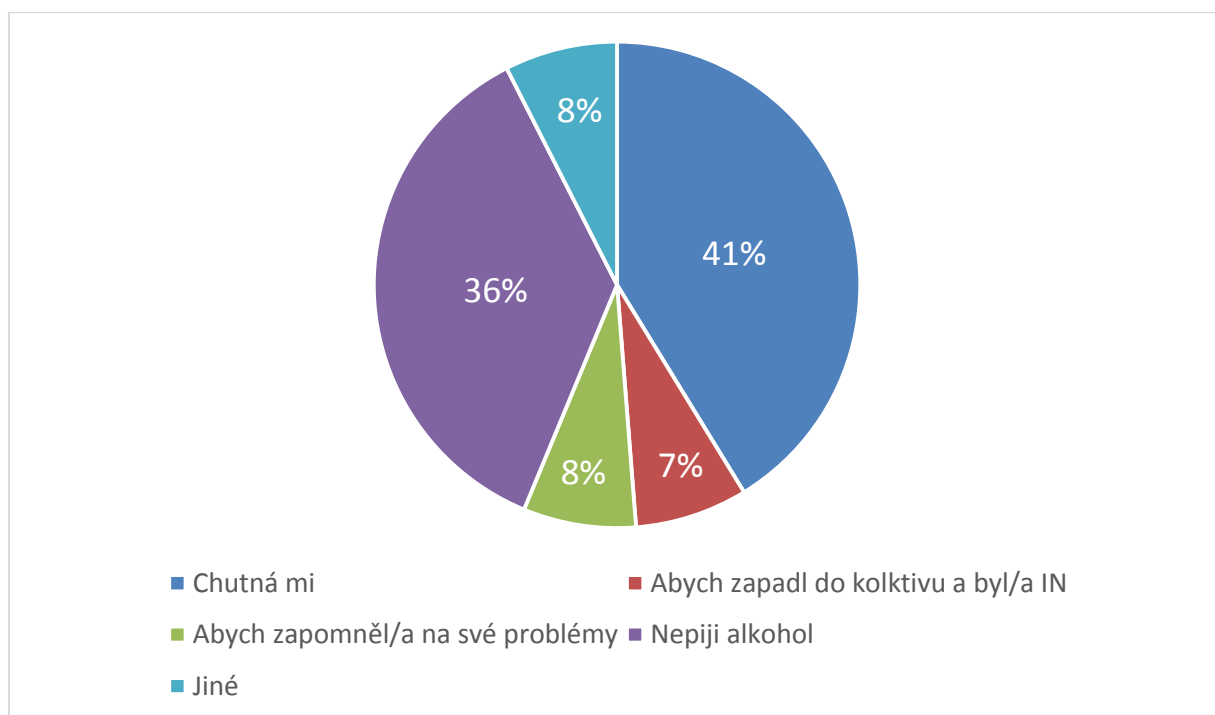


Graf 12 - Množství vypitého alkoholu za večer

Zdroj: Vlastní průzkum

U této otázky jsem se žáků zeptala, jaké množství alkoholu vypijí za jeden večer. Na otázku odpovědělo celkem 81 respondentů. Tato otázka byla pro žáky s otevřenou odpovědí. 5x (6,0 %) bylo odpovězeno, že za večer žáci vypijí jednu sklenku vína. Dvě sklenky vína bylo zodpovězeno 3x (4,0 %) a tři sklenky vína žáci odpověděli 4x (5,0 %). Pouze 1x (1,0 %) vypije žák za večer jednu láhev vína. 4x (5,0 %) zkonsumují žáci jedno pivo, 2x (2,0 %) vypijí dvě piva za večer, 3x (4,0 %) vypijí tři piva a pět piv vypijí 2x (2,0 %). Další skupina žáků pije míchané drinky, 3x (4,0 %) zkonsumují tři míchané drinky za večer, 3x (4,0 %) zkonsumují čtyři míchané drinky a pět drinků zkonsumují 1x (1,0 %). Dalšími konzumenty je skupina žáků, kteří za večer vypijí 2 cidery, tuto žáci odpověděli 5x (6,0 %). Tři cidery vypijí 3x (4,0 %) a pět ciderů zkonsumují 5x (6,0 %). Poslední skupina žáků za jeden večer vypije jednoho panáka tvrdého alkoholu, což odpověděli 2x (2,0 %), dva panáky tvrdého alkoholu vypijí 3x (4,0 %) a 3x (4,0 %) vypijí tři panáky tvrdého alkoholu. 29x (36,0 %) bylo zaškrtnuto, že žáci nepijí alkohol

Otázka č. 13: Z jakého důvodu piješ alkohol?

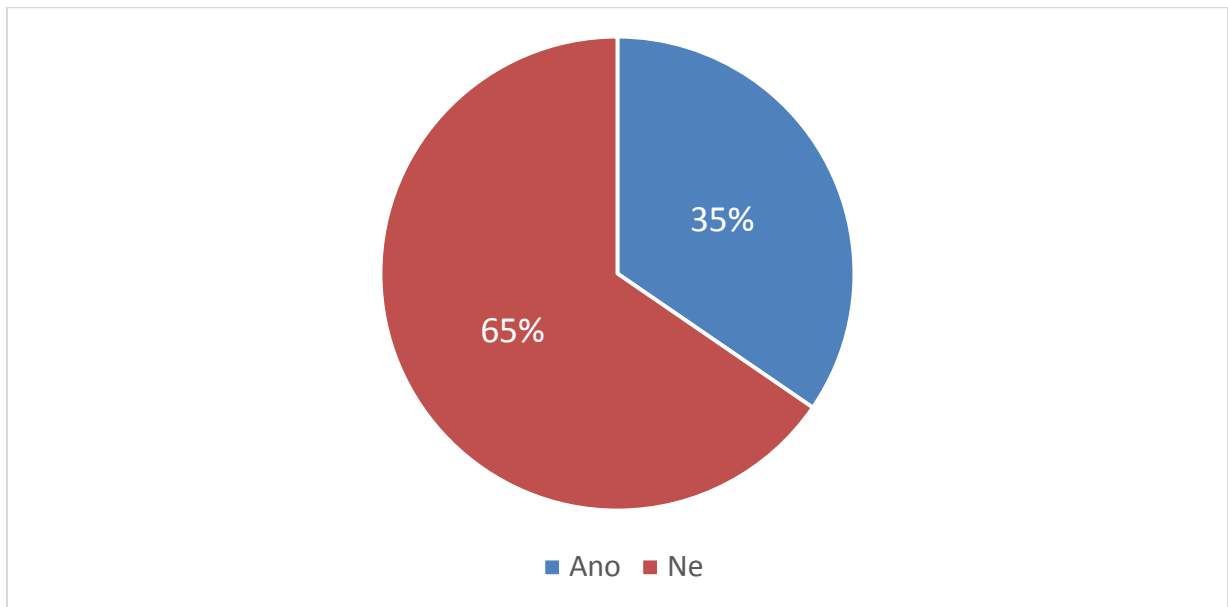


Graf 13 - Důvody konzumace alkoholu

Zdroj: Vlastní průzkum

Na danou otázku odpovědělo 80 respondentů a 1 respondent neodpověděl. Otázka zněla, jaký je tvůj důvod ke konzumaci alkoholu. 33 žákům (41,0 %) alkohol jednoduše chutná. Žákům, kterých je 6 (7,0 %), pije alkohol z důvodu, aby zapadli do svého kolektivu, eventuálně, aby byli IN. Rovněž 6 žáků (8,0 %) odpovědělo, že požívají alkohol z důvodu, aby zapomněli na své osobní problémy. Dalších 6 žáků (8,0 %) zvolilo odpověď jiné, kam 2 žáci napsali, že jim je příjemný stav opilosti, 2 žáci odpověděli slovy „jen tak“ a 2 žáci pijí z důvodu jako přípitek u rodinných oslav. Posledních 29 žáků (36,0 %) alkohol nekonzumuje.

Otázka č. 14: Prodali ti někdy alkohol?

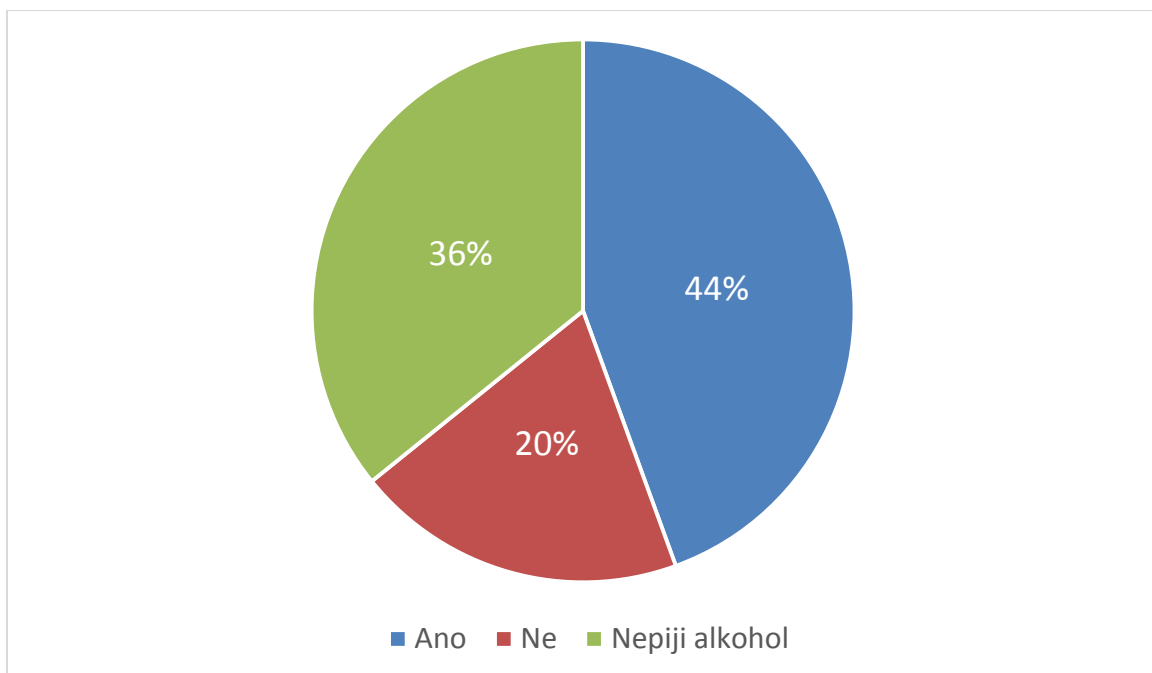


Graf 14 - Prodání alkoholu

Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku, zda žákům někdy v obchodě prodali alkohol odpovědělo celkem 81 respondentů. 53 žáků (65,0 %) odpovědělo, že jim nikdy nikdo alkohol neprodal a 28 žákům (35,0 %) již alkohol někdy v obchodě prodali.

Otázka č. 15: Vědí tvoji rodiče, že piješ alkohol?

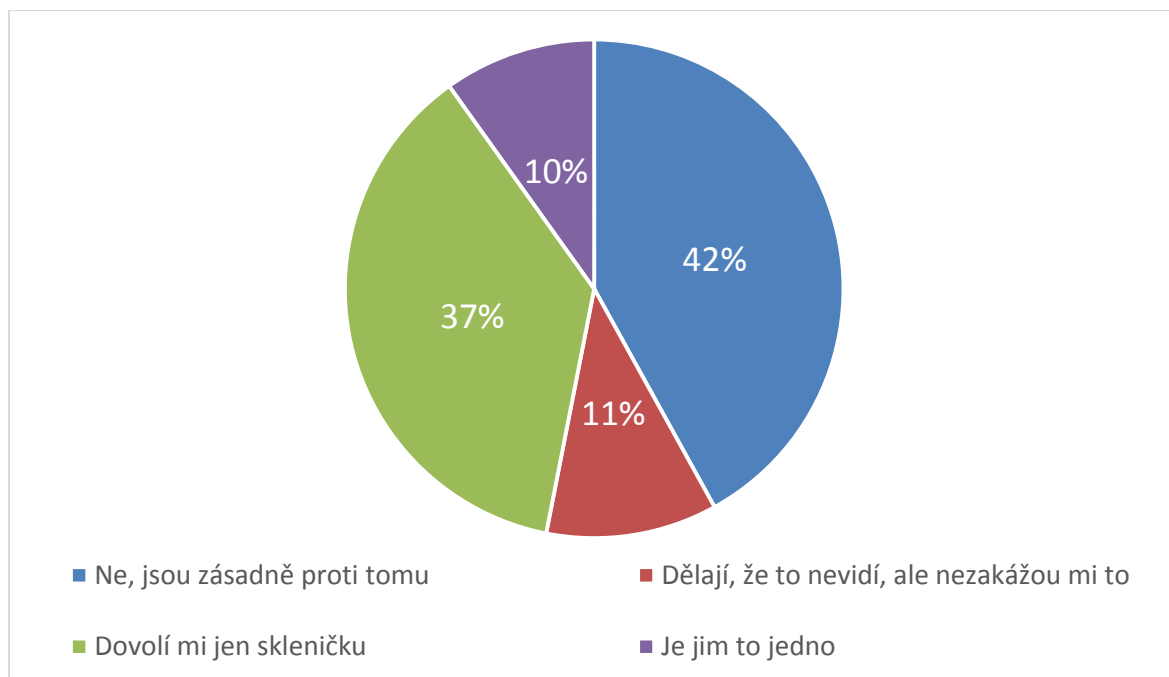


Graf 15 - Vědomí rodičů o konzumaci alkoholu

Zdroj: Vlastní průzkum

Následující otázka je o tom, zda rodiče žáků mají vědomí o konzumaci alkoholu svých dětí. U 36 žáků (44,0 %) rodiče si jsou vědomi, že jejich dítě pije alkohol. U 16 žáků (20,0 %) rodiče netuší, že dítě požívá alkoholické nápoje. Posledních 29 žáků (36,0 %) alkohol nekonzumují. Celkem na tuto otázku odpovědělo 81 respondentů.

Otázka č. 16: Dovolují ti rodiče pít alkohol?

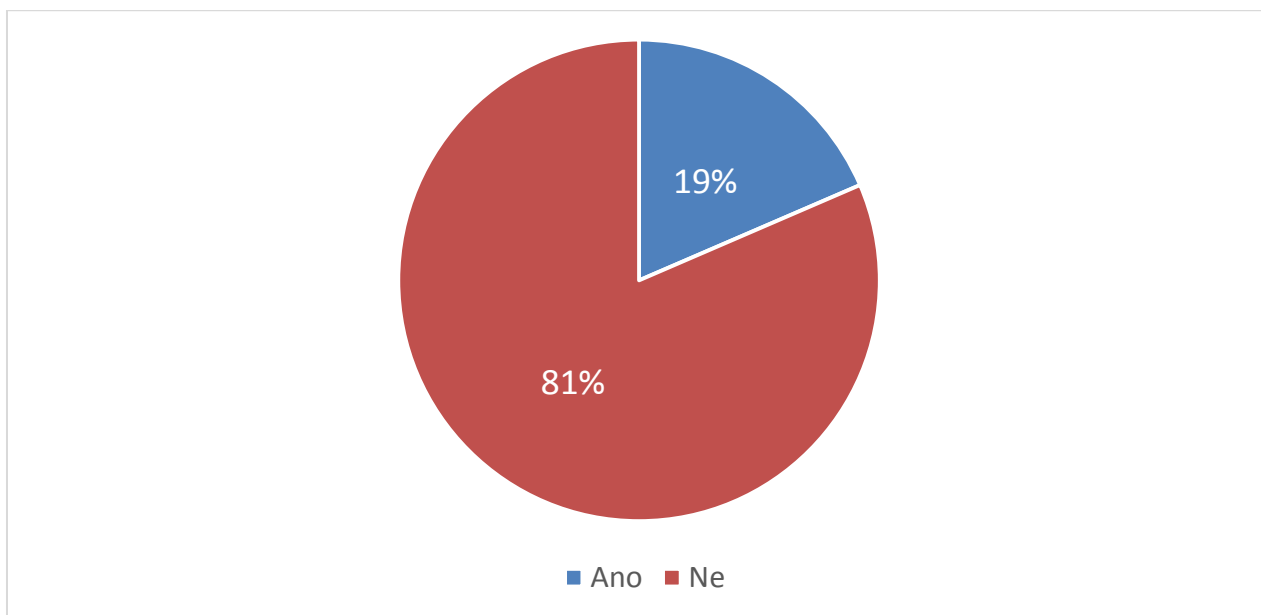


Graf 16 - Tolerance rodičů o konzumaci alkoholu

Zdroj: Vlastní průzkum

Otázka, která navazuje na tu předchozí se týká toho, zdali rodiče dovolují svému dítěti pít alkoholické nápoje. Na otázku odpovědělo 81 respondentů. U 34 žáků (42,0 %) jsou rodiče zásadně proti tomu, aby jejich dítě konzumovalo alkohol. U 30 žáků (37,0 %) dovolí rodiče pouze jednu skleničku alkoholického nápoje. Rodiče 9 žáků (11,0 %) předstírají, že nevidí jejich dítě pít alkohol, ale nezakážou mu to. U posledních 8 žáků (10,0 %) je rodičům jedno, zdali jejich dítě pije alkohol.

Otázka č. 17: Probírali jste ve škole téma alkohol či alkoholismus?

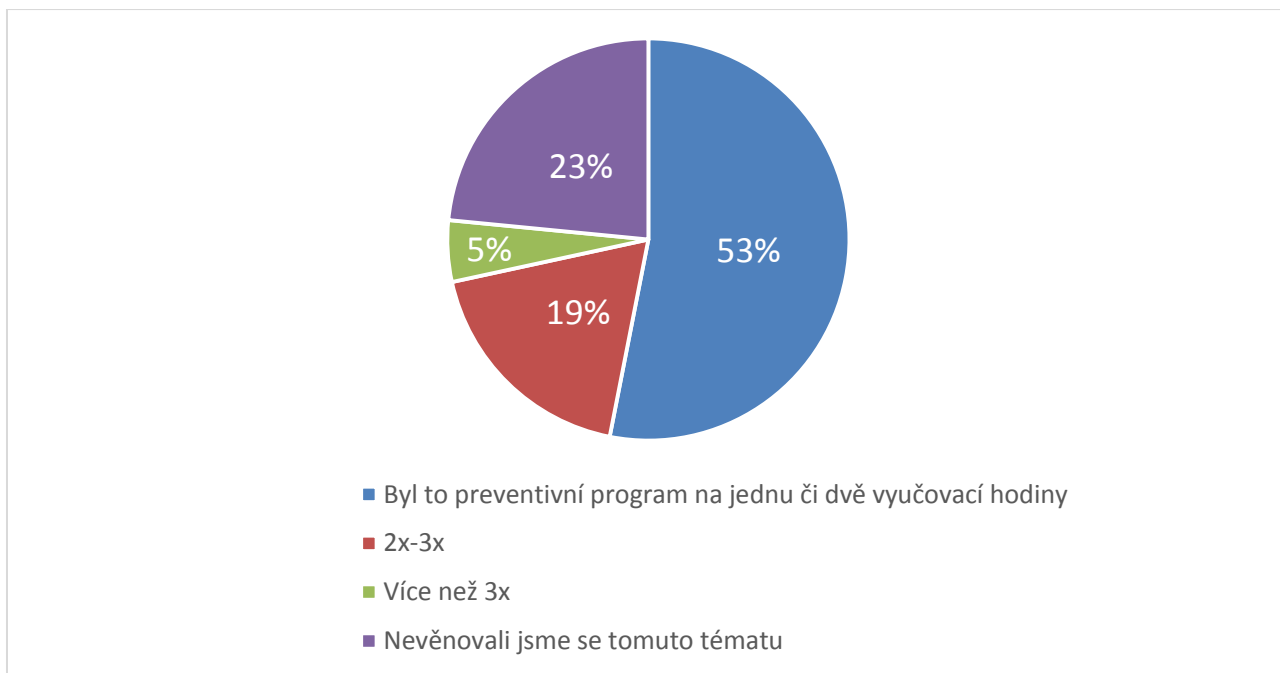


Graf 17 - Informovanost ve škole na téma alkohol

Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku, zda žáci ve škole probírali téma alkohol nebo alkoholismu odpovědělo celkem 81 respondentů. 66 žáků (81,0 %) odpovědělo, že ve škole nikdy neprobírali téma alkoholu nebo alkoholismu a 15 žáků (19,0 %) odpovědělo, že toto téma ve škole bylo probíráno.

Otázka č. 18: Pokud ano, jak často jste se tématu věnovali během školního roku?

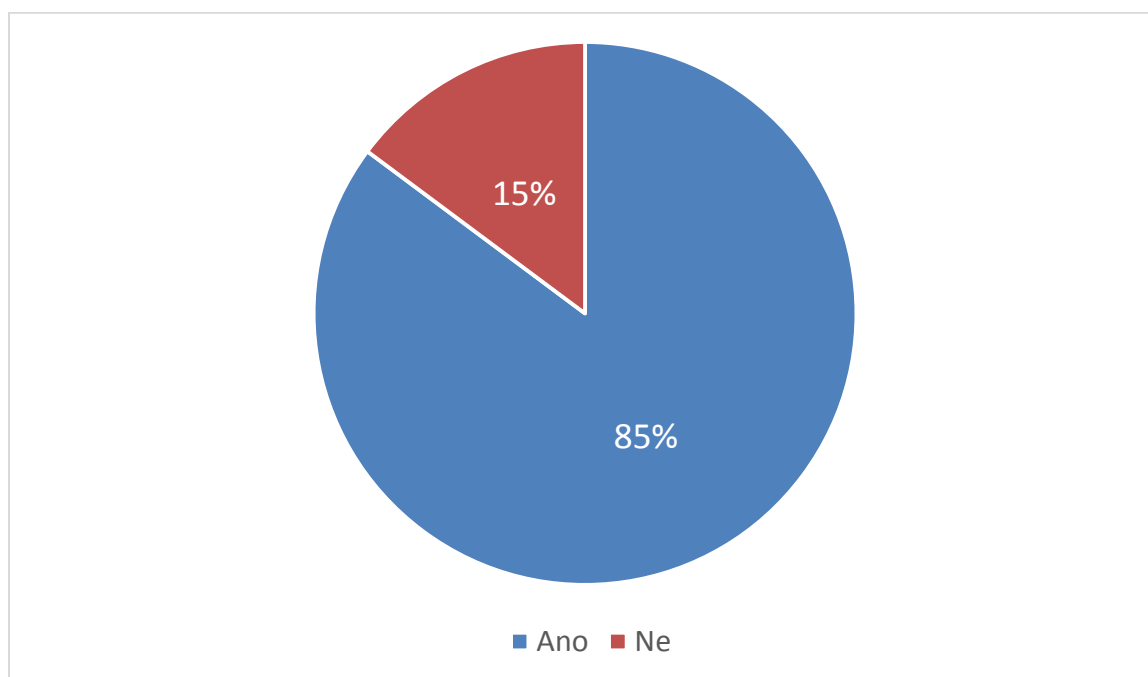


Graf 18 - Věnování se tématu o alkoholu ve škole

Zdroj: Vlastní průzkum

Navazující otázkou, na otázku předchozí bylo, jak často se věnovali tématu alkohol nebo alkoholismus během školního roku. Na otázku odpovědělo celkem 81 respondentů. 43 žáků (53,0 %) odpovědělo, že se danému tématu o alkoholu věnovali díky preventivnímu programu, který byl na jednu či dvě vyučovací hodiny. 15 žáků (19,0 %) odpovědělo, že se tématu věnovali 2x až 3x za školní rok, více než 3x se tématu věnovali 3 žáci (5,0 %) a 19 žáků (23,0 %) uvedlo, že se tématu o alkoholu nebo alkoholismu během školního roku nevěnovali.

Otázka č. 19: Myslíš, že je alkohol nebezpečný?

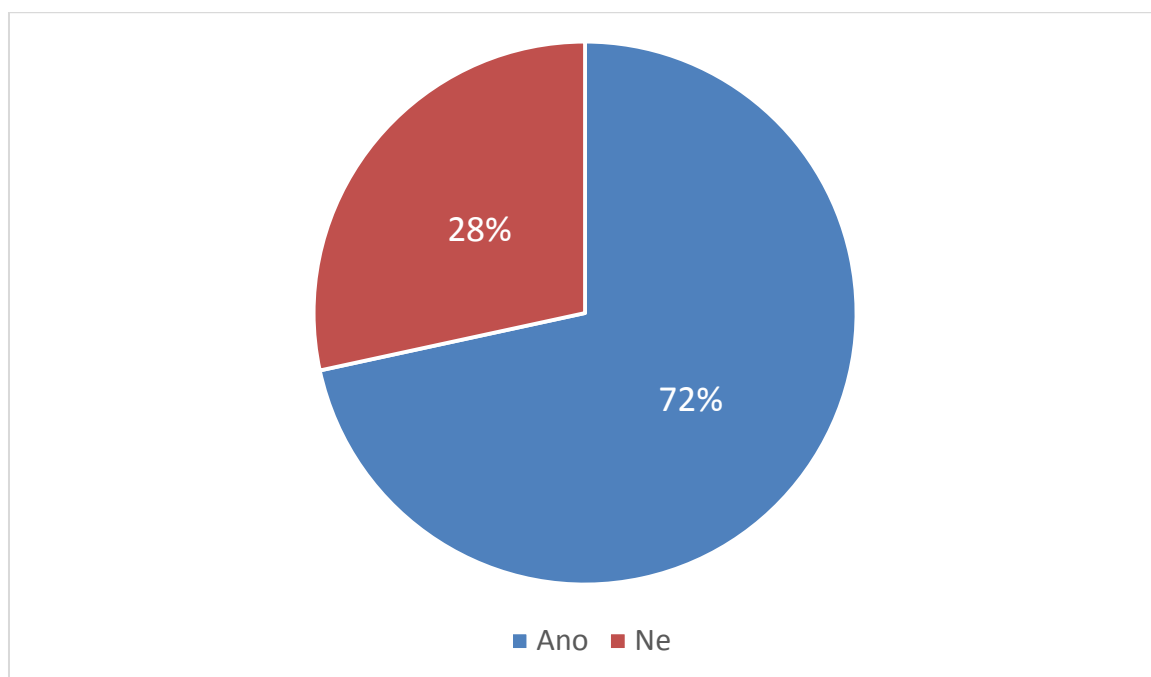


Graf 19 - Vědomí o nebezpečí alkoholu

Zdroj: Vlastní průzkum

Jednu z posledních otázek jsem věnovala, zda žáci mají přehled o tom, jestli je alkohol nebezpečný či nikoli. 69 žáků (85,0 %) odpovědělo, že alkohol je nějakým způsobem pro člověka nebezpečný a 12 žáků (15,0 %) odpovědělo opak. Tedy že alkohol není nijak nebezpečný. Na tuto otázku odpovědělo celkem 81 respondentů.

Otázka č. 20: Víš, jaké má alkohol následky na tvůj organismus?

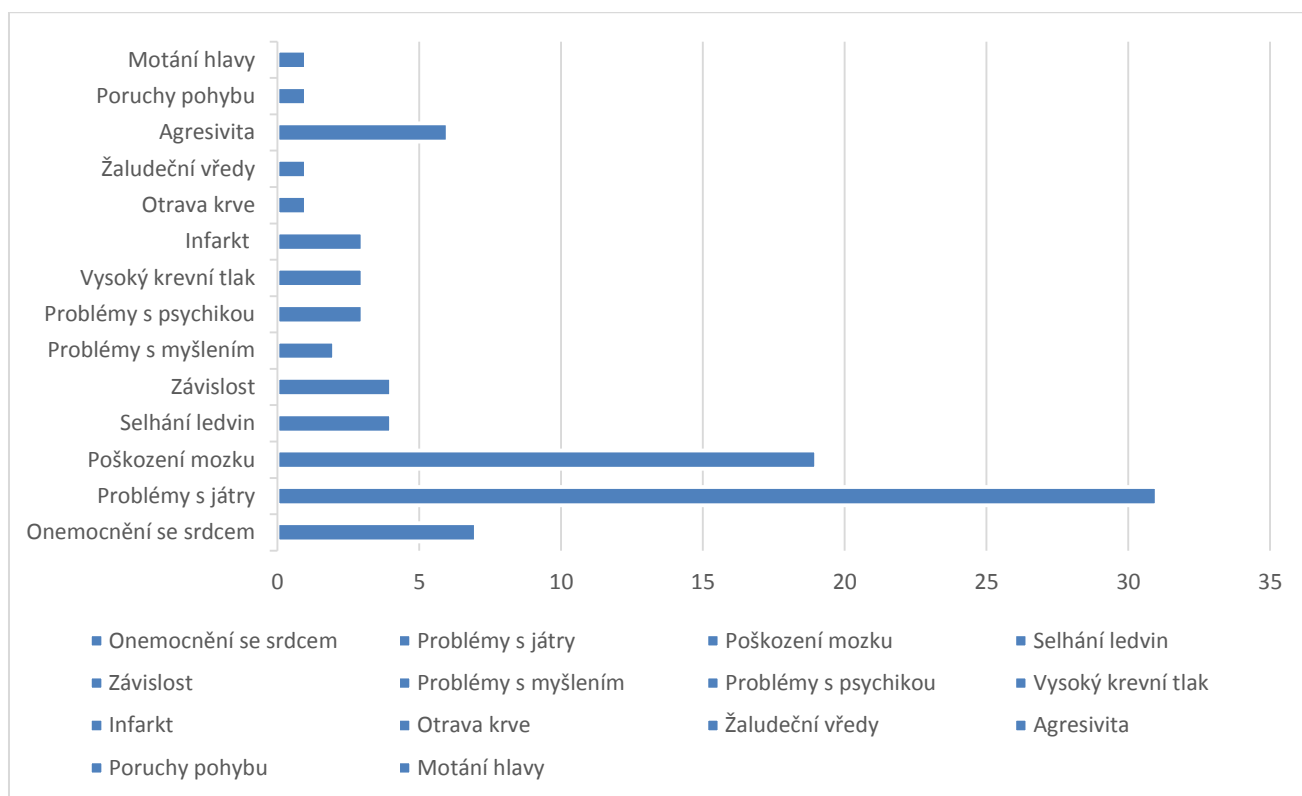


Graf 20 - Vědomí o následcích alkoholu na organismus

Zdroj: Vlastní průzkum

Předposlední otázka pro žáky zněla, jestli mají vědomosti o tom, jaké následky má alkohol na organismu člověka. Na otázku celkem odpovědělo 81 respondentů. 58 žáků (72,0 %) odpovědělo, že vědí, jaké má alkohol následky na náš organismus a 23 žáků (23,0 %) odpovědělo, že nemá tušení, jaké následky by alkohol mohl na organismus mít.

Otázka č. 21: Pokud ano, vypiš některé příklady:



Graf 21 - Příklady následků alkoholu na organismus

Zdroj: Vlastní průzkum

Poslední a závěrečnou otázkou pro žáky základní školy byla, aby vypsali některé příklady, jaké může mít alkohol následky na náš organismus. Na otázku odpovědělo celkem 81 respondentů s různými odpověďmi. Nejvíce žáků, kteří 31x (36,0 %) odpověděli, že alkohol způsobuje problémy či onemocnění s játry. Další velká většina žáků se shodla na tom, že alkohol způsobuje poškození mozku, tato odpověď byla zaznamenána 19x (22,0 %). 4x (5,0 %) uvedli odpověď, že alkohol napomáhá k selhávání ledvin. Opět 4x (5,0 %) označili za následek alkoholu závislost. Problémy s myšlením bylo zodpovězeno 2x (2,0 %) a problémy s psychikou uvedli 3x (3,0 %). Dalším vypsáním faktorem je vysoký krevní tlak, tento problém uvedli 3x (3,0 %). Taktéž 3x (3,0 %) uvedli, že za následek alkoholu člověka postihne infarkt. Pouze 1x (1,0 %) bylo uvedeno, že alkohol způsobuje otravu krve a rovněž 1x (1,0 %) bylo uvedeno, že alkohol zapříčiňuje žaludeční vředy. 6x (7,0 %) byla napsána odpověď, že alkoholické nápoje zapříčiňují agresivitu člověka. 1x (1,0 %) byla zodpovězena odpověď poruchy pohybu, kvůli konzumaci alkoholu a rovněž 1x (1,0 %) bylo uvedeno, že alkohol vyvolává motání hlavy. Posledních 7x (8,0 %) odpovědí bylo, že alkohol způsobuje onemocnění srdce.

7 Diskuse

V této kapitole budou zhodnoceny výsledky hlavního cíle a rovněž veškerých dílčích cílů.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zdali žáci na vybrané základní škole mají zkušenosti s alkoholem, jestli požívají alkohol opakovaně nebo naopak, kdo ještě s alkoholem nepřišel do styku. K uskutečnění mého hlavního cíle byla využita otázka číslo 3 a otázka číslo 6. Díky vyhodnocením těchto dvou otázek bylo odhaleno, že velká většina žáků má již zkušenosti s konzumací alkoholu. Konkrétně 73 žáků (90,1 %), z celkových 81 dotazovaných žáků, má již zkušenosti s konzumací alkoholu. Pouze 8 žáků (9,9 %) žádné zkušenosti s konzumací alkoholu prozatím nemá. Otázka číslo 6 vyhodnotila, že více žáků opakovaně požívá alkoholické nápoje než ti, kteří alkohol nepijí. Konkrétně 56 (69,0 %) žáků pravidelně konzumuje alkoholické nápoje a 25 (31,0 %) žáků alkohol nepije.

Prvním dílčím cílem bylo určit, jakým druhům alkoholu dávají žáci přednost. K odpovědi na tento dílčí cíl nám pomůže otázka číslo 10. Nejoblíbenějším alkoholickým nápojem, kterému žáci dávají přednost je cider, který byl zvolen 29x (22,0 %). Na druhém místě se umístil alkoholický nápoj pivo, kterému dávají přednost 23x (18,0 %) a na třetím místě se umístily míchané drinky, kterým dávají přednost 19x (14,0 %).

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jestli mají větší zkušenost s alkoholem chlapci nebo dívky. K tomu mi posloužila tabulka v platformě Google Forms, kde žáci zaznamenávali svoje odpovědi. Z přehledu bylo na první pohled jasné, že daleko větší zkušenosti s konzumací alkoholu mají dívky než chlapci. Pravidelně konzumujících žáků je 48 z 81 dotazovaných respondentů. Konzumujících dívek je 29 ze 43 a konzumujících chlapců je 19 z 38.

Třetím dílčím cílem bylo určit, jaké množství alkoholu žáci vypijí za jeden večer. K zjištění této otázky posloužila otázka číslo 12, kde jsem se žáků ptala, jaké množství alkoholu vypijí za jeden večer. Z výsledků lze říct, že se zkonsumované alkoholické nápoje u každého žáka liší. Někteří žáci za večer zkonsumují jednoho panáka tvrdého alkoholu, jiní žáci vypijí pět piv či jednu láhev vína. Nejvíce uvedených odpovědí bylo u ciderů (jako je například Frisco či Strongbow nebo Kingswood), tento nápoj byl zvolen 5x (6,0 %) za večer, konkrétně to jsou 2 cidery a jedna sklenka vína, kterou vypijí za večer také 5x (6,0 %). 4x (5,0 %) žáci zvolili, že za večer vypijí 1 pivo. 4x (5,0 %) také žáci zvolili, že vypijí za večer 3 sklenky vína. 3x (4,0 %) žáci napsali, že za večer vypijí dvě sklenky vína, tři piva, tři míchané drinky, čtyři míchané drinky, dva panáky destilátu a tři panáky destilátu. Také žáci 2x (2,0 %) napsali, že

vypijí dvě piva, pět piv a jednoho panáka destilátu. Naopak pouze 1x (1,0 %) vypijí za večer celou láhev vína nebo 1x (1,0 %) 5 míchaných alkoholických drinků.

A posledním čtvrtým dílčím cílem bylo vyzkoumat, zdali žáci mají vědomosti o tom, jak na ně alkohol působí. Pro získání této informace byla využita otázka číslo 20. V této otázce mohli žáci povinně, ale libovolně odpovědět podle vlastních znalostí nebo domněnek. Nejvíce žáků, kteří odpověděli 31x (36,0 %), odpovědělo, že alkohol způsobuje problémy s játry. Dále 19x (22,0 %) bylo zodpovězeno, že alkohol způsobuje poškození mozku. Mezi další nejvíce zastoupenou odpovědí je onemocnění srdce, na kterou odpověděli 7x (8,0 %). Téměř stejně zodpovězenou odpovědí byla agresivita člověka, která byla odpovězena 6x (7,0 %). Mezi dalšími odpověďmi se opakovaly odpovědi jako je selhání ledvin, problémy s psychikou nebo myšlením, vysoký krevní tlak, infarkt, vznik žaludečních vředů, vznikající závislost na alkoholu, problémy s koordinací či otrava krve. Nikdo z žáků neodpověděl, že alkohol například v době těhotenství může dítěti způsobit tzv. fetální alkoholový syndrom (FAS), vznik rakoviny (v ústech, krku, jícnu, tlustém střevě nebo játrech), snižování imunitního systému. Zároveň žádného žáka nenapadlo, že by alkohol mohl mít i pozitivní účinky, samozřejmě v malém množství. Například červené víno na snižování nemocí srdce a cév, zvyšování hladiny estrogenu, snižování krevního tlaku a snižování stresu.

8 Komparace dat

Pro porovnání mého dotazníkového šetření jsem si vybrala studii ESPAD z roku 2019, kde cílovou skupinou jsou žáci od 15 do 16 let. Podle ESPAD 2019 byl průměrný věk konzumentů 13,1 let při první konzumaci alkoholu. Moje výsledky ukazují, že průměrný věk při první konzumaci alkoholu u devátých tříd vybrané základní školy je 13,04. Tedy moje výsledky a studie ESPAD jsme došli k téměř stejnému výsledku. U mých výsledků 8 žáků si nepamatuje věk první ochutnávky alkoholu a 9 žáků alkohol doposud neochutnalo.

Následujícím faktem, který jsem porovnávala je zkušenost s pitím alkoholu. Podle studie ESPAD 2019 alkohol v životě pilo 95,1 % žáků, z mého průzkumu se ukázalo, že žáků, kteří mají zkušenost s alkoholem je 90,1 % z 81 žáků (100 %). 95,3 % dívek má zkušenosti s požitím alkoholu a pouze 4,7 % dívek doposud žádné zkušenosti s konzumací alkoholu nemá. U chlapců má zkušenost s konzumací alkoholu 82 % a 18 % žádné zkušenosti s požitím alkoholu nemá. Tudíž větší zkušenosti s požíváním alkoholu mají dívky než chlapci.

Další fakt, který jsem porovnávala je zkušenost s opilostí. Studie ESPAD 2019 uvedla, že 38,5 % žáků má zkušenosti s opilostí. Z mého průzkumu je jasné, že žáků, kteří mají zkušenost s opilostí je 37,04 % z 81 žáků (100 %), přičemž 37,2 % je dívek a 36,8 % je chlapců. Z mých výsledků mohu potvrdit, že o nepatrně větší zkušenost s konzumací alkoholu mají opět dívky než chlapci, konkrétně o 0,4 %.

Dále bych jako komparaci uvedla žáka, kterému je 16 let, pravidelně pije alkoholické nápoje, uvádí, že denně je opilý a po požití alkoholu se cítí agresivně. Rodičům žáka je jedno, zdali pije alkohol či nikoliv, rovněž mu v obchodě již prodali alkoholický nápoj a jediná věc, kterou žák uvedl k otázce, zdali ví, jak alkohol působí na lidské tělo byla, že odumírají mozkové buňky. Podobné odpovědi byly i u jedné žákyně, které je teprve 13 let, také uvedla, že alkoholické nápoje pije denně a po konzumaci se cítí agresivně. Také její rodiče vědí o konzumaci alkoholu a rovněž jim je to jedno. Jako odpovědí na poslední otázku žákyně uvedla, že alkohol způsobuje infarkt, onemocnění jater a poškození mozku. Nejvíce opilý byl žák, kterému je 16 let a uvedl, že opilý stav zažil 13x, po požití alkoholu má dobrou náladu, alkohol mu již byl prodán a rodičům je opět jedno, zda alkohol konzumuje či nikoliv. Také mě velmi překvapilo, že 8 žáků doposud nemá žádné zkušenosti s alkoholem, tudíž ještě nikdy žádný alkoholický nápoj nikdy neochutnali, z toho u jednoho žáka rodičům je jedno, zdali by pil alkoholické nápoje a u dalšího jednoho žáka dovolí rodič pouze jednu skleničku alkoholického nápoje, a i přesto ani jeden žák alkohol ještě neochutnal. U osmi žáků, kteří

alkohol pouze jednou ochutnali, tak také u jedné ochutnávky zůstali, tudíž alkohol ani příležitostně nepijí.

9 Doporučení

Podle mého názoru by škola měla více dbát na různé preventivní programy, besedy nebo klasické sezení či třídnické hodiny věnované právě tématu o alkoholu. Domnívám se, že škola dané téma velmi podceňuje a měla by se více zaměřit na tuto problematiku. Žáci jsou ve věku, kdy jsou zvědaví a chtějí experimentovat nebo zkoušet, co všechno zvládnou či vydrží. Žáci ovšem nemyslí na následky, které je mohou dřív nebo později dostihnout, obzvláště v tak mladém věku. Doporučovala bych toto téma zavést do předmětu výchova ke zdraví, kde by se o této problematice více zabývali. Konkrétněji bych věnovala více hodin tomu, jak právě alkohol působí na lidské tělo v dospělosti, v těhotenství, ale hlavně u mladistvých. Dále probrat, jaké nemoci může alkohol lidskému tělu způsobit. Projít si negativní, ale i pozitivní účinky alkoholu pro lidské tělo, vyjmenovat, jaké typy a stádia závislostí existují, zmínit druhy prevence a formy léčby. Na závěr těchto hodin bych doporučila se i pobavit o tom, kam či ke komu se mohou žáci obrátit, pokud budou mít nějaký problém, co se týče alkoholu nebo alkoholismu.

Závěr

V mé bakalářské práci jsem se zabývala tématem o alkoholu u žáků devátých tříd na vybrané základní škole ve Staré Boleslavi. Toto téma jsem si vybrala, jelikož shledávám dané téma za velmi důležité, obzvláště v dnešní době, kdy je velmi jednoduché se k alkoholu dostat. V teoretické části jsem se zabývala o složení alkoholu po chemické stránce, o historii alkoholu, jeho základní charakteristice a rovněž o konzumaci alkoholu u nás, v České republice. Ve druhé kapitole jsem se více zabývala o tom, jaké má alkohol účinky na lidský organismus, jaké způsobuje poškození na lidském zdraví, rozdělení alkoholu na pozitivní a negativní účinky v lidském těle a také, jak působí alkohol v těhotenství a u mladistvých. Ve třetí kapitole jsem se věnovala tématu o závislostech na alkoholu, zaměřila jsem se, jaké existují typy závislostí, jaká jsou stádia a vyjmenovala některé alkoholické psychózy. V předposlední kapitole teoretické části jsem se zabývala, jaké jsou druhy prevencí a rovněž o prevenci na škole. V poslední kapitole teoretické části jsem se věnovala léčbě závislosti na alkoholu a jejích formách.

V praktické části jsem se věnovala svému průzkumu, ve kterém bylo za cíl zjistit, zdali žáci na vybrané základní škole mají zkušenosti s alkoholem, jestli požívají alkohol opakovaně nebo naopak, kdo ještě s alkoholem nepřišel do styku. Průzkum jsem vytvořila pomocí online dotazníků přes Google formulář vzhledem k současné a obtížné epidemiologické situaci. Z dotazníkového šetření se ukázalo, že velká většina žáků už má zkušenosti s požíváním alkoholu, což mě zdaleka moc nepřekvapilo, jelikož v dnešní době se dá k alkoholu dostat jednoduše. Nejvíce žáků ochutnalo alkohol ve 13 a 14 letech. Alkohol poprvé dali ochutnat žákům hlavně rodiče a kamarádi při příležitostech jako jsou rodinné oslavy či jen tak s přáteli. Žáci nejvíce dávají přednost alkoholickým nápojům jako je cider, pivo, míchané nápoje spolu s destiláty a na posledním místě se umístilo víno, u kterého jsem se domnívala, že bude u žáků oblíbenější. Z přehledu přes platformu Google formulář bylo zjevné, že větší zkušenosti s konzumací alkoholu mají více dívky než chlapci, což mě také překvapilo, jelikož jsem se domnívala, že větší zkušenost budou mít právě chlapci. Zkonzumovaného alkoholu za jeden večer se nejvíce projevilo u ciderů. Dále nejkonzumovanějším nápojem za večer je několik sklenic vína a piva. Často žáci jako odpověď volili také míchané drinky. Nakonec jsem zjišťovala, zdali mají žáci vědomosti o tom, jak alkohol působí na lidské tělo. Nejvíce žáků odpovědělo, že alkohol způsobuje problémy s játry. Druhou nejčastější odpovědí bylo zodpovězeno, že alkohol způsobuje poškození mozku. Mezi další nejvíce zastoupenou odpovědí je onemocnění srdce a téměř stejně zodpovězenou odpovědí byla agresivita člověka.

Mezi dalšími odpověďmi se opakovaly odpovědi jako je selhání ledvin, problémy s psychikou nebo myšlením, vysoký krevní tlak, infarkt, vznik žaludečních vředů, vznikající závislost na alkoholu, problémy s koordinací či otrava krve.

Na základě podle mého průzkumu mohu potvrdit, že veškeré cíle, hlavní i dílčí, byly splněny a tím pádem i zodpovězeny mé výzkumné otázky.

Seznam použitých informačních zdrojů

Knižní zdroje

BINDER, Tomáš, 2020. *Nemoci v těhotenství: a řešení vybraných závažných peripartálních stavů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2009-3.

BRAGDON, Allen D. a David GAMON, 2006. *Když mozek pracuje jinak*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-066-6.

BUDINSKÝ, Václav, 2010. *Ať žije alkohol, aneb, Přítel a lék*. Praha: Agentura Lucie. ISBN 978-80-87138-24-3.

CSÉMY, Ladislav a Hana SOVINOVÁ, 2003. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-230-9.

DUCHOŇ, Jiří, 1985. *Lékařská chemie a biochemie: učebnice pro lékařské fakulty*. 1. vyd. Praha: Avicenum.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN, 2001. *Od návyku k závislosti: toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3081-3.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

KALINA, Kamil, 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ, 1985. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum. Život a zdraví (Avicenum).

MACHOVÁ, Jitka, 2016. *Biologie člověka pro učitele*. Druhé vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3357-2.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

- MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR, 1995. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Vyd. 1. Praha: Empatie. Společensko-vědní řada. ISBN 80-901618-9-8.
- MEČÍŘ, Jan, 1989. *Starosti s dospíváním*. Praha: Mona. Knihovnička Vlasty.
- MEČÍŘ, Jan, 1990. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum.
- NEŠPOR, Karel, 2003. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. upr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-831-7.
- NEŠPOR, Karel, 2004. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami: určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1995. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag.
- NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ, 1998. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí: časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag.
- NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ, 1999. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag.
- NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana P PERNICOVÁ, 1996. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag.
- PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.
- SIKOROVÁ, Lucie, 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3592-4.
- SKÁLA, Jaroslav, 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum.
- SKÁLA, Jaroslav, 1988. *--až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: (zneužívání a závislost)*. 4. vyd. Praha: Avicenum.
- SOURNIA, Jean-Charles, 1999. *Dějiny pijáctví*. Vyd. 1. Přeložil Petr HIMMEL, přeložil Galina KAVANOVÁ. Praha: Garamond. ISBN 80-86379-01-9.

Internetové zdroje

Historie po(u)žívání. Pij s rozumem [online]. 2016 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z:

<https://www.pijsrozumem.cz/o-alkoholu-historie-pouzivani/>

HOLÁ, Michaela. Nebezpečí alkoholu pro děti. Wwww.alkohol.zdrave.cz [online]. Praha:

DIAMANTAN investment, 2010 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z:

<https://alkohol.zdrave.cz/nebezpeci-alkoholu-pro-deti/>

Home - drogy-info.cz [online]. Copyright © [cit. 12.06.2021]. Dostupné z:

https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf

Home - drogy-info.cz [online]. Copyright © [cit. 12.06.2021]. Dostupné z:

https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf

NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. Zásady efektivní prevence. MŠMT [online]. Praha: Sportpropag, 1999 [cit. 2021-02-24]. Dostupné z:

https://www.msmt.cz/file/11884_1_1/

The North West Alcohol Forum in conjunction with the Health Promotion Unit, 2006.

Straight talk: A guide for parents on teenage drinking [cit. 2018-03-23]. Dostupné z:

<https://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPM00402.pdf>

POLÁCH, Ladislav. Léčba alkoholismu. Psychiatra.cz [online]. 2015 [cit. 2021-02-25].

Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/lecba-alkoholismu/>

POLÁCH, Ladislav. Psychotické poruchy způsobené alkoholem. Psychiatra.cz [online]. 2015 [cit. 2021-02-24]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/psychoticke-poruchy-zpusobene-alkoholem/>

Seznam obrázků:

Obrázek 1 – Prevalence konzumace alkoholu (ESPAD, 2015).	11
Obrázek 2 – Zdravě vyvinutý mozek (vlevo) a poškozený mozek FAS (vpravo) (Přírodovědci.cz, 2012).	20

Seznam tabulek:

Tabulka 1 – Spotřeba alkoholu v restauracích, barech nebo na diskotékách podle pohlaví a typu nápoje v roce 2015, vyjádřené v procentech z těch, co kteří uvedli konzumaci alkoholu za posledních 30 dní (ESPAD, 2015).....	13
---	----

Seznam grafů:

Graf 1 – Pohlaví žáků.....	35
Graf 2 - Věk žáků.....	35
Graf 3 – Ochutnání alkoholu.....	36
Graf 4 - Věk při prvním požití alkoholu.....	37
Graf 5 - Kdo dal poprvé ochutnat žákovi alkohol.....	38
Graf 6 - Pravidelnost požívání alkoholu.....	39
Graf 7 - Zkušenosti s opilostí.....	40
Graf 8 - Počet opilosti u žáků.....	41
Graf 9 - Důvody konzumace alkoholu.....	42
Graf 10 - Druh konzumace alkoholu.....	43
Graf 11 - Příležitost konzumace alkoholu.....	44
Graf 12 - Množství vypitého alkoholu za večer.....	45
Graf 13 - Důvody konzumace alkoholu.....	46
Graf 14 - Prodaní alkoholu.....	47
Graf 15 - Vědomí rodičů o konzumaci alkoholu.....	47
Graf 16 - Tolerance rodičů o konzumaci alkoholu.....	48
Graf 17 - Informovanost ve škole na téma alkohol.....	49
Graf 18 - Věnování se tématu o alkoholu ve škole.....	49
Graf 19 - Vědomí o nebezpečí alkoholu.....	50
Graf 20 - Vědomí o následcích alkoholu na organismus.....	51
Graf 21 - Příklady následků alkoholu na organismus.....	52

Seznam zkratk:

ESPAD – Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách

FAS – Fetální alkoholový syndrom

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník

Dobrý den, ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci. Dotazník je zcela anonymní, takže se nemusíte bát toho, že by Vás někdo identifikoval.

Ráda bych Vás poprosila, abyste dotazník vyplnili pravdivě, kvůli úspěšnému výzkumu. Pokud si nebudete vědět rady s nějakou otázkou, zvolte tu, která je Vám nejbližší, anebo tu, která je nejbližší Vašemu názoru.

Děkuji Vám za Vaši spolupráci při vyplňování dotazníku!

1) Jsem:

- a) dívka
- b) chlapec

2) Můj věk:

- a) 13
- b) 14
- c) 15
- d) 16

3) Ochutnal/a jsi někdy alkohol?

- a) ano
- b) ne

4) Pokud ano, kolik ti bylo let?

- a) 10
- b) 11
- c) 12
- d) 13
- e) 14
- f) 15
- g) nevím
- h) nikdy jsem neochutnal/a

5) Kdo ti prvně dal alkohol ochutnat?

- a) rodiče
- b) prarodiče
- c) sourozenci
- d) kamarádi
- e) ochutnal/a jsem sám/a

f) jiné:

6) Jak často piješ alkohol?

- a) denně
- b) jen příležitostně
- c) jednou jsem ochutnal/a
- d) 1x za týden
- e) 1x za měsíc
- f) nepiji alkohol
- g) jiné:

7) Byl/a jsi někdy opilý/á?

- a) Ano
- b) Ne

8) Pokud ano, tak kolikrát?

9) Jak se cítíš po požití alkoholu?

- a) mám dobrou náladu
- b) je mi špatně
- c) cítím se agresivně
- d) nijak se necítím
- e) alkohol nepiji

10) Jaký druh alkoholu ti nejvíce chutná? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a) pivo
- b) víno
- c) Cider (Frisco, Kingswood, Strongbow, Somersby,..)
- d) destiláty (rum, vodka, whisky, gin,..)
- e) míchané nápoje
- f) žádný, nepiji alkohol
- g) jiné

11) Kdy nejčastěji piješ alkohol?

- a) při rodinných oslavách
- b) v hospodě
- c) s přáteli
- d) sám
- e) nepiji

12) Jaké množství alkoholu vypiješ za večer

.....

13) Z jakého důvodu piješ alkohol?

- a) chutná mi
- b) abych zapadl/a do kolektivu a byl/a IN
- c) abych zapomněl/a na své problémy
- d) alkohol nepiji
- e) jiné.....

14) Prodali ti někdy alkohol?

- a) ano
- b) ne

15) Dovolují ti rodiče pít alkohol?

- a) ne, jsou zásadně proti tomu
- b) dělají, že to nevidí, ale nezakážou mi to
- c) dovolí mi jen skleničku
- d) je jim to jedno

16) Vědí tvoji rodiče, že piješ alkohol?

- a) ano
- b) ne
- c) nepiji alkohol

17) Probírali jste ve škole téma alkohol či alkoholismus?

- a) ano
- b) ne

18) Pokud ano, jak často jste se tématu věnovali během školního roku?

- a) Byl to jen preventivní program na jednu či dvě vyučovací hodiny
- b) 2x-3x
- c) více než 3x
- d) Nevěnovali jsme se tomuto tématu

19) Myslíš si, že je alkohol nebezpečný?

- a) ano
- b) ne

20) Víš, jaké má alkohol následky na tvůj organismus?

- a) ano
- b) ne

21) Pokud ano, vypiš některé příklady:

.....
.....
.....
.....