

Univerzita Karlova v Praze
lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Navazující magisterské studium
učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Alkohol v životním stylu studentů středních škol

2006/2007

Barbora Kopecká

Vedoucí práce:

Mgr. Jindra Blatnická

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji především vedoucí diplomové práce, Mgr. Jindře Blatnické, za ochotu, čas, cenné rady a trpělivost při zpracování diplomové práce. Dále děkuji ředitelům středních škol, kteří mi dovolili rozšířit dotazník ve školských zařízeních a tím zrealizovat praktickou část diplomové práce.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

V Praze :.....

Anotace

Titul a jméno autora:	Bc. Barbora Kopecká
Instituce:	Univerzita Karlova v Praze, 1.lékařská fakulta Ústav teorie a praxe ošetřovatelství Studničkova 5, 121 00 Praha 2
Obor:	Navazující magisterské studium oboru učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy
Název práce:	Alkohol v životním stylu studentů středních škol
Vedoucí práce:	Mgr. Jindra Blatnická
Počet stran:	95 + přílohy
Počet příloh:	1
Rok obhajoby:	2007
Klíčová slova:	Alkohol, alkoholismus, psychiatrická léčebna, společnost, tolerance, děti, mládež, rodina, škola.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.. V teoretické části jsem se zaměřila na problematiku požívání alkoholu v naší společnosti, působení alkoholu na osobnost a psychiku člověka, na alkohol ze sociologického a psychologického hlediska.

Empirická část obsahuje vyhodnocení vlastního výzkumu, který byl proveden formou dotazníku a studiem dostupné dokumentace. Na základě zjištěných skutečností byl vyhodnocen vzorek mladistvých ve věku od 16 do 22 let. Výsledky, kterých bylo dosaženo výzkumem, jsou shrnuty a vyhodnoceny v závěru.

Abstract

Author's name: Barbora Kopecká

School: Charles University, Prague
1st Faculty of Medicine
Institut of Theory and Practice of Nursing
Studničkova 5, 121 00 Prague

Program: Health Care Administration

Title: Alkohol in livestyle of the highschool students

Consultant Mgr. Jindra Blatnická

Number of pages 95 + attachments

Number of attachments 1

Year: 2007

Key words: alcohol, alcoholism, mental home, society, tolerance, children, youth, family, school.

This diploma paper of work is divided into a theoretical and empirical part. In the teoretical part sof the work, I directed my attention at the problem of alkohol consumption in our society, the influence of alkohol consumption on the personality, mental and psychological qualities of man, the influence of alkohol on people from sociological, psychological of view.

The empirical part of the work contains an analysis of my own research project which was done using a method of questionnaire analysis and the komplex study of the fines. On the basis of the facto found, sample of youthsaged . The results of the research are summarised and evaluated.

I. Úvod	8
1. Vymezení pojmů	9
1.1. Alkohol	9
1.2. Alkoholik	10
1.3. Konzument	10
1.4. Abstinent	11
1.5. Alkoholismus	11
1.6. Úzus	12
1.7. Abúzus	12
1.8. Akutní intoxikace	13
1.9. Syndrom závislosti	14
1.10. Prohibice	15
2. Historie	16
3. Klasifikace závislostí na alkoholismu	19
3.1. Vývojová stádia závislosti (Jellinek)	19
3.2. Klasifikace typů závislosti (Jellinek)	20
3.3. Znaky závislosti	21
4. Účinky alkoholu na lidský organismus	22
4.1. Somatické účinky	23
4.2. Neurologické účinky	27
4.3. Psychické účinky	28
5. Alkohol a rodina	30
5.1. Rozvrat osobních a partnerských vztahů	30
5.2. Žena- alkoholik x muž- alkoholik	31
5.3. Děti v rodinách alkoholiků, reakce na chování rodičů	32
6. Alkohol a děti	32
6.1. Vývoj vlastního užívání alkoholu u dětí	32
7. Alkohol a mládež	33
7.1. Vymezení věkové hranice mládeže	33
7.2. Vývoj návykovosti u adolescentů	34

7.3. Vlastní užívání alkoholu u mládeže	35
8. Legislativa	36
9. Léčba závislosti na alkoholu	37
9.1. Některé prvky moderních léčebných programů	37
9.2. Formy léčby	38
10. Prevence	39
10.1. Primární prevence	39
10.2. Sekundární prevence	40
10.3. Terciární prevence	40
II. Praktická část	41
1. Cíle práce a hypotézy	41
1.1. Cíle praktické části	41
1.2. Stanovené hypotézy práce	41
2. Použité metody	41
2.1. Dotazník	41
3. Popis výběrového vzorku	42
4. Průběh výzkumu	42
5. Výsledná data	43
6. Diskuze	87
7. Závěr	89
8. Seznam použitých zdrojů	91
9. Seznamy	94
9.1. Seznamy tabulek	94
9.2. Seznam grafů	95
10. Přílohy	

I. Úvod

Lidé se od nepaměti snažili o únik z obtížných životních situací, dosáhnout pocitu štěstí, pohody, síly a inspirace. Psychoaktivní látky, nejprve přírodní a později i syntetické, jim žádoucí pocity poskytovaly a poskytují. Mezi takové látky řadíme i alkohol. Výroba a konzumace alkoholu má tisíciletou tradici. V běžném životě se setkáváme s alkoholem téměř všude. Je to jediná, spolu s tabákovými výrobky, dostupná droga, kterou je možné si zakoupit v obchodě. Vzhledem k její snadné dostupnosti provází převážnou část populace všech věkových skupin téměř po celý život.

Konzumace alkoholu je spojena s většinou lidských rituálů, od narození až do smrti. Odmítnutí alkoholického nápoje vzbuzuje pozornost a je považováno většinou společností za patologický jev. Právě tyto rituály, které jsou spojené s konzumací alkoholu mají velký podíl na konzumaci alkoholu mezi dětmi a mládeží. Rituál „třukání na zdraví“ je pro ně jakýmsi symbolem dospělosti. Mládež je ovlivňována různými sdělovacími prostředky, médii, ale i internetem.

Ve své diplomové práci se věnuji problematice alkoholu a středoškolské mládeže. Dané téma jsem si vybrala proto, že v současné době výrazně klesla věková hranice, kdy dochází k prvnímu styku s alkoholickými nápoji. O tom svědčí i časté zprávy z médií, které nás informují o intoxikaci mládeže alkoholem. Toto téma je mi blízké i z pozice zdravotníka, který může ošetřovat intoxikovaného dítěte a budoucí matky.

Svou práci jsem rozdělila na dvě části, a to na část teoretickou, ve které se zabírám vlastním problémem alkoholu a alkoholismu, a na část výzkumnou. Ve výzkumné části práce vyhodnocuji výsledky svého výzkumu, který proběhl na středních školách. Jedná se o výzkumnou kvantitativní studii, při které byla použita metoda vlastního nestandardizovaného dotazníku. Pomocí tohoto dotazníku se snažím zmapovat situaci u středoškolské mládeže v Liberci a u učňů v Jablonci nad Nisou. Cílem mé práce je zmapovat, kdy a kde poprvé žáci středních škol konzumovali alkoholické nápoje, kolik a jak často konzumují alkoholické nápoje v současnosti, zjistit, zda existuje souvislost mezi kouřením a množstvím konzumovaného alkoholu. Jak žáci vnímají nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu a ověřit stanovené hypotézy. V závěru diplomové své poznatky shrnuji a předkládám návrhy na zlepšení stavu.

1. Vymezení pojmů

1.1. Alkohol

Z chemického hlediska se pod pojmem alkohol rozumí především ethylalkohol, neboli ethanol, běžně nazývaný líh. Jeho chemická značka je C_2H_5OH . Je to jednoduchá a malá molekula, u které je bod varu $77\text{ }^\circ\text{C}$ a bod tuhnutí $-130\text{ }^\circ\text{C}$. Ethylalkohol se vyrábí lihovým kvašením nebo synteticky hydratací etylénu. Ke kvašení se používají kultivované kvasinky (např. *Saccharomyces vini* nebo *Saccharomyces oviformis*), v přírodě kvašení vyvolávají různé „divoké“ kvasinky (např. *Kloekera opiculata*) (3).

Přesáhne-li koncentrace etanolu v kvasném roztoku 13%, kvasinky odumírají a začne probíhat octové kvašení, jehož výsledkem je ocet. Kvašením lze tedy vyrobit pouze přírodní vína. Dodatečnou alkoholizací a ochucením vzniknou vína, která mají vyšší obsah alkoholu, aperitivy a dezertní vína do 20% lihu. Destilací kvasného materiálu vznikají koncentrované alkoholické nápoje s obsahem 40-60% alkoholu a nazýváme je destiláty. Doplněním destilátu do cukerného roztoku na požadovanou koncentraci vzniknou likéry (25-30 %). Pivo se vaří ze sladu a chmel mu dodává hořkou chuť. Desetistupňové pivo má 2,5-3,1 % alkoholu, dvanáctistupňové 3,8-4,7 % alkoholu. Diapivo bývá silně alkoholické, protože se z něj odstraňuje přebytečný cukr dodatečným prokvašením.

V kvasícím roztoku se vyskytují i další mikroorganismy, jejichž enzymové systémy se podílejí jak na tvorbě aromatických chuťových látek, ale i na vzniku nežádoucích sloučenin. Tyto mikroorganismy žijí již na dozrávajícím ovoci a jiných používaných surovinách. A tak se vedle ethylalkoholu v kvasných produktech vyskytují např. další alkoholy, které jsou prudké jedy, jen ethylalkohol je v malých dávkách slučitelný s lidským životem a zdravím (metylalkohol, propylalkohol a izopropylalkohol, butylalkohol, vícemocné alkoholy) a jejich estery, dále aldehydy a ketony (acetaldehyd a aceton) a organické kyseliny (vinná, jablečná, citrónová, malonová, jantarová). Mezi nežádoucí sloučeniny patří kyselina octová, máselná, mléčná a další. Přítomny jsou i nezkašené sacharidy (glukóza, fruktóza) a dále polyfenoly (třísloviny, chinony), přírodní barviva (červené antokyany, žluté – kvercetin a kvercitrin), pektiny, různé minerální látky a rostlinné i kvasinkové enzymy, bílkoviny a aminokyseliny (2,18).

Alkohol patří mezi látky s psychotropním účinkem (tj. takový účinek, který působí na lidskou psychiku). Řadí se do skupiny hypnosedativ s krátkodobým účinkem. Na rozdíl od ostatních psychofarmak (látek ovlivňujících duševní činnost) je současně i výživný, neboť kalorie, které vznikají v organismu při jeho spalování, mohou pokrýt až polovinu veškeré potřebné energie člověka. V některých zemích bývá ještě dnes pro tuto vlastnost využíván. Proto si získal přezdívku „výživa chudých“.

Je to droga, u které se vytváří pozvolná návyk. Nejprve je užívání pro člověka příjemné, ale postupem času, při pravidelném užívání výrazně mění jeho psychiku. V častých případech člověk začne pít alkohol, aby se zbavil špatné nálady, úzkosti nebo myšlenek na určité krizové situace. Avšak při existenci závislosti se špatná nálada, deprese dostaví, jakmile začne člověk abstinovat. Vývoj závislosti trvá zhruba v rozmezí 3-15 let (23).

Lidské jedince dle literatury můžeme rozdělit podle toho, co očekávají od požívání alkoholických nápojů, do tří skupin. Jsou to konzumenti, abstinenti a alkoholici.

1.2. Alkoholik

Je ten, kdo nadměrně užívá alkoholické nápoje a stává se na jejich pravidelné nebo občasné konzumaci závislý. Určující pro vstup do této pozice je to, jak se jedinec chová druhý den po nadměrné spotřebě alkoholu a zda má potřebu či nutkání v pití pokračovat.

Ve Velkém slovníku naučném, který vydalo nakladatelství Diderot je pojmem alkoholik definován jako člověk podléhající nadměrnému pití alkoholických nápojů, člověk závislý na alkoholu (9).

1.3. Konzument

Pro konzumenta je charakteristický příznačný návrat pijícího jedince do výchozí polohy, tedy do stavu, než se napil. Dělicí čarou mezi alkoholikem a konzumentem je postoj k pití v následujících dnech, kdy se konzument vzdává možnosti své počínání kontrolovat.

Literatura rozeznává čtyři typy konzumentů a to:

Běžný konzument, který využívá naskytnutých příležitostí k pití i s tím, že někdy své pití vystupňuje a prožije si následující den „kocovinu“.

Iniciativní konzument záměrně vyhledává kromě běžných příležitostí (oslavy, posezení s přáteli,...) i jiné příležitosti. Jde však ještě o bezproblémového

konzumenta, ale již s rizikovou mírou pití. Na úrovni příležitostného pití může iniciativní konzument být i dlouhá léta, aniž by svou pozici měnil. To je však výjimkou, protože z této pozice je jen krůček k tomu, aby se konzumace zvyšovala a člověk tím inklinoval k alkoholismu.

Stop alkoholik se oddává nezávaznému pití v souvislých, avšak časově limitovaných intervalech, přesahujících jeden den. Je to již závislý konzument. Výběr takového časového intervalu pití je alkoholik schopen i do jisté míry značně ovlivnit. Několikadenní pijácké tahy jsou kombinovány přestávkami, které trvají i několik týdnů či měsíců. Sem bychom mohli zařadit i velmi rozšířené víkendové popíjení (pokud není odbyto v rámci jednoho dne). I zde záleží na postoji ke konzumaci v dalším dni. Některý stop alkoholik se v pití dostává často do stádia, kdy už alkohol nemůže konzumovat, neboť vzhledem k předchozí delší abstinenci v něm vyvolá odpor. Přestávka v pití je vynucená na základě povelu v organismu, který už „nemůže“.

Nonstop alkoholik se vyznačuje neustálým pitím, a to i pokud u něj nenastane překážka v podobě vynucené abstinence (např. jednání, hospitalizace,...). Jeho denní dávka konzumovaných nápojů přesahuje zhruba 70g 100% alkoholu (tři dvanáctistupňová piva). Na tuto dávku je třeba pohlížet s jistou tolerancí např. s ohledem na vlastní hmotnost, věk, pohlaví, profesi, způsob stravování, atd. (6).

1.4. Abstinent

Abstinenti nechtějí od alkoholických nápojů vůbec nic a pokud chtějí uhasit žízeň, dokáží to vždy a všude nějakou tekutinou, ve které není vůbec žádný alkohol. Abstinentem můžeme nazvat jen člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoliv formě a množství nejméně 3 roky (35, 42).

1.5. Alkoholismus

Je závislost na ethylalkoholu. Běžně je alkoholismus chápán jako nadměrná či pravidelná konzumace alkoholických nápojů, která je spojená s nebezpečím návykového chování. Etiologie této závislosti je multifaktoriální. Vedle genetických vlivů, které přispívají k jejímu formování, se u této závislosti uplatňují zejména vlivy společenské, někdy se v této souvislosti hovoří i o vlivech biochemických, neboť biochemické změny, které pití alkoholu v organismu vyvolávají, podmiňují i vznik závislosti na něm (34).

1.6. Úzus

Úzus znamená střídme požívání alkoholických nápojů, které jsou konzumovány ve chvíli odpočinku, po práci, při oslavách. Alkohol je požíván jednak jako pochutina, jednak jako nápoj doplňující jídlo, a to v takových dávkách, které nemají vliv na psychickou i fyzickou výkonnost člověka (33).

1.7. Abúzus

Abúzus je nadměrné užívání alkoholických nápojů, vedoucí až k opilosti. Zneužívání psychoaktivních látek člověkem z nelékařských důvodů. Dříve používány pojmy toxikomanie, narkomanie, drogová závislost. Zneužívány jsou látky se stimulačním a tlumivým působením na činnost centrální nervové soustavy, které způsobí pocit euforie. S abúzem souvisí syndrom závislosti, kdy jedinec dává psychoaktivním látkám přednost před jinými životními hodnotami. Při abúzu vzniká závislost psychická, u centrálně tlumivých látek i závislost fyzická (16, 17).

V literatuře je abúzus rozlišován na: symptomatický

systematický

juvenilní

Symptomatický abúzus je určen strukturou osobnosti, případně i psychickou odchylkou, či chorobou. Vede k závislosti, která je na psychogenním podkladě. Někdy bývá také užito termínu alkoholická toxikomanie. Na prvním místě je vnitřní potřeba užívání drogy. Má doplnit schopnosti jedince. Pro symptomatický abúzus je typické samotářské pití a dávkování alkoholu za účelem odstranit určité zábrany a získat určité schopnosti. Tak jde získat schopnost promluvit s určitou osobou, potlačit obavy, změnit špatnou náladu na dobrou.

Tato forma se jeví jako patologická i neinformovanému laikovi. Doba, po kterou se vyvíjí závislost, trvá řádově pět let, podle individuálních zdravotních podmínek. Je typický pro ženy.

Systematický abúzus se zakládá na stereotypu pití alkoholických nápojů s rozvíjejícím se pijáckým chováním a s významným časovým posunem (např. delirantní stav při nemoci, nebo abstinenci vynucené okolnostmi). Bývá označován za habituální závislost neboli etylismus. Závislost a návyk vznikají za přispění vnějších faktorů nejčastěji na psychospolečenském základě. V praxi se ale samozřejmě čisté formy symptomatického abúzu a systematického abúzu

nevyskytují. Jsou ve vzájemné kombinaci a v diagnostice vzniku systematické závislosti hraje struktura osobnosti méně významnou roli, než prostředí.

Juvenilní etylismus začíná v dětství, ale často však spontánně ustává. Z této larvové formy se aktivuje kolem třicátého roku a pak pozvolna vyústí do závislosti (např. po první náhodné a zřetelné intoxikaci následují další intoxikace ve stále kratším intervalu). Souvisí jak s genetickými tak konstitučními faktory osobnosti. Podstatným problémem je opakovaná intoxikace v nízkém věku, často v dětství či raném mladistvém věku. Je pro něj typická vysoká tolerance a častá intoxikace. Pokud nenastane omezení přísunu alkoholu, můžou se poměrně brzy objevit psychoorganické poruchy. Klinický obraz je velmi individuální, vždy ale nastává zablokování osobnostního rozvoje. Rozsah poruch je taktéž individuální – od neurotických projevů, přes neurotickou retardaci až k psychotickým projevům. Příznaky chronického poškození se mohou objevit i před třicátým rokem věku. V současné populaci se naštěstí juvenilní abúzus vyskytuje vzácně. Tento typ je vázán na etnické faktory, a tak je jeho výskyt hlavně regionální. Faktem však zůstává, že počet dětí, které se s alkoholem setkávají, se snižuje (5).

1.8. Akutní intoxikace

Je přechodný stav, který se dostavuje po akutním požití alkoholu.. Vede k poruchám na určité úrovni a to : vědomí, poznávání, vnímání, emotivity, chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí.

Akutní intoxikace je dále charakterizována jako intoxikace, která se vyskytuje bez dalších vážnějších nebo trvalejších problémů, které jsou vyvolány požíváním látky (5). Akutní intoxikace může vždy ohrozit zdraví i život opilé osoby. Velice často dochází k nejrůznějším úrazům při pádu nebo při rvačce, příčinou smrti může být i udušení vlastními zvrátky. Ohroženo je i okolí, kdy opilost je nejčastěji spojována s agresí, většina násilných trestných činů je páchána pod vlivem alkoholu (ublížení na zdraví, znásilnění,...)

U akutní intoxikace rozeznáváme tyto stádia:

Podnapilost

- podnapilost se projevuje při hladině ethanolu v krvi od 0,5 – 1,0 g/l (1 promile), která je charakterizována uvolněním napětí a úzkosti, mírnou rozjařeností, snížením zábran. Při této hladině jsou některé smyslové funkce zhoršeny jako je např. snížení schopnosti vidění za šera, zúžení zorného pole.

Je zpomalena nervově-svalová reakce (např. snížena schopnost řízení motorových vozidel).

Lehká opilost

- hladina ethanolu v krvi je od 1,1-1,5 g/l. Zvyšuje se euforie, ztráta sebekontroly, hlučnost, objevuje se tzv. „motorická neohrabanost“, a je výrazně prodloužen reakční čas na zrakové a sluchové podněty.

Střední opilost

- hladina ethanolu v krvi od 1,6-2,0 g/l. Chování je hrubě narušeno, osoba je zlostná, agresivní, někdy je u ní nápadné vrávorání, pády, neschopnost rovnováhy, nadávání se střídá s pláčem.

Těžká opilost

- hladina ethanolu v krvi od 2,1-2,5 g/l. Pro tuto formu je charakteristické, že se u daného jedince vyskytují výrazné poruchy rovnováhy, blábolivá až smazaná řeč, tvrdý spánek a někdy až pomočení a pokálení.

Při hladině 2,6-3,0 g/l se projevy těžké opilosti prohlubují, osoba již nebývá schopna chůze. Těžká intoxikace spojená s poruchou vědomí a komatózním stavem nastává při hladině ethanolu v krvi od 3,1-4,0 g/l, kdy osoba je vážně ohrožena na životě.

Vyšší hladiny znamenají okamžitou smrt, kdy ve většině případů umírá 90 % takto postižených jedinců alkoholem. Tyto stupně intoxikace alkoholem, jsou závislé na různých faktorech (např. pohlaví, věk, hmotnost, odolnost vůči alkoholu) (43).

1.9. Syndrom závislosti

Definice podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí:

„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi více cenil. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky pro období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u kterých se závislost nevyskytuje.“ (26/str. 14)

Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) /diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace/ (26)

Při závislosti by měl pacient vykazovat alespoň 3 ze 7 uvedených příznaků v období jednoho kalendářního roku:

- růst tolerance
- odvykací příznaky po vysazení dané látky
- přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu
- dlouhodobá snaha nebo pokusy omezit a ovládat přijímání látky
- trávení dostatečného množství času užíváním a opatrováním látky nebo zotavováním se z jejich účinků
- zanedbání sociálních, pracovních a rekreačních činností v důsledku užívání látky
- stálé užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž si je člověk vědom a které jsou způsobeny užíváním látky

1.10. Prohibice

Znamená zákaz výroby, dovozu a prodeje zejména alkoholických nápojů. Toto slovo pochází z latinského slova „prohibere“, což znamená zakazovat, zdržovat. Z historického hlediska je nejznámější prohibice z let 1919-1933 v USA, která dodnes vyvolává protichůdné názory. Tomuto období předcházela kampaň společenských, náboženských, dobročinných seskupení, dále organizací žen, abstinentského hnutí (=zdravotní hnutí, zaměřené proti nadměrnému, respektive jakémukoliv požívání alkoholických nápojů, které se začalo rozvíjet od 19.století (USA, Anglie, skandinávské země, Německo, Švýcarsko, Polsko, Slezsko, i na území bývalého Československa). Toto hnutí bylo jednou z reakcí na rozmáhající se alkoholismus, který byl umožněn průmyslovou velkovýrobou lihovin a piva, za podpory politických stran, které vystupovaly jak proti alkoholismu, tak proti konzumování alkoholu.

Prohibice byla spojována s velkými nadějemi, byla považována za novou éru životního stylu. První známky o účincích prohibice byly pozitivní. Poklesla zločinnost, vyprazdňovaly se věznice, ubylo opilých na ulicích, zlepšily se celkové zdravotní, sociální a mravní poměry. Avšak v poměrně krátké době se dostavily problémy, spočívající v domácím pálení, pašování alkoholu, vzniku mafie. Díky

černému trhu se pilo dále a jedincům trpícím alkoholismem byla znemožněna účinná léčba.

V současné době prohibice oficiálně existuje v některých arabských zemích a v některých státech Indie. Třebaže se islámský model prohibice oceňuje jako unikátní jev (dodnes se pije méně alkoholu než v jiných zemích), ani zde se nepodařilo pití alkoholu úplně vymítit.

2. Historie

Počátek výroby alkoholických nápojů je datován současně se vznikem lidstva. Jak dokládají mnohé pověsti i písemné památky, k prvnímu opojení docházelo především při oslavách na počest různých bohů. V písemné formě je první zmínka o alkoholu v Eposu o Gilgamešovi, který pochází z Asýrie – z území severní Mezopotámie /3.tis.př.n.l.-7.st.n.l./.

Slovo alkohol v arabském slovníku významu alkuhl (al-kahal), původně znamenal práškovitý antimon, který si ženy dávaly na oční víčka, postupně tento termín získal označení „něco nejlepšího“. Teprve v 16. století jej Paracelsus použil jako výraz pro destilované tekutiny. Termín alkoholismus se však objevuje až v roce 1849.

Starověké národy Středního a Blízkého východu používali nejrůznější substance s obsahem cukru k výrobě kvašených nápojů. Zřejmě první surovinou, z níž se vyráběl požitelný ethanol, byl med. Přednosti medoviny znala většina západních národů evropského kontinentu. Řekové také rádi popíjeli medovinu a kolem r. 1000 př.n.l. se začali věnovat pěstování vinné révy, která se k nim dostala zřejmě z Kavkazu. Ve starořeckých městech nebyla o opilce nouze, ale z dochovaných lékařských víme, že se nikde neobjevili zmínky o negativních následcích alkoholu. Je to vysvětlováno mnoha faktory, např. nižší průměrnou délkou života nepřesahující čtyřicítku, kdy důsledky požívání alkoholu se objeví až po několika letech soustavné intoxikace. Navíc lékaři tehdy používali běžně a v hojné míře víno pro léčebné účely jako posilující prostředek při léčbě horečnatých onemocnění nebo jako povzbuzující prostředek.

V Itálii bylo pěstování vinné révy známo ještě před kolonizací Řecka. Od 2. stol.n.l. se pěstování vinné révy hodně rozšířilo po celé Itálii. Víno bylo hlavně vývozním zbožím, jeho spotřeba v Itálii značně stoupala. Italské víno a později i jeho pěstování mělo velký ohlas u národů, které jej neznali. Barbarské národy byly

velkými milovníky vína a nepodceňovaly ani jeho náboženskou a obchodní cenu. Rozvoj vinařství v západní Evropě způsobil rozvoj konzumace vína v tehdejší společnosti. Jen výjimečně se stávalo, že by víno nešlo na odbyt, jako tomu bylo např. po velké morové epidemii v letech 1358-1360 ve Francii. Díky vynalézavosti vinařů, kteří dokázali štěpit různé odrůdy vinné révy, se brzy ujaly nové druhy vína. Od 6. do 14. století se víno stalo běžným nápojem ve všech společenských vrstvách. Panovníci si navzájem posílali darem sudy s nejlepšími víny, ta se vyvážela do severovýchodních zemí, kde byla velmi žádaná, zatímco obyčejná vína putovala k prostým měšťanům.

První zmínka o použití destilačního přístroje pochází z roku 1469 ze Švédska, kde se vyráběla první obilná kořalka z piva. Od roku 1498 prodávali lékárníci alkohol jako lék, ale protože poptávka stále vzrůstala, začal se alkohol prodávat hostincích. Koncem 16. století již znala destiláty celá západní Evropa. Zatímco do té doby obyvatelstvo mohlo konzumovat nápoje se 14% obsahem alkoholu, objevily se náhle nové výrobky s 50% koncentrací alkoholu, jejichž účinky se dostavovaly rychleji a levněji, tím i se pochopitelně také dostavila rychleji i návykovost na alkohol.

Každá země postupem času brzy objevila „svůj“ oblíbený nápoj, ale všude se postupovalo podle stejného výrobního procesu – pomocí destilačních přístrojů. Skotové usídlení v Irsku vyráběli svou whisky, Skandinávští měli svůj aquavit, Němci brännwein a schnaps, Rusové vodku, ve střední Evropě, na Balkáně a v Čechách to bylo pivo a slivovice. V Západní Indii, kde se pěstovala cukrová třtina, přinesl obchod s černými otroky dovoz rumu a punče.

S narůstajícím počtem zákazníků ve výčepech rostly i zisky a zvyšoval se i jejich počet. S tímto samozřejmě rostly i příjmy do státních pokladen. Ve skutečnosti se ještě žádný stát nikdy nevzdal zisku, který mu plyne z prodeje alkoholu, této omamné látky, která je stále označována za přípustnou, i když je to droga, u které se vytváří pozvolna tvorba návyku.

Počátkem 18. století se začínají množit úvahy jak vyřešit stále stoupající pijáctví. Tento jev se nerozvíjel ve všech zemích stejnoměrně a se stejnou intenzitou. Svou roli zde hrály sociální podmínky, špatní bydlení a nezaměstnanost nižších sociálních vrstev. V této době se rozšířily dva základní názory, opilství je převážně záležitostí slabších, chudých sociálních tříd a je hlavní příčinou kriminální činnosti.

Ve Švédsku významnou osobností v oblasti alkoholologie byl Magus Huss. Stal se členem nejrůznějších švédských lékařských protialkoholních a dobročinných společenství. V roce 1849 napsal dílo, které v překladu zní : „Chronické alkoholické onemocnění“. Alkoholismus byl v té době lékařem Hussem nově vytvořený pojem. Vše co zde popisuje nebylo nic nového, ale pouze on vše shrnul v jedno dílo. Po roce 1855 založil několik léčebných ústavů odlišného zaměření, než tehdejší ústavy pro choromyslné, kde kromě jiného začal propagovat i využití hypnózy. Ještě za svého života se dočkal toho, že se alkoholici začali považovat za nemocné.

První světová válka umožnila lékařům prozkoumat zdravotní stav téměř veškeré dospělé populace mužského pohlaví a závěry byly jednoznačné: poškození orgánů způsobené alkoholem se vyskytovalo stejně často jak u pijáků požívajících tzv. zdravotní alkoholické nápoje, jako u milovníků destilátů.

S postupem času se lékařské spisy stávaly objemnějšími, názory se třídily a lékaři objevovali na nejrůznějších částech lidského těla stopy, které zanechával alkohol. V roce 1887 ruský lékař Korsakov popsal chorobu, způsobenou nadměrným požíváním alkoholu, projevující se dezorientací, úzkostnými stavy a poruchami paměťového procesu ve fázi vstíplivosti.

Od poloviny 20. století se na problém alkoholismu začalo pohlížet jinak než dříve. Psychiatr E.M. Jellinek se jako první pokusil o systematickou kategorizaci jedinců požívajících dlouhodobě toxické látky. Své práce publikoval v roce 1942 a stal se jedním z předních odborníků nově vzniklé Světové zdravotnické organizace, která přijala za svou jeho definici:

„Alkoholici jsou nadměrní pijáci, jejichž závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že se u nich projevují značné duševní poruchy nebo jsou patrné následky na duševním či tělesném zdraví, na mezilidských vztazích, na normálním sociálním a profesním postavení, nebo u kterých se projevují náznaky uvedených následků. v tomto případě je třeba, aby podstoupili léčbu.“

Dále kolem roku 1960 definuje alkoholismus jako jakýkoli způsob požívání alkoholických nápojů, který poškozuje jedince nebo společnost, nebo jedince i společnost. Jellinek dosáhl toho, že alkoholici jsou považováni společností za nemocné jedince nikoli za provinilce (36).

3. Klasifikace závislosti na alkoholu

Důvody proč u některých lidí vzniká závislost na alkoholu a jiní pijí bez problémů celý život, mohou být různé. Jsou zapříčiněny vnitřními (psychologickými a biologickými) a vnějšími (sociálními) faktory. Čím větší dispozice člověk má, čím mladší začne pravidelně pít, a čím dříve začne alkohol užívat jako drogu (to je s cílem ovlivnit svou psychiku), tím rychleji závislost vzniká. Začne-li pravidelně pít člověk vybavený vrozenou dispozicí, závislost se u něj projeví zhruba do 35 let věku.

Literatura uvádí dvě hlavní rizika vzniku závislosti na alkoholických nápojích a to:

- Genetická dispozice

Genetické vlohy mohou být určitým predisponujícím faktorem vzniku závislosti na alkoholu. Pouhé geny však nestačí, aby se vrozená zranitelnost projevila, je pravděpodobně zapotřebí více vlivů.

- Faktor učení

Tendence k užívání alkoholu může vzniknout jako nápodoba rodičovského nebo jiného modelu (např. vliv party, kamarádů,...) Toto chování snadno přijmou za své ti, kterým alkohol přináší kladné prožitky (37).

3.1. Vývojová stádia závislosti

Vývoj rozvoje závislosti na alkoholu má 4 fáze, které poprvé popsal v roce 1952 E.M.Jellinek, americký alkohololog českého původu.

1. Počáteční fáze alkoholismu se projevuje tím, že požívání alkoholu má společenský motiv. Alkohol je požíván především pro jeho chuť a k zajištění přívodu tekutin. Pití je jen příležitostné, ale stává se častějším a pravidelnějším. Obvykle se pije v malých dávkách, takže opilost je spíše vzácností, bývá jen opojenost, která přináší úlevu a euforii. V tomto období se vytváří psychická závislost a zvyšuje se tolerance.

2. Varovná fáze alkoholismu. V tomto období se začíná stále výrazněji projevovat vazba na alkohol jako drogu. Opilost se stává běžným průvodním jevem a někdy se objevují "okénka". Je zachována kritičnost a není dosud vytvořen systém složitých zdůvodnění požívání alkoholu. Je plně rozvinuta psychická závislost a začíná se vytvářet závislost fyzická. Nadále se zvyšuje tolerance.

3. Rozhodná fáze alkoholismu. V této fázi dochází ke ztrátě kontroly. Alkoholik své pití racionalizuje, hledá pro ně vysvětlení. Jeho pití mu přináší řadu společenských

potíží. Úplná abstinence je pro něho snazší než pít s mírou. Bez účinné pomoci se jedinec v tomto období dostává i k trestné činnosti. Je vytvořena jak psychická tak i fyzická závislost. Tolerance se sice zpočátku ještě zvyšuje, ale postupně dochází k jejímu snižování. Vzhledem k silně vytvořené fyzické závislosti se po vynechání alkoholu dostávají abstinenci příznaky.

4. Konečná fáze alkoholismu se vyznačuje soustavným požíváním alkoholických nápojů v kteroukoli denní dobu. Výrazně se snižuje kritičnost. Alkoholik tělesně i psychicky chátrá, objevují se různé psychické poruchy, mění se jeho osobnost. Ve třetím a čtvrtém stádiu může vzniknout kdykoliv chronifikace choroby, kdy se následky užívání stanou trvalými a neodstranitelnými. Vzniká tak chronické stádium závislosti na alkoholu (5,33).

3.2. Klasifikace typů závislosti (Jellinek)

Typ alfa: Zde je alkohol především užíván pro svůj euforizující a antyxiolytický účinek. Zde dochází k občasným excesům s následnými problémy (např. dopravní přestupky, výtržnosti,..). Při omezení pití, či abstinence, tento stupeň vymizí. Zde se ještě nejedná o závislost v pravém slova smyslu, ale pokud se to podcení, může se vyvinout až do typu gama.

Typ beta: Zde nastává pravidelná konzumace alkoholu, dotyčný ji není ochoten přerušit ani za nevhodných podmínek (hospitalizace, dovolená,..). U takto postiženého jedince se může vyskytnout zjevné primární poškození některých orgánů vlivem užívání alkoholických nápojů. Rovněž lze označit za předstupeň závislosti, která se může rozvinout do typu delta.

Typ gama:(anglosaský typ): Zde je typická porucha sebekontroly pití alkoholických nápojů. Dochází při ní k častým a nevhodným opilostem s následnými konflikty s vnějším okolím. Dochází k postupné degradaci osobnosti, začínají se pozvolna vyskytovat alkoholické psychózy.

Typ delta: Při pravidelné každodenní konzumaci dochází ke stavu, kdy dotyčný není ani opilý, ani střízlivý. Udržuje si urči tou dávkou svou "hladinku". Toto je bez zjevných problémů. Problémy se dostaví až tehdy, když dojde k náhlému odnětí pravidelných dávek alkoholu. V některých případech to může vyústit v delirium tremens. Zde se jedná již o závislost, neboť je zde velmi problematická schopnost abstinence.

Typ elipson: Tento poslední typ je charakteristický tzv. episodickým "kvartálním" pitím a bývá považován za sekundární projev jiného onemocnění, nejčastěji psychického rázu.(např. pití při afektivní poruše, maniodepresivní psychóze,..) (5).

3.3. Znak závislosti

O závislosti na alkoholu hovoříme tehdy, když během posledního roku došlo ke třem nebo více následujících jevů :

- silná touha nebo potřeba přijímat alkohol
- potíže v kontrole přijímání alkoholu, zvláště jeho začátek a konec nebo množství pití alkoholu
- tělesný odvolací stav, jestliže je alkohol přijímán s úmyslem zmenšit jeho příznaky, nebo jestliže je přijímána příbuzná látka se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky
- průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolanými nižšími dávkami alkoholu
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch přijímání alkoholu a zvýšení množství času k získání nebo přijímání alkoholu nebo zotavení z jeho účinků
- pokračování v užívání i přes jasný zákaz zjevně škodlivých následků jako poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy nebo poškození myšlení

Hlavní charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je přijímání alkoholu nebo touha po jeho přijímání. Touha po přijímání alkoholu je pak stěžejní myšlenkou a bývá také hlavní příčinou neúspěchu při pokusech o redukci pití alkoholu či jeho zastavení (5,10,25).

4. Účinky alkoholu na lidský organismus

Je již dlouho všeobecně známo, že nadměrné pití alkoholických nápojů vede k poškození jak tělesného tak i duševního zdraví. Jako jiné látky přijímané ústy, se alkohol vstřebává v horní části trávicího ústrojí, k největší resorpci dochází v tenkém střevě a dostává se krevním řečištěm přes venu porte do jater, a dále do srdce a všech vnitřních orgánů. Míra poškození organismu alkoholem je závislá na celkovém množství zkonsumovaného alkoholu (tj. na denní dávce, době trvání abúzu a frekvenci pití), a dále na individuální vnímavosti (dané rodovou dispozicí, prodělanými nemocemi atd.). Vzhledem k těmto rozdílům je těžké stanovit tzv. „bezpečnou dávku“, která je pro každého jedince jiná. Množství alkoholu, které pronikne do jednotlivých orgánů, závisí na jejich prokrvení, náplni žaludku a na koncentraci alkoholického roztoku. Rychleji se vstřebávají nápoje obsahující CO₂, koncentrované, teplé a vypité nalačno. Pomaleji se resorbují nápoje sladké, ledové a vypité po jídle. Část požitého alkoholu se totiž naváže na bílkoviny v potravě, a tak se zabrání jeho vstřebání. Vzniká tedy 10 až 30% resorpční deficit požitého alkoholu. Kdežto jeho odbourání je závislé na individuální enzymatické výbavě jedince. Tento jev probíhá v jaterní buňce, která je vybavena potřebnými enzymy nutné k příslušným chemickým reakcím. Etylalkohol se nejprve mění za pomoci systému alkoholdehydrogenáz na acetaldehyd a ten se dále enzymaticky oxiduje za pomoci acetaldehyddehydrogenázy a konečnými produkty je voda a CO₂. Pomocí těchto reakcí se může organismus přizpůsobit opakovanému příjmu velkého množství alkoholu tím, že při opakovaném překročení hladiny alkoholu v krvi se vytváří více potřebných enzymů. To ve svém důsledku vede k růstu tolerance. Systém alkoholdehydrogenáz se vyvíjí až po narození a je odlišně vyvinut u různých lidských ras, kdy u Severoamerických indiánů a Japonců chybí. Nejvyšší koncentraci najdeme v mozku, játrech, ledvinách, méně v kosterním svalu, který je v klidu. Alkohol působí na nervové buňky tlumícím efektem. Srdce na to reaguje zvýšením své aktivity a zrychlením tepu. Další vzestup alkoholu v krvi působí „chaoticky“ na činnost nervových center řídících myšlení, pohyby, chůzi, artikulaci, rovnováhu, atd. Dále se stupňující dávky alkoholu vedou k akutní intoxikaci mozku, která může být v těžkém stádiu provázena zhoršením vědomí a zpravidla končí smrtí zadušením.

4.1. Somatické účinky

Nejdříve poškozeným orgánem nadměrným pitím alkoholu jsou játra, ve kterých probíhá za účasti alkoholdehydrogenázy oxidace alkoholu na acetaldehyd, který ve větší koncentraci poškozuje membránu hepatocytů. Při hojném přísunu alkoholu se do jeho metabolismu zapojuje MEOS (mikrosomální etanoloxidační systém), jehož kapacita se díky indukci potřebných enzymů dovede přizpůsobit stoupající dodávce alkoholu. Dále alkohol stimuluje syntézu kolagenu a působí neblaze na imunitní systém, kdy u osob pravidelně požívajících ethanol je snížena obranyschopnost organismu (43).

Možné komplikace:

- **alkoholická steatóza** – Jde o nejčastější patologický nález v játrech související s abúzem alkoholu a řadí se mezi dystrofické, reverzibilní změny buněk. Je charakterizována zvýšeným hromaděním triacylglycerolu v cytoplazmě buněk hepatocytů ve formě tukových vakuol. Tento stav je většinou provázen hepatomegalií (zvětšením jater) v důsledku difúzního ztukovatění jater. Steatóza je onemocnění klinicky ještě většinou bez příznaků, pokud nedojde k nadměrnému, bolestivému roztažení jaterního pouzdra. Objektivně nacházíme hepatomegalií. Játra jsou obvykle palpačně nebolestivá, nejsou tuhá, mají elastickou konzistenci. Steatóza je nejčastějším projevem chronické konzumace alkoholu, který se vyvíjí u 90% alkoholiků i při mírné konzumaci. Po 4 - 8 týdenní abstinenci se upraví. Asi u 40% alkoholiků může steatóza přejít do steatohepatitidy. Biochemické nálezy u nekomplikované steatózy jsou chudé. Prognóza je dobrá. Čistá alkoholická steatóza je skoro vždy benigní. Proto se také většinou neprovádí jaterní biopsie a histologie a diagnózu stanovujeme na základě klinického, laboratorního a sonografického vyšetření. Normalizace nálezů po 4 až 8 týdnů nám diagnózu potvrdí. Při této diagnóze je nutná výzva k celoživotní abstinenci .
- **steatohepatitida** – Vyskytuje se asi u 10-20 % pacientů léčených pro alkoholismus a existují různé stupně závažnosti postižení. Alkoholická hepatitida může probíhat ve dvou formách. Jako akutní alkoholická hepatitida, která má většinou lehký průběh, nebo může proběhnout pod obrazem jaterního selhání s velmi nepříznivou prognózou. Alkoholická hepatitida ale také může léta probíhat jako chronické onemocnění, kdy postupně dochází k fibrotizaci a rozvoji cirhózy. Pokud pacienti mají potíže, je to obvykle několik dní po alkoholickém excesu. Nejčastěji zažívací obtíže jsou pocity na zvracení, zvracení, nechutenství, ataky po jídle až

bolesti v břiše delší dobu po jídle, hubnutí i horečky. U jedinců s nedostatečnou výživou se i u alkoholové hepatitidy vyvíjejí rychle příznaky jako u jaterní cirhózy (např. mírná žloutenka, otoky, a někdy i ascites. Poznání alkoholického zánětu je možné pouze na základě histologického vyšetření.

Prognóza u těžké formy alkoholické hepatitidy je špatná. Do 30 dnů umírá v průměru 10-20 % nemocných. U těžké formy je pětileté přežití jen u 40-50 %.

- alkoholická cirhóza- toto onemocnění je následkem dalšího vývoje alkoholické hepatitidy, pokud se pacient neléčí. Cirhóza je konečným stádiem fibrózy jaterního parenchymu. Pokračováním zánětu dochází k narušení normální struktury parenchymu. V místě zánětu je patologická fibrogeneze. Při fyziologickém stavu jsou jaterní procesy fibrogeneze a fibrolízy vyrovnané. K narušení této rovnováhy dojde při chronické stimulaci fibrogeneze s následným mnohonásobným nárůstem vaziva. Tím se v játrech mění oběhové poměry, kdy žilní krev, která v. portae přivádí do jater výživné látky z oblasti trávicí trubice, naráží na překážku v průtoku. V žilním systému tak vzniká přetlak, jehož důsledkem je rozšíření žil a vznik varixů na žilách jícnu a žaludku, zvětšením sleziny a vytvořením kolaterálního oběhu kterým krev obchází játra. Jícnové varixy při portální hypertenzi vedou až k akutnímu krvácení z horní části zažívacího traktu. U alkoholické cirhózy se velmi často objevují i poruchy druhotných pohlavních znaků. U žen tak dochází k druhotné ztrátě menstruace a u mužů vede k růstu prsní žlázy a atrofii varlat. Mezi další nálezy u nemocného s jaterní cirhózou patří pavoučkové névy. Jsou to cévní ektázie o průměru asi dvou centimetrů. Najdeme je na horních končetinách, hrudníku, krku a obličeji, kde vznikají při vyšší hladině estrogenu. Rozšířené žíly v abdominální oblasti, provázející.

U alkoholické cirhózy najdeme i psychické změny, které jsou zapříčiněny poškozením neuronů (encefalopatie) amoniakem a štěpy nenatrávených bílkovin. K tomuto patologickému stavu dochází, když krev přitékající z oblasti trávicí trubice, obtéká játra kolaterálním oběhem a ony tak nemohou zpracovat látky, které jsou pro neurony toxické.

Prognóza alkoholické cirhózy je téměř vždy špatná. Uvádí se, že v případě léčby, tedy kompenzované alkoholické cirhózy přežívá pět let pouze 40-60% nemocných. U jaterního selhání, ascitu, otoku a krvácení z jícnových a žaludečních varixů, je přežívání po dobu pěti let daleko nižší 5-10 % (3,19,22).

- dalším orgánem trávicí trubice, který trpí dlouhodobou expozicí alkoholu je pankreas (slinivka břišní). Zpočátku užívání ethanolu stimuluje pankreatickou činnost a současně podmiňuje spazmy vývodů, což vede postupem času k poškození žlázy a útlumu sekrece. Polovina onemocnění pankreatu souvisí s abúzem alkoholu, zvláště akutní zánět pankreatu, který je velmi nebezpečný a probíhá pod obrazem náhlé příhody břišní, má poměrně vysokou úmrtnost. Vyskytuje se i u mladých lidí po nadměrném příjmu potravy a alkoholu. Chronická pankreatitida s akutními exacerbacemi se často objevuje po alkoholickém excesu. Projevuje se dyspeptickými obtížemi a kameny. Obě formy mají zvýšené amylázy v krvi a moči. Alkohol může i za poruchy sekrece inzulínu a tím poruchy glycidového metabolismu včetně dosud skrytého diabetu.
- trávicí ústrojí je poškozováno především přímým kontaktem alkoholu s citlivou sliznicí dutiny ústní až konečníku. Alkohol je látka lokálně dráždivá. Dlouhodobé a opakované pití má nepříznivý vliv na žaludeční sliznici. V první fázi alkohol způsobuje reaktivní překrvení, které usnadňuje prostup infekce sliznicí a následné chronické záněty, které vedou ke ztenčení žaludeční sliznice a vymizení žlázek. V žaludku vzniká atrofická gastritida, která může vyústit v karcinom žaludku. Na poškozené sliznici alkoholem vznikne snáze i žaludeční vřed. Alkohol ovlivňuje motilitu trávicí trubice a tak často vede i ke zvracení a pylorospazmu. Má přímý toxický vliv na sliznici tenkého střeva a tím vyvolává zhoršené vstřebávání živin a vitamínů.
- ledviny nejsou zpravidla alkoholem poškozovány, protože vylučují jen asi 3 % z celého množství požitého alkoholu. Pokud člověk požije dostatečně velkou dávku alkoholu, dostává se alkohol krevním oběhem i do ledvin a je vylučován v malém množství do moče. Protože má alkohol vazoaktivní účinky ovlivňuje činnost glomerulů. Tím, že se v ledvinách nemetabolizuje a zpětně se dostává do krve, zvyšuje práci i tubulům. Ledviny jsou tedy více prokrvené a tím vnímavější vůči infekci, hlavně u žen. Pokud nalezneme výrazné poškození renální tkáně, je třeba myslet na abúzus analgetik, především u žen, které jimi tlumí obtíže spojené s abúzem alkoholu. Vzhledem k tomu, že jsou toxické látky vylučovány močí, je zvýšené riziko vzniku karcinomu močového měchýře a prostaty.
- srdce a krevní oběh jsou jednak poškozovány přímo alkoholem a jeho metabolity po požití nadměrného množství a jednak jsou ohroženy zvýšeným

ukládáním lipidů do cévní stěny, které je zapříčiněno poruchou jejich přeměny v játrech. Poškození srdeční funkce se přičítá acetaldehydu, který nestačí být odbouráván enzymem acetaldehyddehydrogenázou, a proto se v krvi hromadí. Na srdce působí prostřednictvím adrenalinových látek, které se uvolňují z jejich zásob. To má vliv nejen na nutrici buněk srdce, kdy dochází k jejich poškození až odumření, ale i na prokrvení srdečního svalu. Nedostatečné zásobení kyslíkem vede k snížení výkonnosti srdce a k selhání levého srdce a i smrti. Zvýšení krevního tlaku je součástí syndromu odnětí ethanolu. Po několika týdnech abstinence se krevní tlak vrací k normě, pokud hypertenze přetrvává, je nutná léčba.

- hematologické projevy alkoholismu jsou pestré. Typickým projevem abúzu alkoholu je makrocytární anémie. Při vyšetření krevního obrazu dále najdeme trombocytopenii a leukopenii. Je prodloužena krvácivost, srážlivost a dochází k nápadné a snadné tvorbě hematomů.
- je dlouho známo, že dýchací systém alkoholiků trpí častými záněty. Vyskytují se dvakrát častěji než u normální populace, mají závažnější průběh a vyšší mortalitu. Uplatňuje se toxický vliv alkoholu na dvě základní složky imunity vnímavost a rezistenci organismu. Abúzus alkoholu ničí všechny složky imunitních obraných mechanismů, hlavně je porušena mobilizace mikrofágů k místu zánětu a jejich aderenční schopnost, dále je porušena migrace, chemotaxe a fagocytóza. Tím je snížena schopnost alkoholiků lokalizovat infekční děj. Kromě toho je snížena přeměna lymfocytů vůči mitogenům.
- hormonální regulace je u alkoholiků narušena tím, že zvyšuje plazmatická hladina prolaktinu, somatotropinu a kortizolu, což vyvolává cushingoidní vzhled alkoholiků. Dále se snižuje hladina antidiuretického hormonu, oxytocinu, u mužů testosteronu a v kombinaci s poruchou odbourávání steroidů v játrech nastává u mužů tzv. feminizující efekt a k atrofii varlat, u žen vede pokles estrogenů k tzv. maskulinizaci.
- pohlavní systém je poškozen u obojího pohlaví, jak u ženského, tak u mužského, kdy dochází ke snížení apetence k sexu, potence a sebekontroly. Též dochází k poškození zárodečných buněk, přičemž je nízká pravděpodobnost oplodnění.
- kožní projevy u alkoholiků mohou být nápadné i diskrétní. Typická facies alcoholica je nápadná atrofií podkožní vazivové tkáně, hyperplazií průdušních slinných

žláz, zarudnutím tváře, výskytem teleangiektázií, rinofymem, zarudnutím víček, překrvením spojivek a ragádami ústních koutků. Na kůži můžeme najít hyperhidrózu a folikulární hyperkeratózu, které připomínají stařecký vzhled pleti(5, 19).

4.2. Neurologické účinky

Nejčastější příčinou poruch nervové soustavy jsou degenerativní a destruktivní změny nervové tkáně. Kromě toxického vlivu alkoholu na mozek se podílejí na vzniku komplikací i další faktory, hlavně poškození jater, pankreatu a žaludku. Mimo poruchy látkové výměny je významná malnutrice, malabsorpce. Podvýživa snižuje metabolismus alkoholu v těle až na dvě třetiny přijaté koncentrace. Poukazuje se též na poruchy vodní a minerální bilance, na nedostatečné koncentrační a vylučovací schopnosti ledvin, na metabolismus cukrů, na změny ve složení krve.

Tak se ničí nervové buňky v mozku a to především v levé hemisféře, kde je umístěno Brokovo centrum řeči a logiky. Dále alkohol ničí neurony v kůře čelních mozkových laloků, v obou hemisférách, a na mnoha místech mozku a mozečku (7). Alkohol narušuje vedení nervového vzruchu, zvyšuje pohotovost ke křečím, zvyšuje práh bolesti a ruší REM spánek. Dochází k poruchám krátkodobé, i dlouhodobé paměti, k poruchám všípivosti a koordinace.

- alkoholický tremor – nejčastější projev alkoholismu, který souvisí s poškozením podkorových jader a mozečku, s porušením vláken, které mají tlumivý vliv na svalový tonus. Dotyčný trpí třesem víček, prstů, rukou, někdy jazyka, rtů, později hlavy a celého těla. Tento třes se zvyrazňuje při činnosti a napětí, převážně emočním.
- alkoholické polyneuropatie – asi u 20% postižených alkoholem. Poruchy svalové činnosti (nejistá chůze, obrny bérceových svalů, edémy dolních končetin). Při akutní formě jsou nápadné bolesti. Při chronické formě je v popředí motorická slabost, areflexie a symptomatologie zadních provazců.
- alkoholické myopatie – je méně známou komplikací chronického alkoholismu, rozeznáváme akutní a chronickou formu. Při akutní formě probíhá onemocnění bouřlivě, kdy dochází k těžkým obrnám. Svaly postiženého jsou oteklé a velmi bolestivé. Svalová nekróza vzniká pravděpodobně po požití velké dávky koncentrovaného alkoholu poruchou metabolismu kyseliny mléčné a změnou permeability buněk. Těžké formy jsou většinou smrtelné, lehké formy ustoupí během několika týdnů. Při chronické alkoholické myopatii dochází k pozvolnému a

nenápadnému rozvoji svalové slabosti s atrofiemi a parézami bez svalové bolesti, tuhosti, edémů a postižení reflexů. Při abstinenci a podání KCl se stav upraví během několika dnů.

- alkoholická encefalopatie – důsledkem je působení alkoholu a malnutrice na mozkovou tkáň, kdy dochází k poškození okohybných nervů, poruchy vědomí, paměti, halucinace, demence, zúžení zorného pole, snížení zrakové ostrosti.
- atrofie mozku – nastává zpravidla po dlouhodobém abúzu, nebo i po 5–10 letech nadměrného pití alkoholu. Na rozvoji atrofie se podílí porucha jaterního metabolismu a častý toxický edém mozku. Dochází k rozšíření mozkových komor, postihuje především frontální a parietální korové oblasti.
- atrofie mozečku – vzniká jako následek toxických nekróz s hemoragiemi v mozečkové tkáni. Nastává porucha chůze, rovnovážného držení těla, koordinace dolních a horních končetin, třes, nesouměrná a nesrozumitelná řeč.
- alkoholická epilepsie – vyskytuje se u 10% pacientů, jednorázové nebo sporadicky se vyskytující záchvaty typu grand mal, méně psychomotorické a peti mal. Záchvaty nejčastěji propukají po náhlém vysazení alkoholu po předchozím dlouhodobém pití. Při abstinenci spontánně mizí.
- poruchy vegetativního nervového systému – jsou velmi časté, dochází při nich k zvýšené potivosti, kolísání pulzu a krevního tlaku.

4.3. Psychické účinky

U osob dlouhodobě a nadměrně požívajících alkohol se vyskytují i tzv. alkoholické psychózy, mezi které řadíme delirium tremens, alkoholickou halucinózu, alkoholickou paranoidní psychózu, Korsakovovu psychózu a alkoholickou demenci. K jednorázovým intoxikacím, které se řadí mezi psychotické stavy, patří patická opilost. Patické opilosti předchází komplikovaná a prostá opilost. Každou alkoholickou psychózu je nutné považovat za vážnou nemoc, která zanechává na psychice nemocného závažné následky. Proto je nutná včasná diagnostika a terapie predeliriantních stavů.

- prostá opilost je běžným následkem jednorázového nadměrného požití ethanolu. V našich podmínkách ji společnost toleruje a patří téměř k normě. Projevuje se kvantitativní poruchou vědomí, jejíž stupeň je závislý na koncentraci alkoholu v krvi. Postupně dochází ke spavosti, spánku, k bezvědomí až smrti při

překročení 4–5 g/l ethanolu v krvi. Chování v intoxikaci může být ovlivněno psychopatickou strukturou osobnosti.

- komplikovaná opilost je též kvantitativní porucha vědomí, která je spojená s výraznou neschopností sebeovládání a dlouhodobou změnou psychiky, dominuje porucha reflexů, motoriky, koordinace atd. U části jedinců se mohou vyskytovat bludy i halucinace při zachované orientaci v situaci. Následná amnestie je běžná, kdy si dotyčný nic nepamatuje a své chování nedokáže vysvětlit.
- patická opilost se již řadí mezi alkoholové psychózy, i když se stále jedná o důsledek jednorázového požití rozdílně velkých dávek alkoholu. Jedná se o kvalitativní poruchu vědomí a vnímání. Delirantní stav vzniká náhle v doprovodu s paranoidními a úzkostnými stavy. Navenek není zřetelně porušena motorika a artikulace řeči. Dobře pozorovatelné změny jsou ve výrazu tváře, které jsou spojené s motorickým neklidem s neúčelným počínáním. Na vzniku patické opilosti se podílejí především osobnostní dispozice, vývoj závislosti na alkoholu a také oslabující okolnosti jako je hlad, vyčerpanost, duševní napětí a stres. Pravidlem v tomto stavu je amnézie s hlubokým spánkem.
- Akutní alkoholové psychózy:

Delirium tremens – je onemocnění charakteristické pro pijáky destilátů a patří mezi nejčastější alkoholické psychózy. Vzniká při dlouhodobě vynucené abstinenci jako je úraz, uvěznění a horečnaté onemocnění. Počáteční stádium je charakteristické prodromálními příznaky jako jsou nespavost, úzkostné stavy, neklid, strach, noční můry, nebo postižený např. po setmění vidí nejrůznější stíny postav, které na něj číhají, bojí se jich, i když si uvědomuje jejich nereálnost. Delirium tremens obvykle propuká v noci a trvá 2 – 7 dní. Přicházejí masivní, především zrakové halucinace, ale i sluchové, čichové, chuťové, typické jsou tzv. mikrozoopsie. Zvyšuje se stálý třes končetin, někdy i celého těla. Přichází stav zmatenosti a dezorientace. Nemocný člověk má obrovský strach a proto se snaží utéct, stupňuje se u něj úzkost a neklid vrcholící v deliru zaměstnanosti, kdy pacient vykonává pohyby jakoby pracoval a nastává v noci. Ztrácí orientaci v čase i místě, přesto, že s ním lze udržet verbální kontakt. Tento stav je ukončen spánkem nebo postupným odchodem příznaků. Delirium i přes léčbu může končit smrtí, kdy se úmrtnost pohybuje mezi 1 – 10%. Pacient, který trpí tímto stavem musí být vždy pod lékařskou kontrolou nejlépe na JIP. Tento stav může vyústit i v jinou psychózu (Korsakovova psychóza) nebo v demenci.

Alkoholická halucinóza – tato psychóza se vyznačuje sluchovými halucinacemi při zachování orientace. Vyskytuje se u osob závislých na alkoholu, po dlouholetém abúzu, vysazením alkoholu. Často navazuje na noční děsy nebo na děsivé sny mezi spánkem a probuzením. Obvykle nemocný slyší nadávky a posměšky o pacientovy samém, kdy se o něm hovoří ve třetí osobě. Pacient je posluchačem hádky dvou skupin lidí, první skupina jej chválí a druhá mu vyhrožuje. Nemocný si tyto halucinace snaží vysvětlit bludnou interpretací. Akutní průběh může trvat 3 až 10 dní.

Alkoholická paranoidní psychóza – vzniká na podkladě chronického alkoholismu. Vyznačuje se úpornými masivními bludy, bludy pronásledování, vztahovačností, nevěry a žárlivosti. Vyskytuje se častěji u mužů než u žen. Jsou zde přítomny poruchy vnímání a myšlení. Terapie je dost složitá, neboť velice záleží na osobnosti postiženého.

Korsakovova psychóza – vzniká v důsledku několikaletého pití. Typickým znakem je porucha paměťového procesu ve fázi vstřípivosti. Mezery v paměti dotyčný zaplňuje konfabulacemi, kterým sám věří a jsou pokaždé jiné. Častěji se vyskytuje u žen kolem padesátého roku. Projevuje se celkovou tupostí, apatií, sociální degradací a narušenou orientací. Časem se dostavuje delirium tremens, které zpravidla vede k destrukci jeho osobnosti.

Alkoholická demence – je charakterizována úbytkem duševních schopností, přichází kolem padesátého roku, ale někdy i dříve (5, 30).

5. Alkohol a rodina

Závislost jednoho člena rodiny představuje pro její členy značnou zátěž. Postupně dochází k narušování mezilidských vztahů a ke změnám rolí v rodině. Závislí jedinci jsou často agresivní, nedodržují sliby, lžou, jsou nespolehliví. Tímto ve své rodině ztrácejí svou původní roli a úctu. Takto závislý člověk postupem času svou rodinu devastuje jak po stránce materiální, tak po stránce sociální i psychické.

5.1. Rozvrát osobních a partnerských vztahů

Závislost jednoho z partnerů při jejich soužití znamená destrukci partnerství, která je dlouhodobou záležitostí. V partnerském vztahu toto jednání, pod vlivem alkoholu, má za následek úpadek komunikace mezi partnery, ale i mezi ostatními členy - např. v rodině. Závislý člověk nedokáže racionálně uvažovat a je neschopný

kompromisního jednání s partnerem. Díky tomuto nastupují hádky a rozpory s partnerem, které je třeba řešit – alkoholem.

Při vzniku závislosti se uplatňují dva prvky a to utajené pití a jeho zdůvodňování, které rozvrací vzájemné vztahy, pozitivní emoční projevy, ale i sexuální aktivitu. Ženy setrvávají desetkrát častěji po boku svého závislého manžela, než manželé po boku závislých žen. Závislost ženy znamená podstatně větší ohrožení rodiny a její funkce. Pokud závislý partner zůstává v rodině, konflikty mezi partnery se stupňují a narůstají do těžkých konfliktů, které mohou vyústit až do agresivního jednání v intoxikaci (1, 5).

S tímto problémem nastupuje i omezený pracovní výkon, což má za následek snížené finanční příjmy, které mohou ekonomicky ovlivnit zázemí rodiny. Závislá osoba má sníženou koncentraci pozornosti vlivem požívání .alkoholu, je pomalejší, pracuje nepřesně a s chybami. V zaměstnání je nespokojený, jeho pracovní výkon nenaplnuje očekávání, není schopen dodržovat pravidelnou docházku do práce. Pod vlivem intoxikací dochází k častým absencím, které mají za následek ztrátu zaměstnání. Takto postižený člověk ztrácí motivaci a energii k hledání nového zaměstnání, a často také bývá odmítnut. Na základě ztráty zaměstnání ztrácí finanční příjem, o který není ochuzen jen on, ale i jeho rodina, která často bývá na něm závislá (31, 37).

5.2. Žena - alkoholik x muž - alkoholik

Veřejnost je vůči ženám alkoholičkám kritičtější a přísnější než k mužům. Ženy jsou po fyziologické stránce vůči ethanolu méně odolnější než muži, což se projevuje rychlejší závislostí. Podle některých výzkumů je hladina alkoholdehydrogenázy - enzymu odbourávající alkohol menší než u mužů. V tomto důsledku ženské tělo vstřebá do krevního oběhu o 30% alkoholu více než muži (5).

Alkoholismus u žen může zanechat mnohem větší důsledky na zdraví než u mužů, a to za zásadně kratší dobu konzumace oproti mužům. Výskyt psychóz, depresí a úzkostných stavů pod vlivem alkoholu je více častější u žen než u mužů. Nejčastěji vyskytující se psychóza u žen je Korsakovova psychóza, u mužů se jedná o paranoidní psychózu. Nejnebezpečnější konzumace alkoholu u žen je v období těhotenství. Počaté dítě je ohroženo ethanolem, který volně přechází z krve matky tzv. placentární bariérou, a způsobuje mu vrozené vady, jako jsou fyzické deformace, ale i narušení intelektuálního potenciálu dítěte. Tento jev se odborně nazývá Fetální

alkoholický syndrom. Těhotné ženy, které během těhotenství abstinují, porodí zdravé dítě (8, 11, 43).

5.3. Děti v rodinách alkoholiků reakce na chování rodičů

Wegscheiderová-Cruseová v roce 1989 popsala čtyři reakce, které jsou typické u dětí při závislosti jednoho nebo obou rodičů.

- **rodinný hrdina** – přebírá odpovědnost za problémového rodiče. Nejčastěji se jím stává nejstarší sourozenec. V dospělosti však může trpět pocity méněcennosti a nedostatečnosti, i když ve svém životě může být velmi úspěšný. Bývá také ohroženo nezdrženlivým vztahem k vykonávané činnosti např. k práci.
- **ztracené dítě** – to bývá nejčastěji vztažené do sebe a uzavřené, obtížně komunikuje s okolím, uniká do fantazijního a vnitřního světa.
- **klaun** – snaží se vyvolávat kolem sebe dobrou náladu a odvádět pozornost od různých problémů, které rodinu ohrožují.
- **černá ovce** – snaží se upozorňovat na sebe jakýmkoliv chováním, často zlobením, delikvencí. Jeho cílem je odvést pozornost od problémů dospělých a upozornit na sebe (26, 29).

Tyto čtyři reakce dětí na nastalou situaci v rodině mohou být jak vyhraněné, nebo kombinované. Při terapii je žádoucí dítě směřovat k aktivitám, které odpovídají jeho věku, naučit ho sebeocení, zdravému sebevědomí a posílit jeho sebevědomí.

6. Alkohol a děti

Všeobecně byl udáván fakt, že děti závislých rodičů v pozdějším věku inklinují též k závislosti. Vývoj vztahu k alkoholu u dítěte zcela jednoznačně závisí na podmínkách, v kterých žije. V rodinách kde je pití obecně odsuzováno a kde ani dospělí alkohol nepoužívají, chovají se i jejich děti obvykle stejně. Tam kde je pití přirozenou součástí každodenních zvyklostí se děti účastní situací, kde dospělí alkohol konzumují, naznačují gesty i slovy, že chtějí také. Se stoupajícím věkem stoupá množství vypitého alkoholu (14, 21,31).

6.1. Vývoj vlastního užívání alkoholu u dětí

První kontakt dítěte s alkoholem lze předpokládat již v dětském věku, kdy děti ochutnávají alkoholické nápoje při různých příležitostech, zejména při rodinných

oslavách. Dalo by se říci, že čím častěji rodiče si s dětmi připíjejí, tím častěji děti začínají pít samy. Takto vytvořené rituály mají výrazný vliv na vypité množství alkoholu dítětem a samozřejmě i na jeho zdravotní stav.

Dítě se snaží napodobovat rodiče, ale i to, co vidí v televizi, jeho snaha spočívá i v napodobě druhu alkoholického nápoje, který preferuje rodič, či oblíbený hrdina.

S rostoucím věkem dítěte roste i tolerance vůči alkoholu a tím vzniká i větší riziko možné závislosti a negativních zdravotních následků, které se vytváří mnohem rychleji než u dospělých. Etanol pro děti je nebezpečnější než pro dospělé, neboť děti mají značně menší játra než dospělí, jejich játra nedokáží odbourat takové množství alkoholu jako játra dospělého člověka. Již velmi malé množství může u nich vyvolat otravu, která je podmíněna malou tolerancí k vypitému množství alkoholu, menší zkušeností a sklonem riskovat a vyzkoušet něco nového a může vyústit až ve smrt dítěte (4,13,15).

7. Alkohol a mládež

7.1. Vymezení věkové hranice mládeže

Adolescence (z latinského slova *adolescere* = vyrůstat, mohutněti) zahrnuje vývojové období mezi dětstvím a dospělostí. Období adolescence je nejkritičtější a nejrozmanitější období v životě každého jedince. Toto období je charakteristické jak biologickými změnami, tak změnami psychickými. Počátek období je vyznačen změnou pohlavních funkcí a tělesným vyžíváním, toto období končí plnou pohlavní zralostí. Dochází ke stabilizaci fyzického a psychického rozvoje, který je dán v oblasti sexuální, sociální, ideové a profesní.

Tři vývojová období:

Preadolescenci – od 10 do 12 let věku člověka,

Raná adolescence – od 13 do 16 let věku člověka,

Pozdní adolescence – od 17 do 21 let věku člověka.

Takto stanovené věkové rozpětí adolescence není přesné, neboť záleží na fyziologických dispozicích daného jedince zvláště u chlapců, je vývoj poněkud opožděn oproti dívkám.

4 vývojové úkoly adolescence – jsou-li zvládnuty, vedou k úspěšnému pokračování životního cyklu:(42)

- separace od primární rodiny – spočívá v postupném emočním odpoutávání se od rodičů a budování vlastní autonomie. Adolescent se stává soběstačnou osobou.

Tento proces je charakterizován otevřeným protestem, odmítáním rodičovských hodnot a norem.

- dosažení dospělé sexuality – zahrnuje identifikaci se sexuální rolí nejen po stránce teoretické, ale též po stránce praktické - vlastní zkušenost, schopnost intimity, láska v blízkém vztahu.
- získání pracovní a sociální kompetence – je závislé na volbě povolání a profesní přípravy, která v tomto období je žádoucí. To předpokládá schopnost oceňovat druhé a spolupracovat na zvoleném cíli.
- dosažení osobní identity – tímto úkolem prochází vrchol období adolescence, kdy se ustanovuje osobní identita a jedinec se adaptující se na normy dané společností. Je to složka sebehodnocení, která vyplývá z psychosomatické identity (12,15).

7.2. Vývoj návykovosti u adolescentů

Od 60. let 20. století nastává rychlý vzestup konzumace alkoholu u adolescentů, ale i dětí. Od této doby přibývají mladiství, kteří s cílem úniku, protestu inklinují k alkoholu, ale i k ostatním návykovým látkám. Toto jednání je nebezpečné, protože u adolescentů není možné přesně vymezit hranici mezi návykem a závislostí.

Klasifikace návykovosti na alkoholu u mladistvých je dána čtyřmi teoretickými hypotézami:

- biologická – je podmíněna určitými biologickými poruchami (genetické dispozice).
- psychodynamická – daná např. nerozřešením psychického traumatu a neuspokojení potřeb života s následným rozvojem různých neurotických konfliktů.
- sociální – na základě nápodoby, tzv. sociálního učení.
- sociologická-teorie sociálních deviací (sociální deviace=porušení nebo podstatná odchylka od některé sociální normy chování nebo od skupiny norem. nerespektování požadavků)

Součástí a podmínkou pro vývoj návykovosti a závislosti u mladistvého je motivace, která ho vede k tomu, aby alkohol užíval. Literatura rozlišuje tyto druhy motivace:

motivace fyzická – přání uspokojení, určitého uvolnění, odstranění problémů. získat více odpoutanosti,

motivace senzorická – přání stimulovat chuť, nabudit tzv. sexuální stimulaci.

motivace emocionální uvolnění od uvolnění od psychických bolestí, nepříjemné nálady a řešit osobní komplikace,

motivace interpersonální – přání proniknout do interpersonálních vztahů, odstranit bariéry, uznání od vrstevníků, umět s nimi dobře komunikovat, vzdorovat autoritě. posílit vazbu s druhou osobou,

motivace sociální prosadit si určité sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou.

motivace intelektuální – uniknout nudě, dosáhnout určitého intelektu, řešit umělé problémy,

motivace kreativně-estetická – vylepšit uměleckou tvorbu,

motivace filozofická – objevovat nové hodnoty, nalézat osobní identifikaci. hledět na svět jinýma očima.

motivace specifická – osobní potřeba prožívat dobrodružství. zažít jinak nevyjádřitelné pocity, získat ocenění od určitých lidí.

U mladých lidí je cílem především odstranit nudu, bezradnost v navazování nových kontaktů, posílit či nějak ovlivnit nízké sebehodnocení a i celkové sebehodnocení, minimalizovat. negativní zkušenosti a pozitivní co nejvíce rozvíjet.

7.3. *Vlastní užívání alkoholu u mládeže*

Většina ohrožených mladistvých se s alkoholem setkala již v raném věku svého dětství. Ať už při příležitosti, kdy mohli v tajnosti ochutnat nějaký ten zbytek alkoholu po rodinné oslavě nebo za přítomnosti jednoho, nebo obou rodičů, kteří mu dali ochutnat.

Dalším faktorem je to, že v tomto období hraje důležitou roli prvek sociálních vlivů. Pití ve skupinách mladistvých se rozvíjí na základě přežitků, podle kterých je zvykem slavit vše alkoholem. Příkladem jsou tzv. rituály, kdy odmítnutí konzumace vzbuzuje u mladistvých vrstevníků pozornost. Tyto rituály jsou především vnášeny některými jedinci do skupiny, u nichž je pravděpodobné riziko vzniku závislosti. Takto počínající jedince lze nazvat alkoholičtí toxikomani, kteří zpravidla mezi ostatní oznámí, že půjde slavit. Opakováním těchto rituálů dojde k tomu; že mnoho

lidí z party tento styl zábavy přijme za vlastní a začnou tímto způsobem trávit svůj volný čas. I jedinci, kteří na alkohol zvyklí nejsou nebo jim nechutná se snadno podřídí vlivu skupiny, jen, aby se jinak nelišili od ostatních a měli okruh svých známých "kamarádů". Člen party pije proto, aby držel krok, mohl imponovat druhým, nebyl podceňován a měl kolem sebe společnost.

Při opakujícím se abúzu je pravděpodobnost vývinu závislosti u mladistvých větší než u dospělých jedinců. Jejich touha vyniknout, či zaujmout určitou pozici v dané společnosti je silnější, než rady rodičů a pedagogů. Příčin takového jednání adolescentů mohou být různé. Například uvolněné či rozvrácené vztahy mezi rodiči, nedostatečné výchovné působení od rodičů, časté konfliktní situace a jiné traumatizující problémy a vlivy, nedostatečné materiální zajištění. nebo naopak.

Pozívání alkoholických nápojů mladistvými konzumenty má za následek mnohem větší riziko vzniku jaterních onemocnění, vysoký krevní tlak, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění nervového systému i duševní choroby. Důsledkem negativních následků je to, že organismus dospívajícího se s alkoholem vyrovnává hůře a to jak po stránce tělesné, tak po stránce duševní (21,24,28).

8. Legislativa

Podle trestního zákona č. 140/1961 Sb je podávání alkoholu osobám mladším osmnácti let trestné podle § 218 - trestního zákona. Přesto se však velmi často v praxi setkáváme, že v pohostinství, či v restauraci alkoholické nápoje obdrží i osoby mladší osmnácti let. Přitom v zákoně jasně stojí, že: „Kdo opakovaně nebo ve větší míře podává osobě mladší než osmnáct let alkoholické nápoje, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“ Z tohoto jasně plyne, že potrestaným nemůže být sám konzument mladší osmnácti let, ale může jím být osoba, která dotyčnému alkoholický nápoj donesla nebo objednala.

To vše dále souvisí i s § 217 Tz. kdy se jedná o ohrožování mravní výchovy mládeže.

"Kdo vydá, byt i z nedbalosti, osobu mladší osmnácti let nebezpečí zpustnutí tím, že:

a) umožní jí vést zahálčivý nebo nemravný život, nebo

b) ji svádí k zahálčivému nebo nemravnému životu, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta."

Tato citace trestního zákona vykládá to, že zpustnutím se zejména myslí : „propadnutí alkoholu nebo drogám, prostituce, pohlavní nevázanost, soustavné páchaní úmyslných trest. činů, soustavné záškoláctví."

Dále zákon uvádí, že pachatelem může být kdokoliv, nejen např. rodič.

Dalším zákonem, který upravuje problematiku alkoholu patří Zákon č. 120/1962 Sb. o boji proti alkoholismu, ve znění pozdějších předpisů novely zákona: č. 37/1989 Sb. 1. 7.1989 - v platnosti, ve kterém je uvedeno: „Kdo bez povolení ve větším množství pálí nebo jinak vyrábí líh nebo kdo líh bez povolení vyrobený ve větším množství přechovává nebo uvádí do oběhu, bude potrestán, nejde-li o čin přísněji trestný, odnětím svobody až na jeden rok nebo nápravným opatřením nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci. Stejně bude potrestán, kdo neoprávněně zhotoví nebo přechovává zařízení na výrobu lihu."

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, vysvětluje různé pojmy týkající se alkoholických nápojů a toxikomanií, dále prostředky ochrany a organizace zabývající se ochranou před alkoholismem a toxikomanií.

9. Léčba závislosti na alkoholu

Pod pojmem léčba závislosti na alkoholu se nemyslí léčba v pravém slova smyslu, tj. úplné vyléčení závislosti, neboť nelze odstranit vnitřní závislost organismu vůči alkoholu. Léčba tedy nevede k vyléčení chorobného stavu, ale dosahuje pouze vymizení příznaků choroby. Jejím privilegiem je nutné vzdát se konzumace alkoholických nápojů v jakémkoliv množství a trvale po celý život. Takto podstupená léčba může být dobrovolného charakteru, kdy většinou důležitou rolí v přesvědčování závislého člověka hraje rodina, anebo může být nařízena soudem v souvislosti s trestným činem, při hrubém narušování a ohrožování osobní svobody, výchovy dětí a mládeže.

9.1. Některé prvky moderních léčebných programů

- Detoxifikace, léčba odvykacích stavů, intoxikací i somatických a psychiatrických komplikací závislosti.
- Práce s motivací
- Psychoterapie.
- Rodinná a manželská terapie.
- Poradenství a sociální pomoc (právní, pracovní, zdravotní, výživa, výchova dětí apod.).
- Nácvik sociálních a jiných relevantních dovedností (např. dovednosti odmítání, rozhodování se, komunikace, zdravého sebeprosazení).
- Intervence týkající se životního stylu, kvalitních zájmů, jak pečovat o sebe. Důležité místo zde zaujímají přiměřená a bezpečná tělesná cvičení. Důvodem je jejich význam ve všeobecné zdravotní prevenci, navíc se tak dají mírnit úzkosti a deprese.
- Relaxační techniky, jóga a další nefarmakologické způsoby zvládnání stresu a úzkosti.
- Prevence recidiv a jejich případné zvládnání
- Terapeutická komunita.
- Svépomocné organizace typu Anonymních alkoholiků.
- Farmakoterapie.
- Dlouhodobé sledování, toxikologické kontroly, dispenzarizace (26,32).

9.2. Formy léčby

1. ústavní léčba - spočívá v dlouhodobém pobytu na nemocničním lůžku, vhodná u chronických forem závislosti. Doba pobytu v ústavu by měla být kratší jak 4 - 6 týdnů, neboť je to doba potřebná k detoxikaci. Průměrná délka pobytu je pevně stanovena na základě individuálního případu, nejčastěji 3 - 4 měsíce a poté následuje ambulantní program léčby.

2. ambulantní léčba - při této léčbě hraje důležitou roli terapeutický vztah mezi pacientem a terapeutem, který je založen na vzájemné důvěře. Měla by poskytovat péči alespoň 2x týdně s psychoterapií minimálně jednu hodinu. Jedná se o léčbu, kdy pacient pravidelně dochází na smluvené schůzky s terapeutem. Nejčastěji je

prováděna na psychiatrických oddělení fakultních nemocnic a ve specializovaných zařízeních - poradny AT. Je možné ji poskytovat i anonymně.

3. Stacionární léčba - ta zahrnuje jak denní tak noční stacionář. Jedná se u nás o málo rozšířený způsob léčby závislosti na alkoholu. Velkou předností této léčby je spolupráce s rodinou na základě terapeutických prvků rodinné a manželské terapie. Je velmi vhodná pro pacienty, kteří se rozhodli podstoupit léčbu ze své vlastní vůle. *denní stacionář* - pacient dochází na léčbu tak, jako kdyby docházel do zaměstnání. Většina klientů bývá v pracovní neschopnosti. Péče spočívá především ve skupinové terapii.

noční stacionář - do tohoto zařízení pacient přichází po pracovní době a v zařízení zůstává přes noc a ráno odchází do práce. V náplni odpoledních a večerních programů je terapie.

10. Prevence

Cílem prevence alkoholových, ale i jiných závislostí je ovlivnění základních prvků konzumace výrobků, které mají za následek závislost.

Nejčastěji se prevence orientuje na:

- snížení spotřeby alkoholu za rok
- posunutí věku počátku požívání alkoholu
- snížení obsahu alkoholu v alkoholických nápojích
- omezit dostupnost alkoholických nápojů

Počátky preventivního působení by měly být obsaženy v kontaktu s primární rodinou každého jedince. České děti a dospívající patří z hlediska alkoholu a jiných návykových látek k nejohroženějším. Ve věku od 7-14 let je důležité dítě seznámit s konkrétními informacemi týkající se "nástrah" společnosti. V tomto období by se měla začít prevence zaměřovat na odmítání tabáku, alkoholu, ale i dalších drog.

Další období dospívání dítěte jsou pro rodinu velmi náročná, neboť mladistvý není ochoten přijímat doporučení dospělých a často zkouší testovat hranici svých možností různým experimentováním (27).

10.1. Primární prevence

Primární prevence je zaměřena na udržení a podporu zdraví jedince, ale i společnosti. Snaží se odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle, odložit první kontakt s drogou. Uskutečňuje se nejčastěji v rodině, která zprostředkovává primární kontakt dítěte se společností, dále ve škole a jiných institucích. Je součástí výchovy a vzdělání ve které prosazuje zdravý životní styl.

10.2. Sekundární prevence

Jejím cílem je včasné zajištění odborné pomoci a navrácení jedince zpět ke zdravému životnímu stylu. Je vlastně orientována na pomoc v existujícím nebezpečí závislosti. Sekundární prevence se zajišťuje nejčastěji na principu bio-psycho-sociální péče, kterou řeší především poradny, krizová centra, linky telefonické pomoci - linky důvěry a detoxikační centra.

10.3. Terciární prevence

Ta se soustřeďuje na opatření, která zabraňují se opětný návrat do akutního stádia závislosti. Její nástup je po neúspěchu primární a sekundární prevence. Specializuje se na lidi, kteří jsou nejen sami ohrožení, ale i kteří představují riziko pro své rodiny a okolí. Zahrnuje léčení, které je realizováno zdravotnickými a sociálními institucemi. Po ukončení léčby nastupuje jako určitá forma psychoterapie.

II. Praktická část

1. Cíle práce a hypotézy

1.1. Cíle praktické části

Hlavním cílem praktické části mé práce je zmapovat, kdy a kde poprvé žáci středních škol konzumovali alkoholické nápoje, kolik a jak často konzumují alkoholické nápoje v současnosti.

Dalším cílem je zjistit, zda existuje souvislost mezi kouřením a množstvím konzumovaného alkoholu.

Jak žáci vnímají nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu.

1.2. Stanovené hypotézy práce

Pro svou diplomovou práci jsem stanovila tyto hypotézy:

Učni pijí denně.

Žáci silní kuřáci, kteří kouří více jak 10 cigaret denně, pijí alkohol v nadměrných dávkách během posledních 30 dnů 10x a vícekrát.

Žáci pocházející z neúplných (rozvedených) rodin se budou opíjet výrazně častěji než ostatní.

Žáci poprvé ochutnají alkohol doma.

2. Použité metody

Jako metodu svého výzkumného šetření jsem si zvolila nestandardizovaný dotazník s ohledem na stanovené hypotézy.

Ke zpracování dat z dotazníků jsem užila vícestupňové třídění. Výstupní data jsem graficky zpracovala a uspořádala do tabulky rozdělení četností a grafů.

2.1. Dotazník

V praktické části mé diplomové práce se snažím zjistit, do jaké míry jsou naši studenti a učni zasaženi problémy s alkoholem. Cílem mého šetření bude ověřit či vyvrátit stanovené hypotézy. Za tímto účelem jsem dotazník formulovala do 5

okruhů (viz. příloha č.1). V úvodní části jsou otázky týkající se osobních údajů o respondentovi, jako jsou pohlaví, věk. Dále je v této části obsažena instrukce, jak dotazník vyplnit.

1. okruh otázek: první zkušenost s alkoholem.
2. okruh otázek: současný vztah, současné postoje mladistvého k užívání alkoholu.
3. okruh otázek: opilost, zaměřuje se na frekventovanost opíjení a problémy s tím související.
4. okruh otázek: informovanost o negativních účincích
5. okruh otázek: rodinná situace, zda kouří

Otázky, které byly použity v tomto dotazníku jsou kombinací uzavřených otázek, kdy respondenti odpovídají na jednu z více variant, a otázky polozavřené, které umožňují dotazovanému doplňující odpověď.

3. Popis výběrového vzorku

Výzkum jsem realizovala na třech středních školách a středním odborném učilišti. Na otázky odpovídalo 28 dívek a 2 chlapci ze Střední zdravotní a Vyšší zdravotní školy v Liberci, 17 dívek a 8 chlapců z Gymnázia a SOŠPg Jeronýmova 425/27 v Liberci, 4 dívky a 24 chlapců ze Střední průmyslové školy stavební v Liberci, 35 dívek a 30 chlapců ze Střední školy řemesel a služeb v Jablonci nad Nisou.

Celkový počet respondentů byl 83 žáků středních škol a 65 učňů. Z toho celkem 84 dívek a 64 chlapců.

SŠ	49 dívek
	34 chlapců
SOU	35 dívek
	30 chlapců

Průměrný věk žáků vypočítaný ze seříděných dat byl u SŠ a SOU 18 let.

4. Průběh výzkumu

Pro zpracování praktické části diplomové práce jsem zvolila následující postup: v období 3/2007 – 4/2007 jsem distribuovala dotazníky na náhodně vybrané střední školy. Vždy jsem předem kontaktovala ředitele dané vzdělávací instituce, seznámila ho s dotazníkem a požádala o dovolušení rozdat dotazníky do třídy druhého ročníku.

Bylo mi vyhověno téměř na všech školách, ve kterých jsem o to žádala. Před předáním dotazníků studentům k vyplnění jsem jim vždy vysvětlila, proč je jim dotazník předkládán. Žáci byli požádáni o pravdivé vyplnění dotazníku s tím, že vyplnění dotazníků je čistě dobrovolné a dotazník je naprosto anonymní a informace z něj čerpané budou sloužit pouze k závěrům mé diplomové práce.

Dotazníky jsem rozšířila na těchto školách:

Střední zdravotní a Vyšší zdravotní škola v Liberci

Gymnázium a SOŠPg Jeronýmova 425/27, Liberec

Střední průmyslová škola stavební, Liberec

Střední škola řemesel a služeb, Jablonec nad Nisou.

Údaje získané z dotazníků jsem zpracovala statistickými metodami a převedla data do grafické podoby, které uvádím v následující části diplomové práce.

5. Výsledná data

V této kapitole uvádím vyhodnocení a matematicko-statistické zpracování dat.

Dotazník vyplnilo 148 respondentů.

IDENTIFIKAČNÍ ZNAKY U RESPONDENTŮ:

RESPONDENTI PODLE POHLAVÍ:

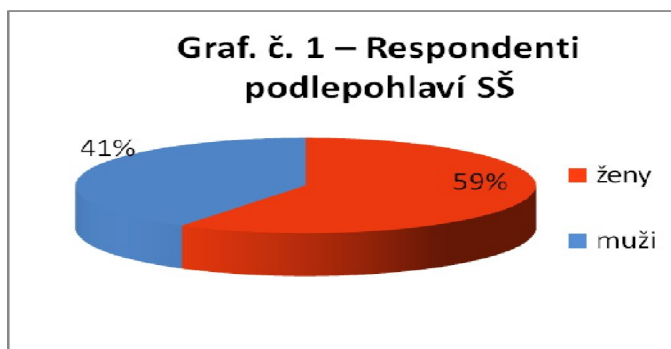
Tab. č. 1 – Respondenti podle pohlaví SŠ

	SŠ	
w_i	n_i	f_i [%]
ženy	49	59,0
muži	34	41,0
Σ	83	100,0

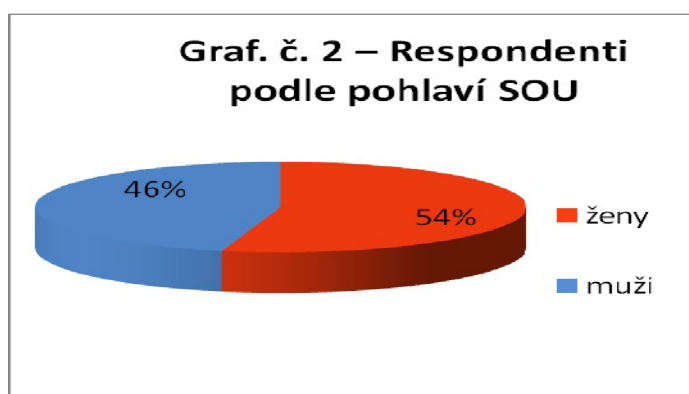
Tab. č. 2 – Respondenti podle pohlaví SOU

	SOU	
w_i	n_i	f_i [%]
ženy	35	53,8
muži	30	46,2
Σ	65	100,0

Graf č. 1 – Respondenti podle pohlaví SŠ



Graf č. 2 – Respondenti podle pohlaví SOU



Dotazník vyplnilo celkem 148 respondentů. Studentů středních škol bylo 83. Z toho 59 % bylo žen (počet z celku 49) a 41 % bylo mužů (počet z celku 34). Většina respondentů byly ženy.

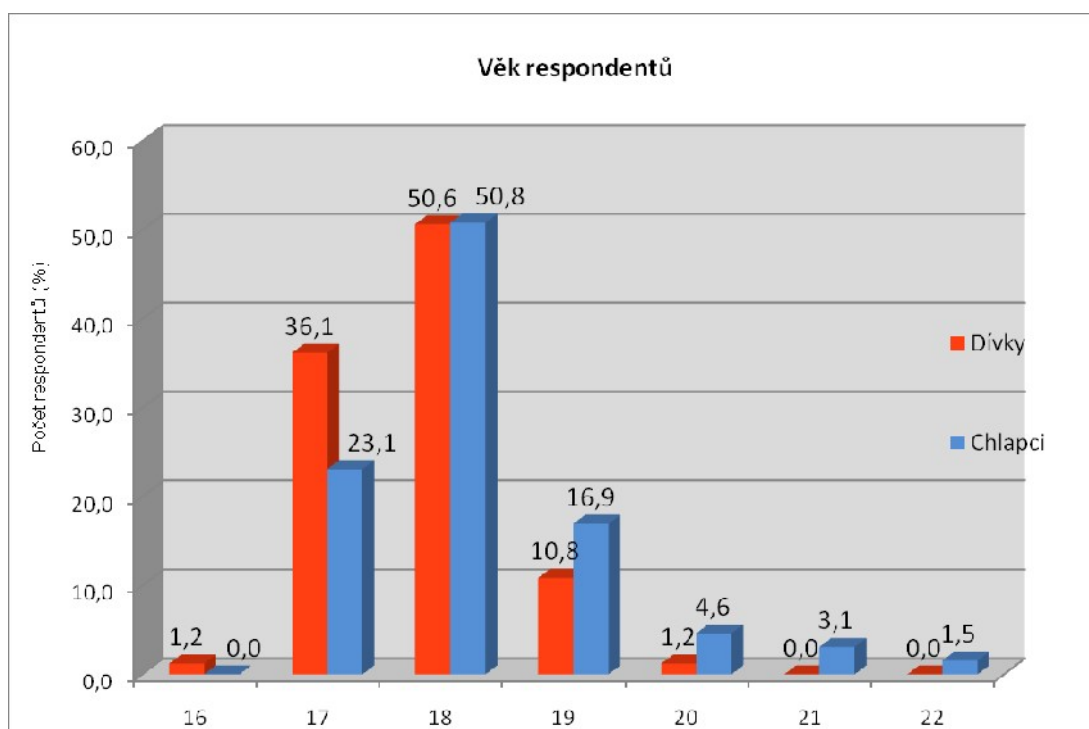
Studentů SOU bylo 65. Z toho 54 % bylo žen (počet z celku 35) a 46 % bylo mužů (počet z celku 30).

RESPONDENTI PODLE VĚKU:

Tab. č. 3 – Respondenti podle věku

w_i	Počet respondentů			
	SŠ		SOU	
n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]	
16	1	1,2	0	0,0
17	30	36,1	15	23,1
18	42	50,6	33	50,8
19	9	10,8	11	16,9
20	1	1,2	3	4,6
21	0	0,0	2	3,1
22	0	0,0	1	1,5
Σ	83	100,0	65	100,0

Graf č. 3 – Respondenti podle věku



Respondenti SŠ podle věku

1,2 % respondentům bylo 16 let (počet z celku 1), 36,1 % respondentům bylo 17 let (počet z celku 30) a 50,6 % respondentům bylo 18 let (počet z celku 42), 10,8% respondentům bylo 19 let (počet z celku 9), 1,2 % respondentům bylo 20 let (počet z celku 1), žádní respondenti nevedli 21 a 22 let. Většině respondentům bylo 18 let.

Respondenti SOU podle věku

0 % respondentům bylo 16 let, 23,1 % respondentům bylo 17 let (počet z celku 15), 50,8 % respondentům bylo 18 let (počet z celku 33), 16,9% respondentům bylo 19 let (počet z celku 11), 4,6 % respondentům bylo 20 let (počet z celku 3), 3,1 % respondentům bylo 21 let (počet z celku 2), 1,5% 22 let respondentům bylo 22 let (počet z celku 1). Většině respondentům bylo také 18 let.

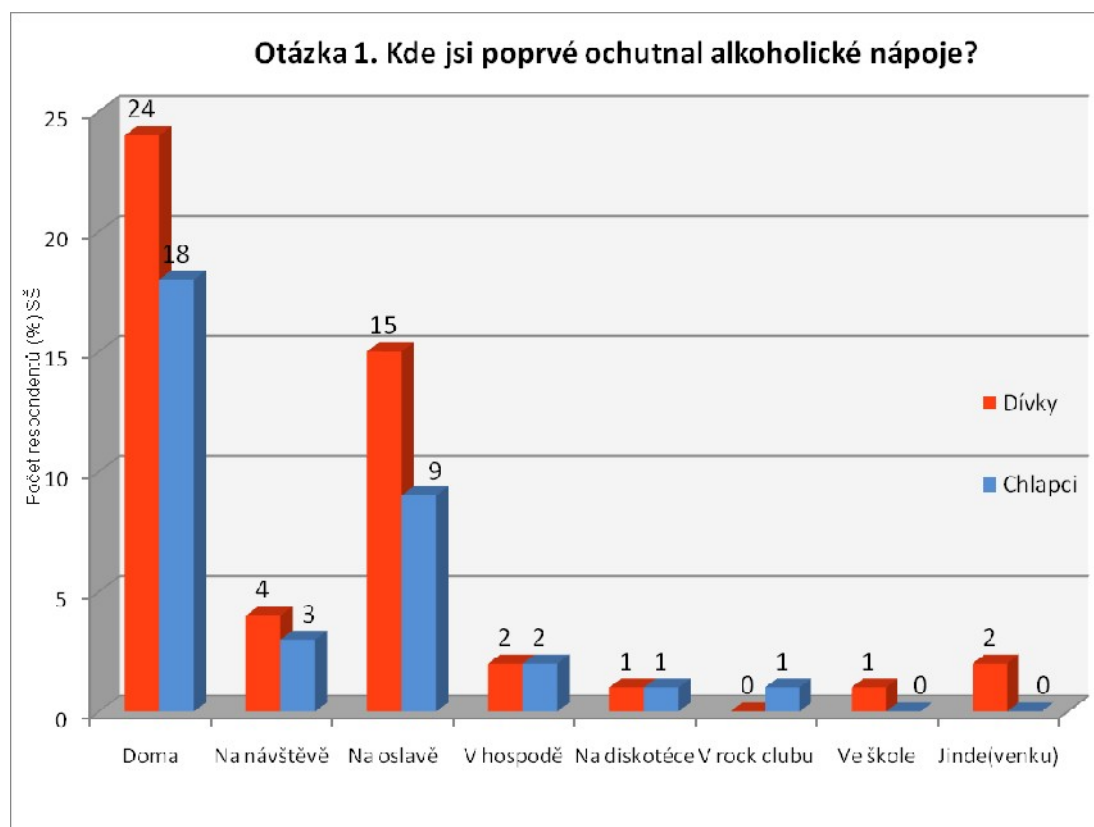
Otázka č. 1 – Kde jsi poprvé ochutnal/a alkoholické nápoje?

- | | |
|----------------|----------------------|
| a) doma | e) na diskotéce |
| b) na návštěvě | f) v rock klubu |
| c) na oslavě | g) ve škole |
| d) v hospodě | h) jinde (kde?)..... |

Tab. č. 4 - Otázka 1. Kde jsi poprvé ochutnal alkoholické nápoje ?

w _i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
Doma	24	49,0	18	52,9
Na návštěvě	4	8,2	3	8,8
Na oslavě	15	30,6	9	26,5
V hospodě	2	4,1	2	5,9
Na diskotéce	1	2,0	1	2,9
V rock klubu	0	0,0	1	2,9
Ve škole	1	2,0	0	0,0
Jinde (venku)	2	4,1	0	0,0
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 4 - Otázka 1. Kde jsi poprvé ochutnal alkoholické nápoje?



Vyhodnocení otázky č. 1 u žáků SŠ - Kde jsi poprvé ochutnal alkoholické nápoje?

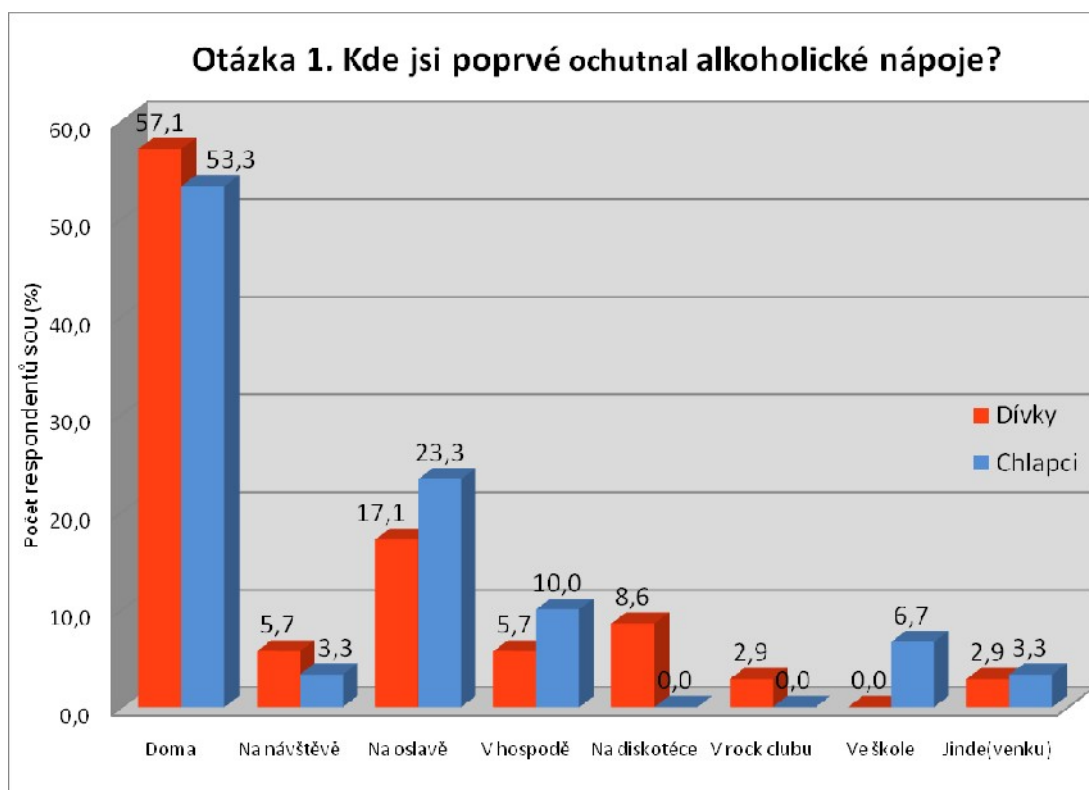
Odpověď doma zvolilo 49,0 % dívek (počet z celku 24), 52,9 % chlapců (počet z celku 18), odpověď na návštěvě zvolilo 8,2 % dívek (počet z celku 4) a 8,8 % chlapců (počet z celku 3), odpověď na oslavě zvolilo 30,6 % dívek (počet z celku 15) a 26,5 % chlapců (počet z celku 9), odpověď v hospodě zvolilo 4,1 % dívek (počet z celku 2) a 5,9 % chlapců (počet z celku 2), odpověď na diskotéce zvolilo 2 % dívek (počet z celku 1) a 2,9 % chlapců (počet z celku 1), odpověď v rock klubu

zvolilo 0,0 % dívek a 2,9 % chlapců (počet z celku 1), odpověď ve škole zvolilo 2,0 % dívek (počet z celku 1) a 0,0 % chlapců, odpověď jinde (kde?)...venku zvolilo 4,1 % dívek (počet z celku 2) a 0,0 % chlapců. Nejčastějším místem, kde studenti poprvé ochutnali alkohol byl jak u dívek, tak chlapců domov.

Tab. č. 5 - Otázka 1. Kde jsi poprvé ochutnal alkoholické nápoje?

w _i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
Doma	20	57,1	16	53,3
Na návštěvě	2	5,7	1	3,3
Na oslavě	6	17,1	7	23,3
V hospodě	2	5,7	3	10,0
Na diskotéce	3	8,6	0	0,0
V rock klubu	1	2,9	0	0,0
Ve škole	0	0,0	2	6,7
Jinde (venku)	1	2,9	1	3,3
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 5 - Otázka 1. Kde jsi poprvé ochutnal alkoholické nápoje?



Vyhodnocení otázky č. 1 u žáků SOU - Kde jsi poprvé ochutnal alkoholické nápoje?

Odpověď doma zvolilo 57,1 % dívek (počet z celku 20) 53,3 % chlapců (počet z celku 16), odpověď na návštěvě zvolilo 5,7 % dívek (počet z celku 2) a 3,3 % chlapců (počet z celku 1), odpověď na oslavě zvolilo 17,1 % dívek (počet z celku 6) a 23,3 % chlapců (počet z celku 7), odpověď v hospodě zvolilo 5,7 % dívek (počet z celku 2) a 10,0 % chlapců (počet z celku 3), odpověď na diskotéce zvolilo 8,6 % dívek (počet z celku 3) a 0,0 % chlapců, odpověď v rock klubu zvolilo 2,9 % dívek (počet z celku 1) a 0,0 % chlapců, odpověď ve škole zvolilo 0,0 % dívek a 6,7 % chlapců (počet z celku 2), odpověď jinde (kde?)...venku zvolilo 2,9 % dívek (počet z celku 1) a 3,3 % chlapců (počet z celku 1). Nejčastějším místem kde učni poprvé ochutnali alkohol bylo jak u dívek, tak chlapců stejné místo jako u studentů maturitních oborů doma.

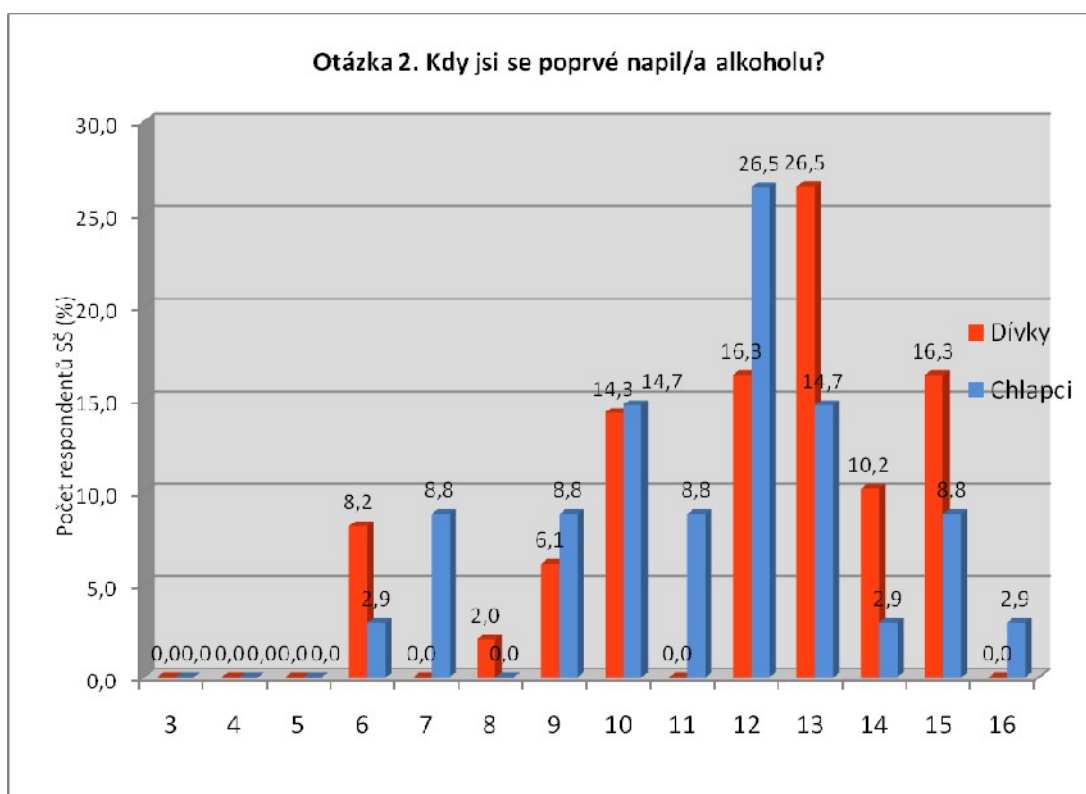
Otázka č. 2 - Kdy jsi se poprvé napil/a alkoholu?

- a) věk
- b) nikdy

Tab. č. 6 - Otázka 2. Kdy jsi se poprvé napil alkoholu?

w_i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n_i	$f_i [\%]$	n_i	$f_i [\%]$
3	0	0,0	0	0,0
4	0	0,0	0	0,0
5	0	0,0	0	0,0
6	4	8,2	1	2,9
7	0	0,0	3	8,8
8	1	2,0	0	0,0
9	3	6,1	3	8,8
10	7	14,3	5	14,7
11	0	0,0	3	8,8
12	8	16,3	9	26,5
13	13	26,5	5	14,7
14	5	10,2	1	2,9
15	8	16,3	3	8,8
16	0	0,0	1	2,9
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 6 - Otázka 2. Kdy jsi se poprvé napil/a alkoholu?



Vyhodnocení otázky č. 2 u žáků SŠ- Kdy jsi se poprvé napil alkoholu?

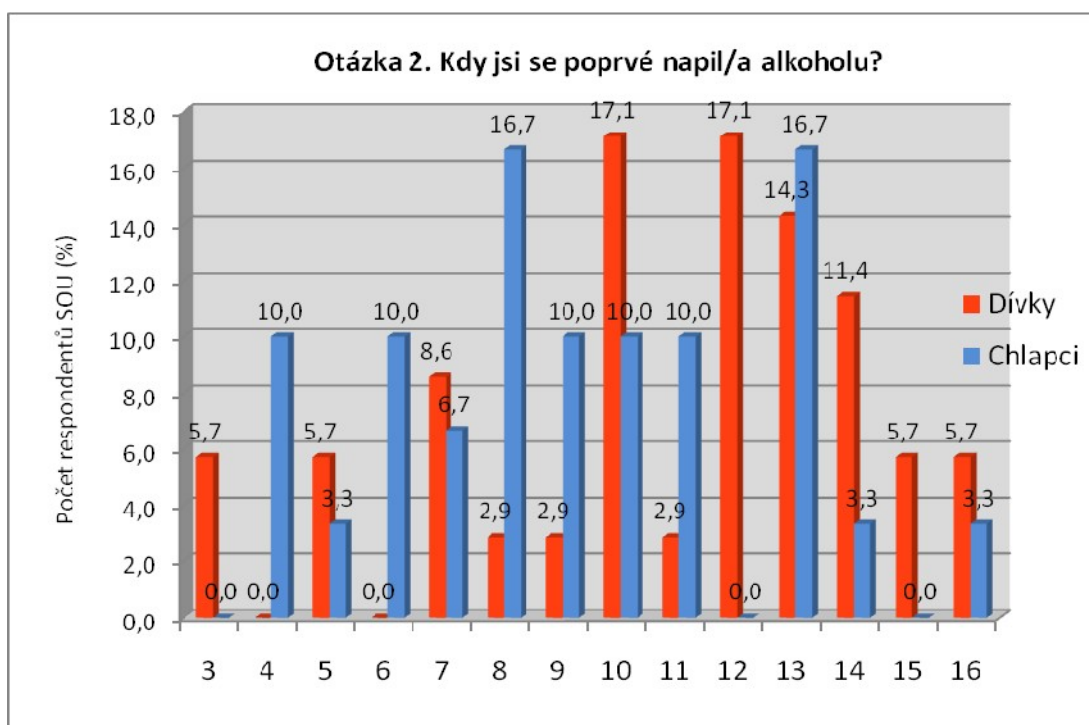
Věk 6 let uvedlo 8,2 % dívek (počet z celku 4) 2,9 % chlapců (počet z celku 1), věk 7 let uvedlo 0,0 % dívek, 8,8 % chlapců (počet z celku 3), věk 8 let uvedlo 2,0 % dívek (počet z celku 1), 0,0 % chlapců, věk 9 let uvedlo 6,1 % dívek (počet z celku 3), 8,8 % chlapců (počet z celku 3), věk 10 let uvedlo 14,3 % dívek (počet z celku 7), 14,7 % chlapců (počet z celku 5), věk 11 let uvedlo 0,0 % dívek, 8,8 % chlapců (počet z celku 3), věk 12 let uvedlo 16,3 % dívek (počet z celku 8), 26,5 % chlapců (počet z celku 9), věk 13 let uvedlo 26,5 % dívek (počet z celku 13), 14,7 % chlapců (počet z celku 5), věk 14 let uvedlo 10,2 % dívek (počet z celku 5), 2,9 % chlapců (počet z celku 1), věk 15 let uvedlo 16,3 % dívek (počet z celku 8), 8,8 % chlapců (počet z celku 3), věk 16 let uvedlo 0,0 % dívek, 2,9 % chlapců (počet z celku 1).

Nejčastějším věkem kdy studenti poprvé ochutnali alkohol byl u dívek 13 let a u chlapců 12 let. Nejnižší věk uvedli obě pohlaví 6 let.

Tab. č. 7 - Otázka 2. Kdy jsi se poprvé napil alkoholu?

w _i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
3	2	5,7	0	0,0
4	0	0,0	3	10,0
5	2	5,7	1	3,3
6	0	0,0	3	10,0
7	3	8,6	2	6,7
8	1	2,9	5	16,7
9	1	2,9	3	10,0
10	6	17,1	3	10,0
11	1	2,9	3	10,0
12	6	17,1	0	0,0
13	5	14,3	5	16,7
14	4	11,4	1	3,3
15	2	5,7	0	0,0
16	2	5,7	1	3,3
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 7 - Otázka 2. Kdy jsi se poprvé napil alkoholu?



Vyhodnocení otázky č. 2 u žáků SOU- Kdy jsi se poprvé napil alkoholu?

Věk 3 roky uvedlo 5,7 % dívek (počet z celku 2) 0,0 % chlapců, věk 4 roky uvedlo 0,0 % dívek, 10,0 % chlapců (počet z celku 3), věk 5 let uvedlo 5,7 % dívek (počet

z celku 2), 3,3 % chlapců (počet z celku1), věk 6 let uvedlo 0,0 % dívek, 10,0 % chlapců (počet z celku 3), věk 7 let uvedlo 8,6 % dívek (počet z celku 3), 6,7 % chlapců (počet z celku 2), věk 8 let uvedlo 2,9 % dívek (počet z celku 1), 16,7 % chlapců (počet z celku 5), věk 9 let uvedlo 2,9 % dívek (počet z celku 1), 10,0 % chlapců (počet z celku 3), věk 10 let uvedlo 17,1 % dívek (počet z celku 6), 10,0% chlapců (počet z celku3), věk 11 let uvedlo 2,9 % dívek (počet z celku 1), 10,0 % chlapců (počet z celku 3), věk 12 let uvedlo 17,1 % dívek (počet z celku 6), 0,0 % chlapců, věk 13 let uvedlo 14,3 % dívek (počet z celku 5), 16,7 % chlapců (počet z celku 5), věk 14 let uvedlo 11,4 % dívek (počet z celku 4), 3,3 % chlapců (počet z celku 1), věk 15 let uvedlo 5,7 % dívek (počet z celku 2), 0,0 % chlapců, věk 16 let uvedlo 5,7 % dívek (počet z celku 2), 3,3 % chlapců (počet z celku 1).

Nejčastějším věkem kdy učni poprvé ochutnali alkohol byl u dívek je 10 a 12 let a u chlapců ji 8 a 13let. Nejnižší věk u dívek je 3 roky a u chlapců 4 roky.

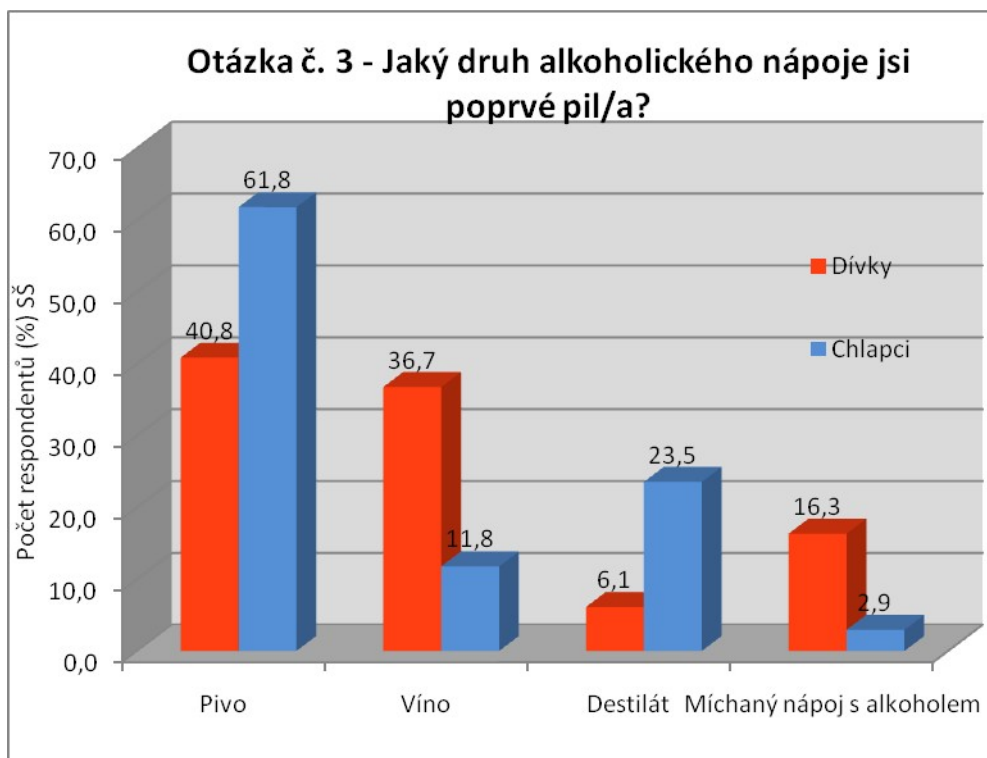
Otázka č. 3 - Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a?

- a) pivo
- b) víno
- c) destilát (tvrdý alkohol)
- d) míchaný nápoj s alkoholem (koktejl)

Tab. č. 8 Otázka č. 3 - Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a?

w_i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]
Pivo	20	40,8	21	61,8
Víno	18	36,7	4	11,8
Destilát	3	6,1	8	23,5
Míchaný nápoj s alkoholem	8	16,3	1	2,9
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 8 Otázka č. 3 - Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a?



Vyhodnocení otázky č. 3 u žáků SŠ- Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a?

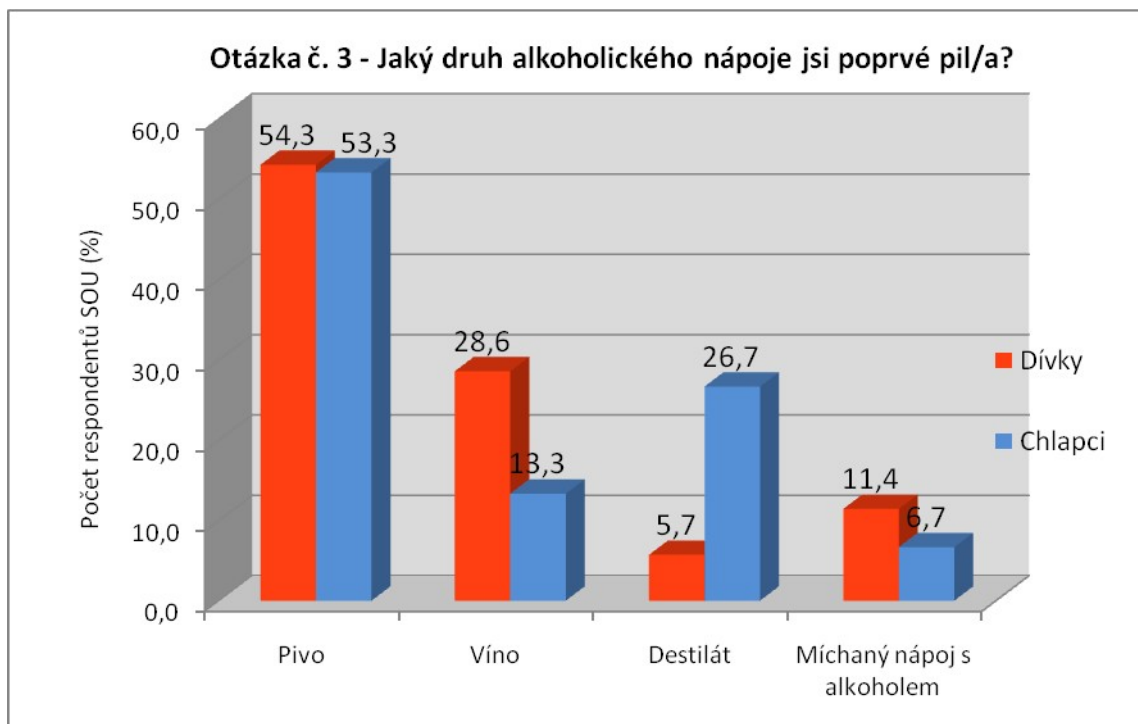
Odpověď pivo uvedlo 40,8 % dívek (počet z celku 20), 61,8 % (počet z celku 21), odpověď víno uvedlo 36,7 % dívek (počet z celku 18), 11,8 % (počet z celku 4), odpověď destilát uvedlo 6,1 % dívek (počet z celku 3), 23,5 % (počet z celku 8), odpověď míchaný nápoj s alkoholem (koktejl) uvedlo 16,3 % dívek (počet z celku 8), 2,9 % chlapců (počet z celku 1).

Nejčastější odpovědí bylo u dívek a u chlapců pivo, druhá nejčastější odpověď byla u dívek víno a u chlapců destilát.

Tabulka. č. 9 Otázka č. 3 - Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a?

w_i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]
Pivo	19	54,3	16	53,3
Víno	10	28,6	4	13,3
Destilát	2	5,7	8	26,7
Míchaný nápoj s alkoholem	4	11,4	2	6,7
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 9 Otázka č. 3 - Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a?



Vyhodnocení otázky č. 3 u žáků SOU- Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a?

Odpověď pivo uvedlo 54,3 % dívek (počet z celku 19), 53,3 % (počet z celku 16), odpověď víno uvedlo 28,6 % dívek (počet z celku 10), 13,3% (počet z celku 4), odpověď destilát uvedlo 5,7 % dívek (počet z celku 2), 26,7% (počet z celku 8), odpověď míchaný nápoj s alkoholem (koktejl) uvedlo 11,4 % dívek (počet z celku 4), 6,7 % (počet z celku 2).

Nejčastější odpovědí bylo u dívek a u chlapců pivo, druhý nejčastější nápoj u dívek bylo víno a chlapců destilát. Chlapci SOU preferují destilát ve 26,7 %, chlapci SŠ v 5,7 %.

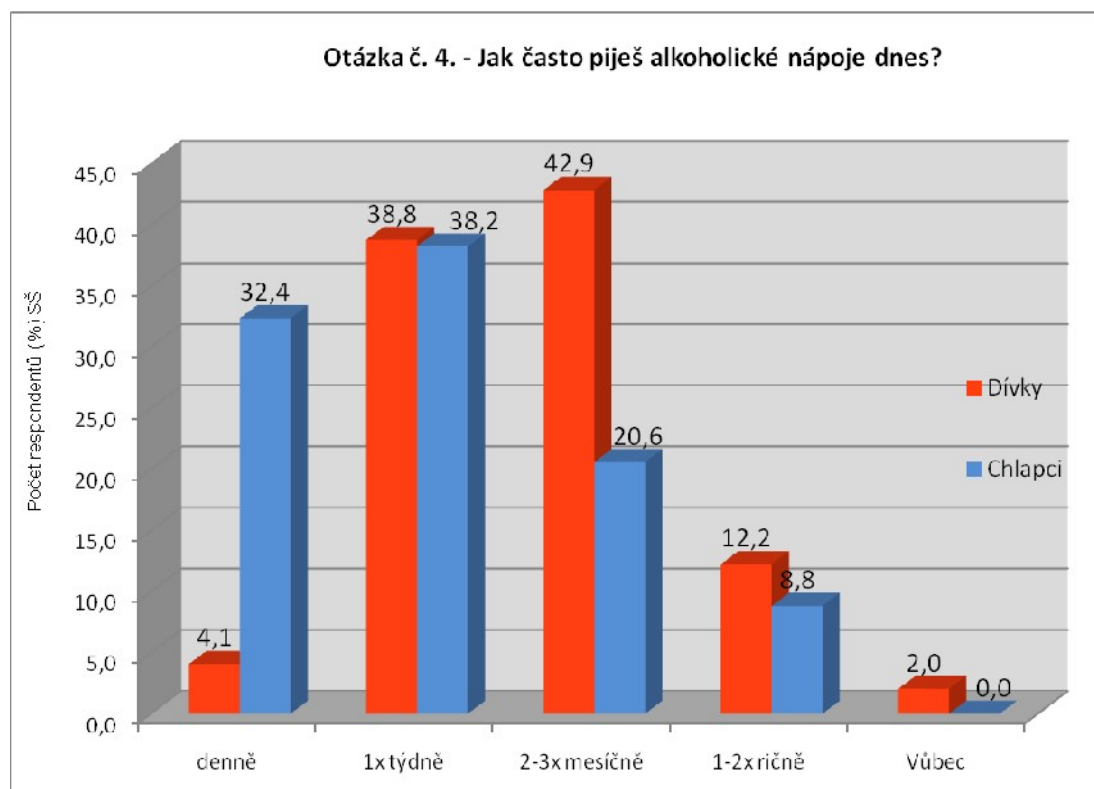
Otázka č. 4 – Jak často piješ alkoholické nápoje dnes?

- a) denně
- b) 1x týdně
- c) 2-3 x měsíčně
- d) 1-2x ročně
- e) vůbec

Tabulka. č. 10 Otázka č. 4 - Jak často piješ alkoholické nápoje dnes?

w _i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
Pivo	20	40,8	21	61,8
Víno	18	36,7	4	11,8
Destilát	3	6,1	8	23,5
Míchaný nápoj s alkoholem	8	16,3	1	2,9
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 10 Otázka č. 4 - Jak často piješ alkoholické nápoje dnes?



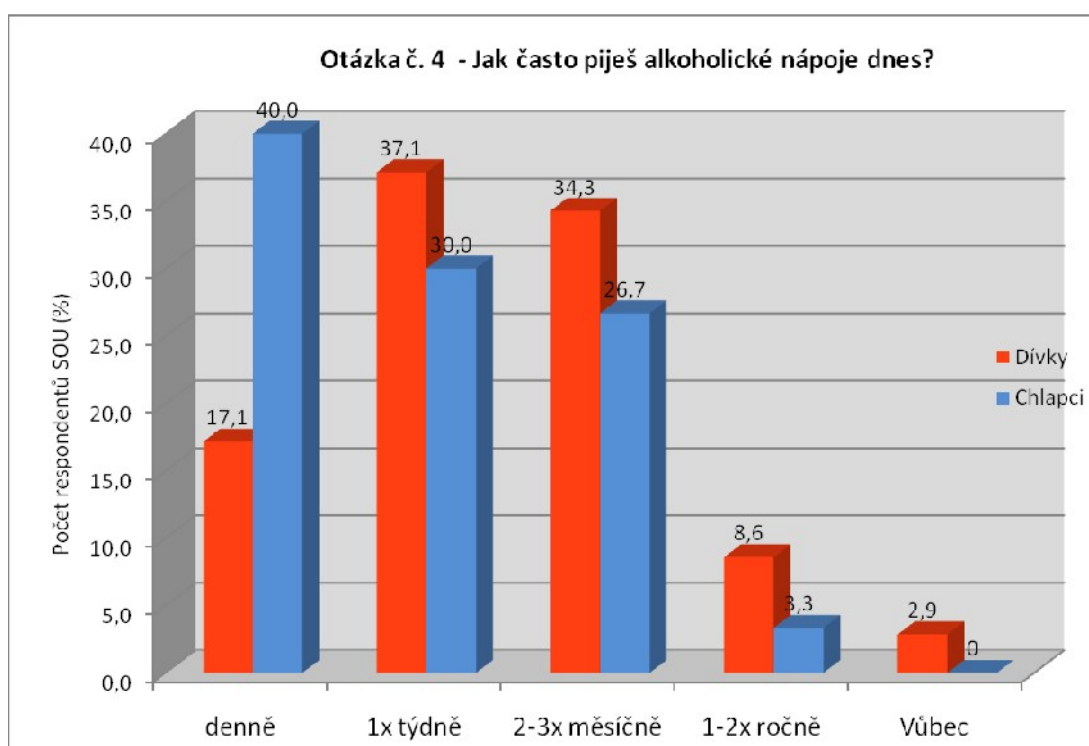
Vyhodnocení otázky č. 4 u žáků SŠ - Jak často piješ alkoholické nápoje dnes?

4,1 % dívek (počet z celku 2) uvedlo že pijí denně, 32,4 % chlapců (počet z celku 11) uvedlo že pijí denně, 38,8 % dívek (počet z celku 19) uvedlo že pijí 1x týdně, 38,2 % chlapců (počet z celku 13) uvedlo že pijí 1x týdně, 42,9 % dívek (počet z celku 21) uvedlo že pijí 2-3x měsíčně, 20,6 % chlapců (počet z celku 7) uvedlo že pijí 2-3x měsíčně, 12,2 % dívek (počet z celku 6) uvedlo že pijí 1-2x ročně, 0,0 % chlapců uvedlo že pijí 1-2x ročně. Je znepokojující, že 32,4 % chlapců denně pije alkohol a v 38,2 % zvolilo variantu 1x týdně. Dívky nejčastěji v 38,8 % volily 1x týdně.

Tabulka. č. 11 Otázka č. 4 - Jak často piješ alkoholické nápoje dnes?

w _i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
denně	6	17,1	12	40,0
1x týdně	13	37,1	9	30,0
2-3x měsíčně	12	34,3	8	26,7
1-2x ročně	3	8,6	1	3,3
Vůbec	1	2,9	0	0
Σ	35,0	100,0	30,0	100,0

Graf. č. 11 Otázka č. 4 - Jak často piješ alkoholické nápoje dnes?



Vyhodnocení otázky č. 4 u žáků SOU- Jak často piješ alkoholické nápoje dnes?

17,1 % dívek (počet z celku 6) uvedlo že pijí denně, 40,0 % chlapců (počet z celku 12) uvedlo že pijí denně, 37,1 % dívek (počet z celku 13) uvedlo že pijí 1x týdně, 30,0 % chlapců (počet z celku 9) uvedlo že pijí 1x týdně, 34,3 % dívek (počet z celku 12) uvedlo že pijí 2-3x měsíčně, 26,7 % chlapců (počet z celku 8) uvedlo že pijí 2-3x měsíčně, 8,6 % dívek (počet z celku 3) uvedlo že pijí 1-2x ročně, 3,3 % chlapců (počet z celku 1) uvedlo že pijí 1-2x ročně. Je znepokojující, že 40 % chlapců denně pije alkohol a 17,1 % dívek, což je mnohem vyšší číslo než u SŠ.

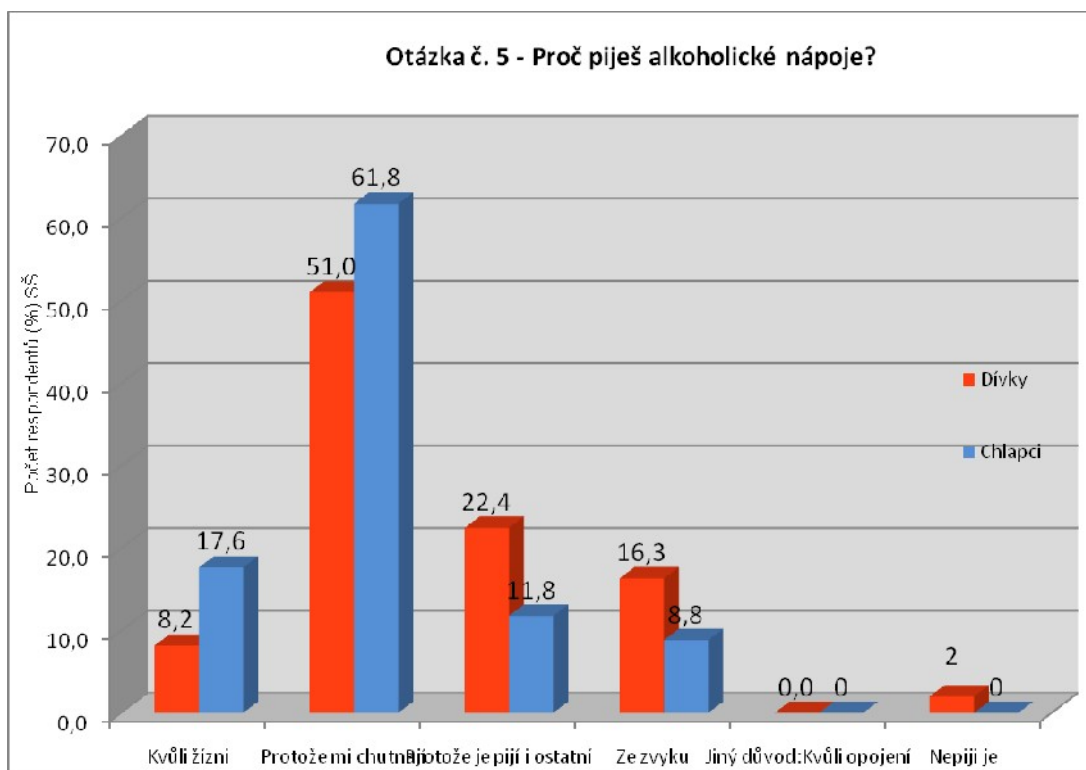
Otázka č. 5 – Proč piješ alkoholické nápoje?

- a) kvůli žízni
- b) protože mi chutnají
- c) protože je pijí i ostatní
- d) ze zvyku
- g) jiný důvod:.....
- h) nepiji je

Tabulka. č. 12 Otázka č. 5 - Proč piješ alkoholické nápoje?

w _i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
Kvěli žízni	4	8,2	6	17,6
Protože mi chutnají	25	51,0	21	61,8
Protože je pijí i ostatní	11	22,4	4	11,8
Ze zvyku	8	16,3	3	8,8
Jiný důvod:Kvěli opojení	0	0,0	0	0
Nepiji je	1	2,0	0	0
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 12 Otázka č. 5 - Proč piješ alkoholické nápoje?



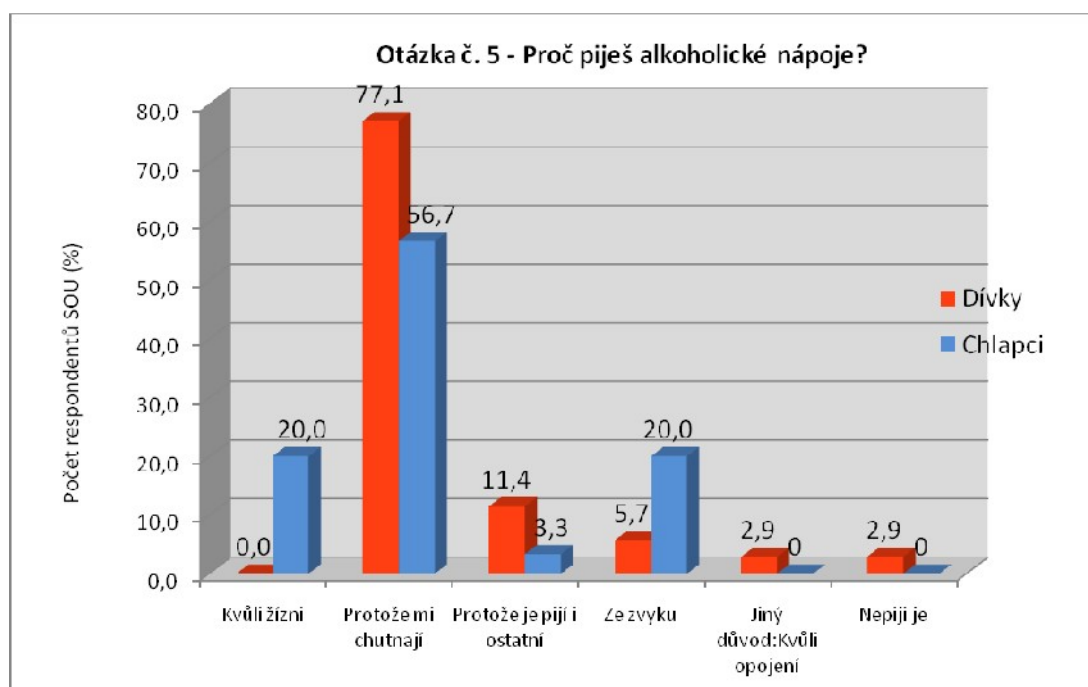
Vyhodnocení otázky č. 5 u žáků SŠ -

8,2 % dívek uvedlo (počet z celku 4), že pijí kvůli žízni, 17,6 % chlapců (počet z celku 6), že pijí kvůli žízni, 51,0 % dívek uvedlo (počet z celku 25), že pijí protože jim chutnají, 61,8 % chlapců (počet z celku 21), že pijí protože jim chutnají, 22,4 % dívek uvedlo (počet z celku 11), že pijí kvůli ostatním, 11,8 % chlapců (počet z celku 4) uvedlo, že pijí kvůli ostatním, 16,3 % (počet z celku 8) dívek uvedlo ze zvyku, 8,8% (počet z celku 3) chlapců uvedlo ze zvyku, 0,0 % dívek a chlapců zvolilo jiné důvody, 2,0 % dívek (počet z celku 1) uvedlo, že alkohol nepijí, 0 % chlapců nepijí. Nejčastější důvod respondentů obou pohlaví je, protože jim chutnají.

Tabulka. č. 13. Otázka č. 5 - Proč piješ alkoholické nápoje?

w _i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
Kvůli žízni	0	0,0	6	20,0
Protože mi chutnají	27	77,1	17	56,7
Protože je pijí i ostatní	4	11,4	1	3,3
Ze zvyku	2	5,7	6	20,0
Jiný důvod:Kvůli opojení	1	2,9	0	0
Nepijí je	1	2,9	0	0
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 13 Otázka č. 5 - Proč piješ alkoholické nápoje?



Vyhodnocení otázky č. 5 u žáků SOU –

0,0 % dívek uvedlo, že pijí kvůli žízni, 20,0 % chlapců (počet z celku 6), že pijí kvůli žízni, 77,1 % dívek uvedlo (počet z celku 27), že pijí protože jim chutnají, 56,7 % chlapců (počet z celku 17), že pijí protože jim chutnají, 11,4 % dívek uvedlo (počet z celku 4), že pijí kvůli ostatním, 3,3 % chlapců (počet z celku 1) uvedlo, že pijí kvůli ostatním, 5,7 % (počet z celku 2) dívek uvedlo ze zvyku, 20,0% (počet z celku 6) chlapců uvedlo ze zvyku, 2,9 % dívek (počet z celku 1) uvedlo jiné důvody: kvůli opojení a 0 % chlapců neuvedlo jiné důvody, 2,9 % dívek (počet z celku 1) uvedlo, že alkohol nepijí, 0 % chlapců nepijí. Nejčastější důvod respondentů obou pohlaví je, protože jim chutnají.

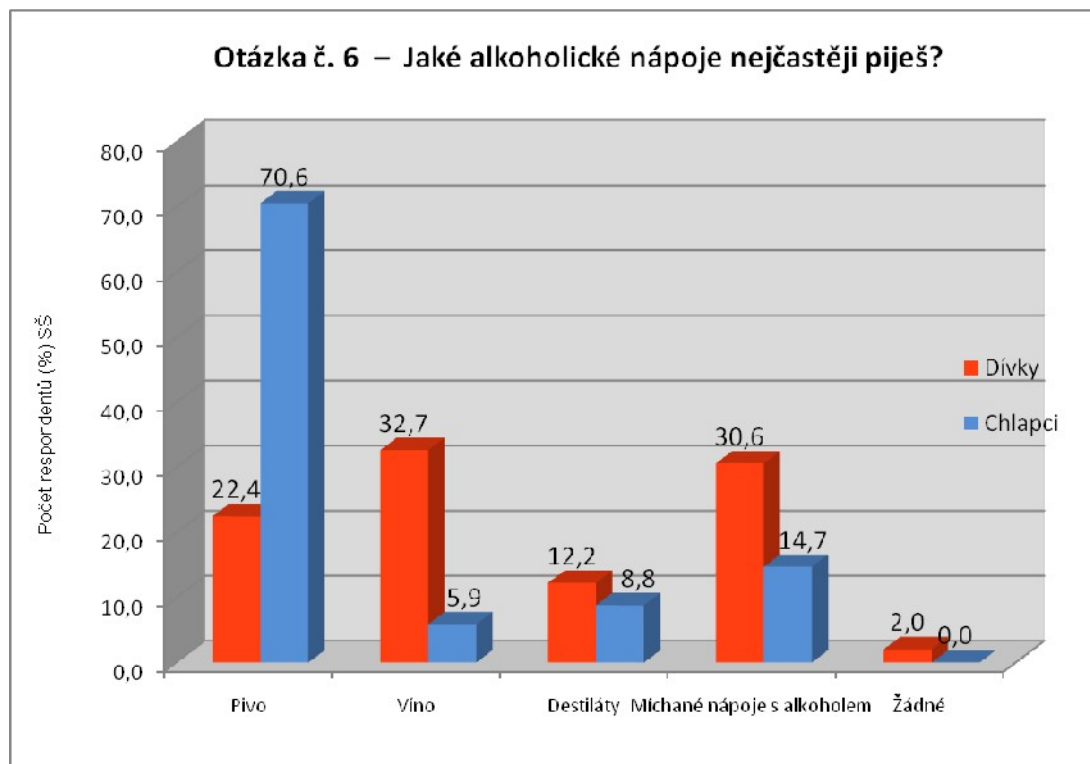
Otázka č. 6 – Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ?

- a) pivo
- b) víno
- c) destiláty
- d) míchaný nápoj s alkoholem
- e) žádné

Tabulka. č. 14. Otázka č. 6 – Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ?

w_i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n_i	$f_i [\%]$	n_i	$f_i [\%]$
Pivo	11	22,4	24	70,6
Víno	16	32,7	2	5,9
Destiláty	6	12,2	3	8,8
Míchané nápoje s alkoholem	15	30,6	5	14,7
Žádné	1	2,0	0	0,0
Σ	49	100	34	100,0

Graf. č. 14. Otázka č. 6 – Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ?



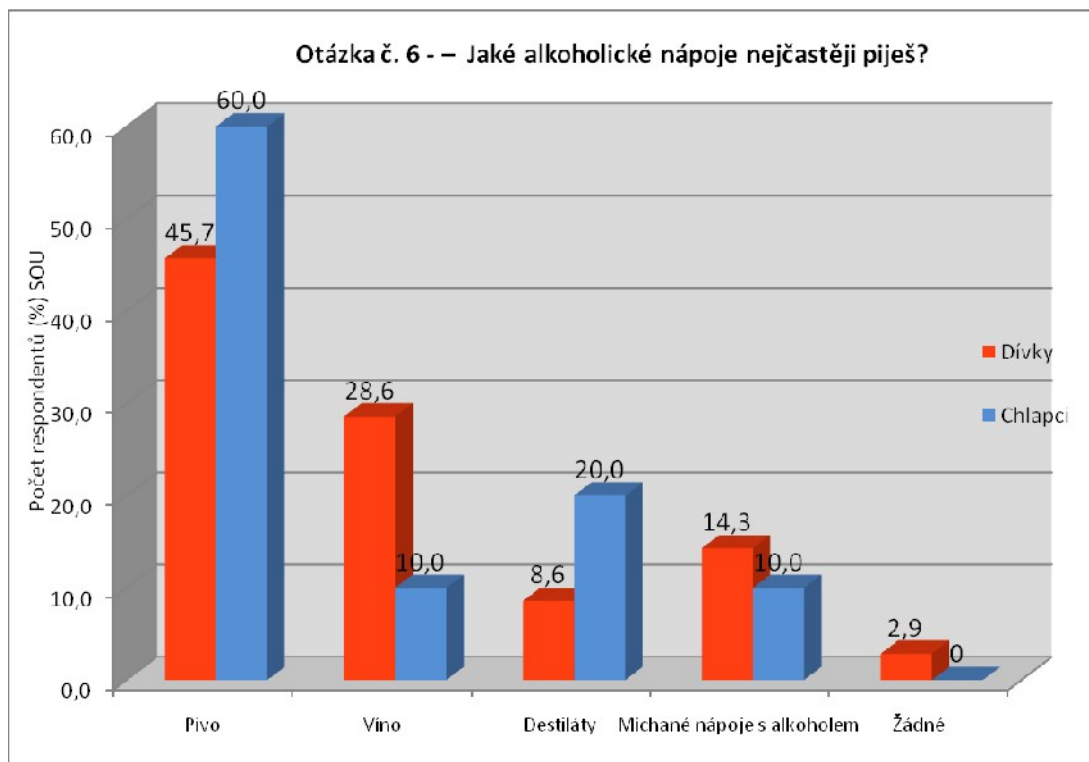
Vyhodnocení otázky č. 6 u žáků SŠ - Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ?

22,4 % dívek (počet z celku 11) zvolilo pivo, 70,6 % chlapců (počet z celku 24) zvolilo pivo, 32,7 % dívek (počet z celku 16) zvolilo víno, 5,9 % chlapců (počet z celku 2) zvolilo víno, 12,2 % dívek (počet z celku 6) zvolilo destiláty, 8,8 % chlapců (počet z celku 3) zvolilo destiláty, 30,6 % dívek (počet z celku 15) zvolilo míchané nápoje, 14,7 % chlapců (počet z celku 5) zvolilo míchané nápoje, 2 % (počet z celku 1) dívek uvedlo žádné a 0 % chlapců žádné. Chlapci nejvíce preferují pivo a dívky víno a míchané nápoje.

Tabulka. č. 15. Otázka č. 6 – Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ?

w_i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]
Pivo	16	45,7	18	60,0
Víno	10	28,6	3	10,0
Destiláty	3	8,6	6	20,0
Míchané nápoje s alkoholem	5	14,3	3	10,0
Žádné	1	2,9	0	0
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 15. Otázka č. 6 – Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ?



Vyhodnocení otázky č. 6 u žáků SOU - Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ?

45,7 % dívek (počet z celku 16) zvolilo pivo, 60,0 % chlapců (počet z celku 18) zvolilo pivo, 28,6 % dívek (počet z celku 10) zvolilo víno, 10,0 % chlapců (počet z celku 3) zvolilo víno, 8,6 % dívek (počet z celku 3) zvolilo destiláty, 20,0 % chlapců (počet z celku 6) zvolilo destiláty, 14,3 % dívek (počet z celku 5) zvolilo míchané nápoje, 10,0 % chlapců (počet z celku 3) zvolilo míchané nápoje, 2,9 % (počet z celku 1) dívek uvedlo žádné a 0 % chlapců žádné. Chlapci a dívky nejvíce preferují pivo a oproti SŠ chlapci více preferují destiláty.

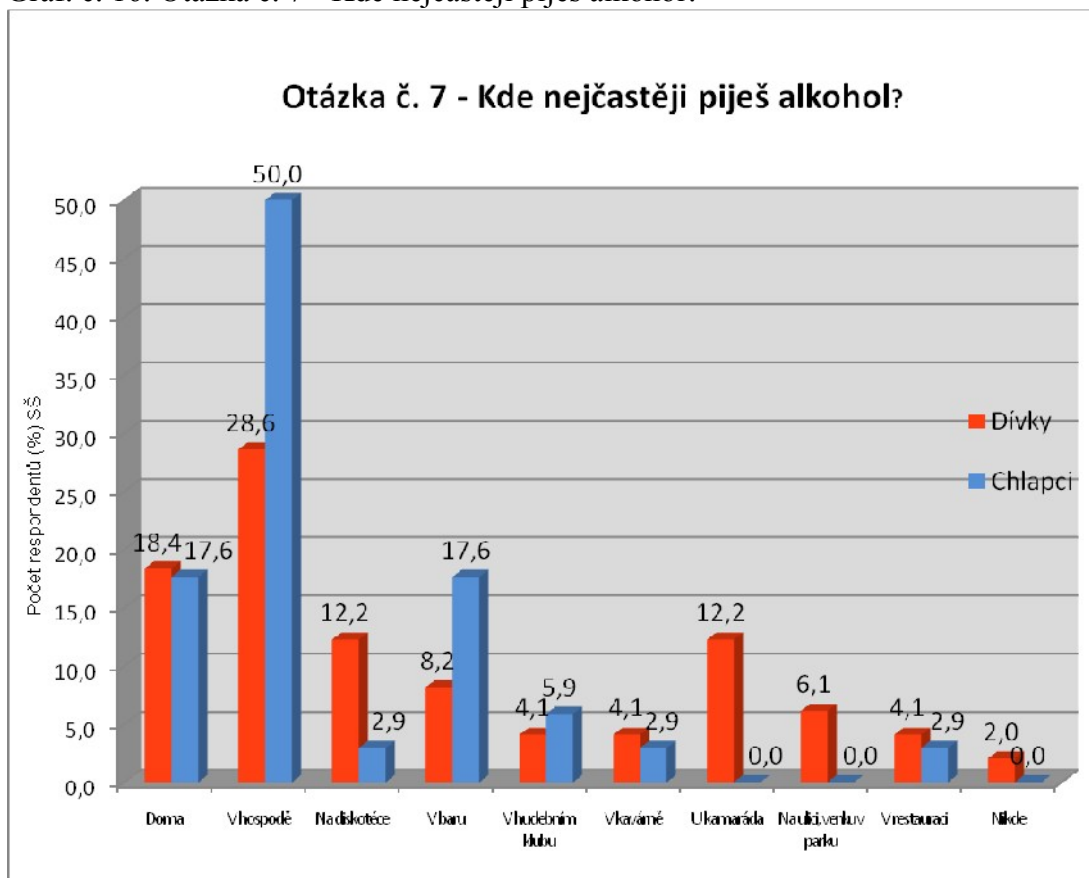
Otázka č. 7 – Kde nejčastěji piješ alkohol?

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| a) doma | f) v kavárně |
| b) v hospodě | g) u kamaráda |
| c) na diskotéce | h) na ulice, venku v parku. |
| d) v baru | ch) v restauraci |
| e) v hudebním klubu | i) nikde |

Tabulka. č. 16. Otázka č. 7 - Kde nejčastěji piješ alkohol?

w _i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
Doma	9	18,4	6	17,6
V hospodě	14	28,6	17	50,0
Na diskotéce	6	12,2	1	2,9
V baru	4	8,2	6	17,6
V hudebním klubu	2	4,1	2	5,9
V kavárně	2	4,1	1	2,9
U kamaráda	6	12,2	0	0,0
Na ulici, venku v parku	3	6,1	0	0,0
V restauraci	2	4,1	1	2,9
Nikde	1	2,0	0	0,0
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 16. Otázka č. 7 - Kde nejčastěji piješ alkohol?



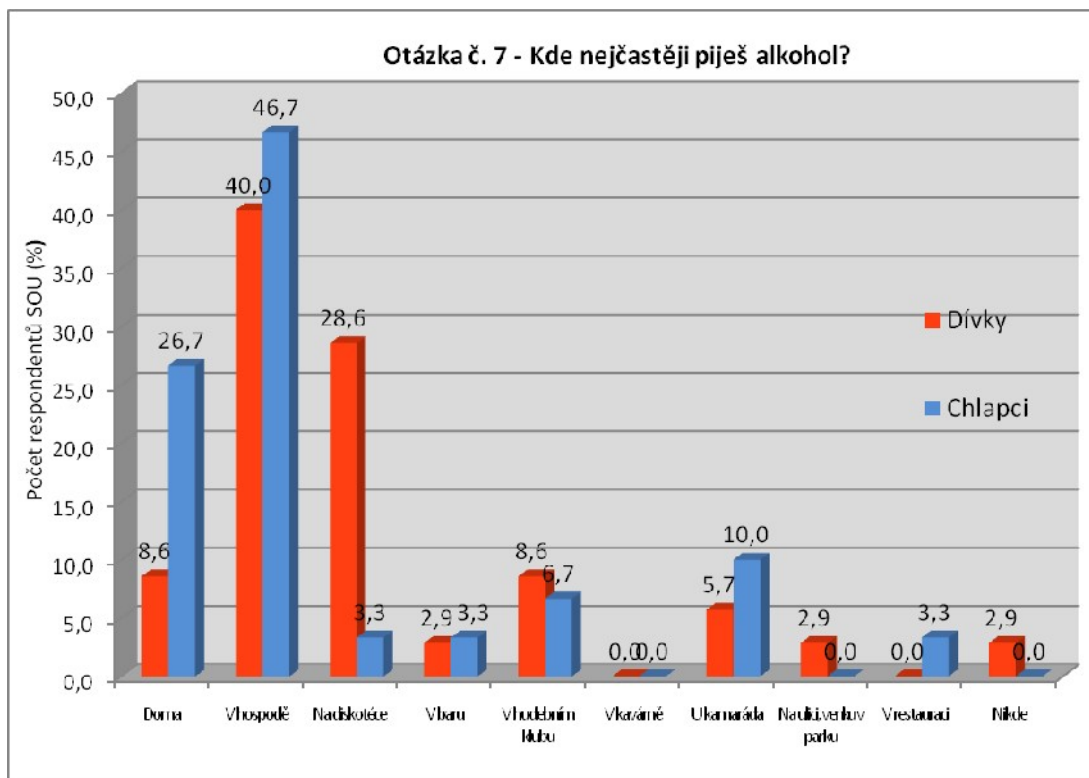
Vyhodnocení otázky č. 7 u žáků SŠ - Kde nejčastěji piješ alkohol?

Odpověď doma zvolilo 18,4 % dívek (počet z celku 9), 17,6 % (počet z celku 6) chlapců, odpověď v hospodě uvedlo 28,6 % dívek (počet z celku 14), 50,0 % chlapců (počet z celku 17), odpověď na diskotéce uvedlo 12,2 % dívek (počet z celku 6), 2,9 % (počet z celku 1) chlapců uvedlo na diskotéce, odpověď v baru zvolilo 8,2 % (počet z celku 4) dívek, 17,6 % (počet z celku 6) chlapců uvedlo v baru, odpověď v hudebním klubu uvedlo 4,1 % dívek (počet z celku 2), 5,9% (počet z celku 2) chlapců uvedlo v hudebním klubu, odpověď v kavárně zvolilo 4,1 % dívek (počet z celku 2), 2,9 % chlapců (počet z celku 1) uvedlo v kavárně, odpověď u kamaráda zvolilo 12,2 % dívek (počet z celku 6), 2,9 % (počet z celku 1) chlapců uvedlo u kamaráda, odpověď venku zvolilo 6,1 % dívek (počet z celku 3), 0 % chlapců, odpověď v restauraci zvolilo 4,1 % dívek (počet z celku 2), 2,9 % (počet z celku 1) chlapců zvolilo v restauraci, odpověď nikde vybralo 2,0 % (počet z celku 1) dívek, 0,0 % chlapců. Chlapci a dívky nejčastěji pijí v hospodě.

Tabulka. č. 17. Otázka č. 7 - Kde nejčastěji piješ alkohol?

w_i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n_i	$f_i [\%]$	n_i	$f_i [\%]$
Doma	3	8,6	8	26,7
V hospodě	14	40,0	14	46,7
Na diskotéce	10	28,6	1	3,3
V baru	1	2,9	1	3,3
V hudebním klubu	3	8,6	2	6,7
V kavárně	0	0,0	0	0,0
U kamaráda	2	5,7	3	10,0
Na ulici, venku v parku	1	2,9	0	0,0
V restauraci	0	0,0	1	3,3
Nikde	1	2,9	0	0,0
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 17. Otázka č. 7 - Kde nejčastěji piješ alkohol?



Vyhodnocení otázky č. 7 u žáků SOU - Kde nejčastěji piješ alkohol?

Odpověď doma zvolilo 8,6 % dívek (počet z celku 3), 26,7 % (počet z celku 8) chlapců. Odpověď v hospodě uvedlo 40,0 % (počet z celku 14), 46,7 % chlapců (počet z celku 14), odpověď na diskotéce uvedlo 28,6 % dívek (počet z celku 10), 3,3 % (počet z celku 1) chlapců uvedlo na diskotéce, odpověď v baru uvedlo 2,9 % dívek (počet z celku 1), 3,3 % (počet z celku 1) chlapců uvedlo v baru, odpověď v klubu uvedlo 8,6 % dívek (počet z celku 3), 6,7 % (počet z celku 2) chlapců uvedlo v hudebním klubu, odpověď v kavárně uvedlo 0,0 % dívek, 0 % chlapců, odpověď u kamaráda uvedlo 5,7 % dívek (počet z celku 2), 10,0 % (počet z celku 3) chlapců uvedlo u kamaráda, odpověď venku uvedlo 2,9 % dívek (počet z celku 1), 0 % chlapců, odpověď v restauraci uvedlo 0 % dívek, 3,3 % chlapců (počet z celku 1) zvolilo v restauraci, odpověď nikde uvedlo 2,9 % (počet z celku 1) dívek a 0,0 % chlapců.

Chlapci a dívky nejčastěji pijí v hospodě, ale oproti SŠ chlapci uvádí na druhém místě doma ve 26,7 %.

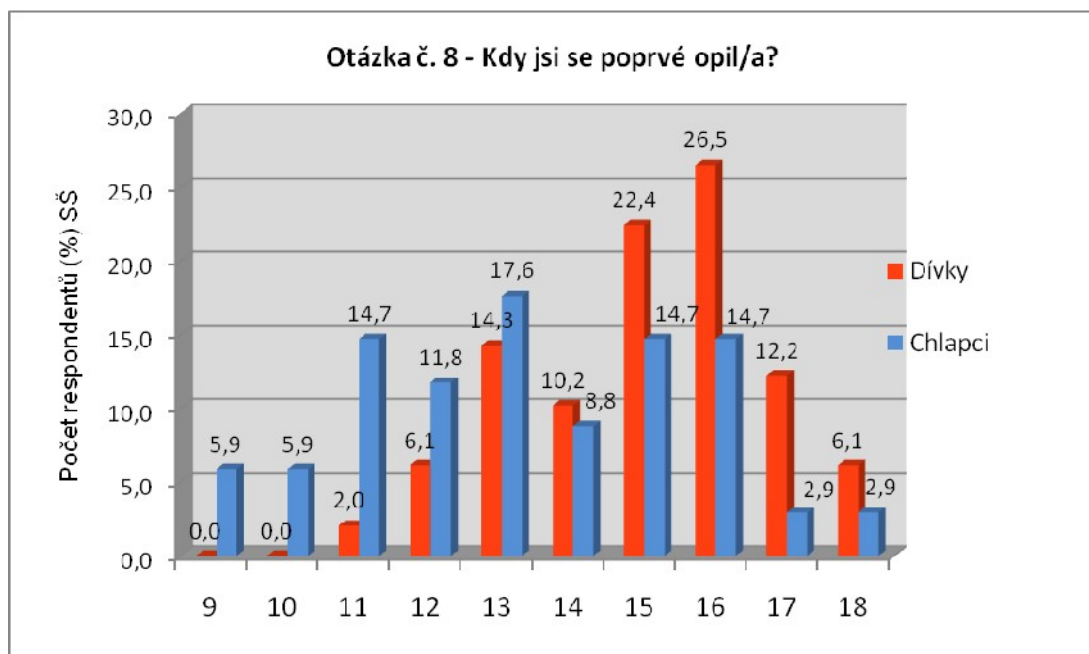
Otázka č. 8 – Kdy jsi se poprvé opil/a?

- a) věk
- b) nikdy jsem se neopil/a

Tabulka. č. 18. Otázka č. 8 - Kdy jsi se poprvé opil/a?

w_i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]
9	0	0,0	2	5,9
10	0	0,0	2	5,9
11	1	2,0	5	14,7
12	3	6,1	4	11,8
13	7	14,3	6	17,6
14	5	10,2	3	8,8
15	11	22,4	5	14,7
16	13	26,5	5	14,7
17	6	12,2	1	2,9
18	3	6,1	1	2,9
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 18. Otázka č. 8 - Kdy jsi se poprvé opil/a?



Vyhodnocení otázky č. 8 u žáků SŠ - Kdy jsi se poprvé opil/a?

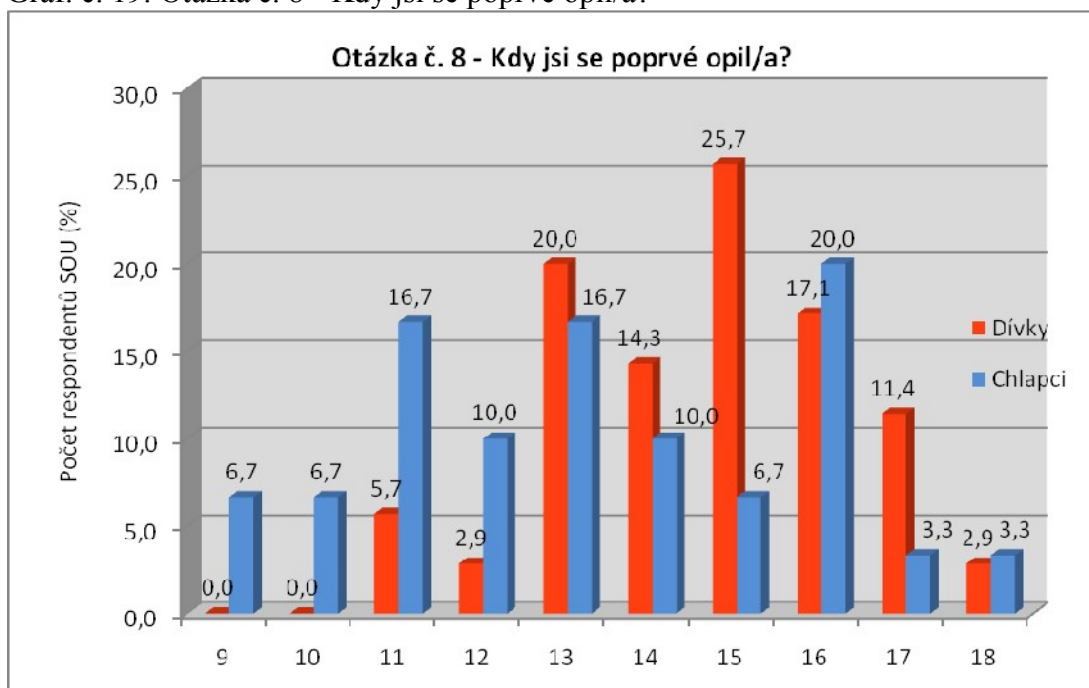
9 let uvedlo 0 % dívek, 5,9 % chlapců (počet z celku 2), 10 let uvedlo 0 % dívek, 5,9 % chlapců (počet z celku 2), 11let uvedlo 2,0 % (počet z celku 1) dívek, 14,7 %

(počet z celku 5) chlapců, 12 let uvedlo 6,1 % (počet z celku 3)dívek, 11,8 % (počet z celku 4) chlapců, 13 let uvedlo 14,3 %dívek (počet z celku 7), 17,6 % chlapců (počet z celku 6), 14 let uvedlo 10,2 % (počet z celku 5)dívek, 8,8 % chlapců (počet z celku 3), 15 let uvedlo 22,4%dívek (počet z celku 11), 14,7 % chlapců (počet z celku 5), 16 let uvedlo 26,5 % dívek (počet z celku 13), 14,7 % chlapců (počet z celku 5), 17let uvedlo 12,2 % dívek (počet z celku 6), 2,9 % chlapců (počet z celku 1), 18let uvedlo 6,1 % dívek (počet z celku 3) a 2,9 % (počet z celku 1). Chlapci uvedli nejčastěji 13let, dívky16 let.

Tabulka. č. 19. Otázka č. 8 - Kdy jsi se poprvé opil/a?

w _i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
9	0	0,0	2	6,7
10	0	0,0	2	6,7
11	2	5,7	5	16,7
12	1	2,9	3	10,0
13	7	20,0	5	16,7
14	5	14,3	3	10,0
15	9	25,7	2	6,7
16	6	17,1	6	20,0
17	4	11,4	1	3,3
18	1	2,9	1	3,3
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 19. Otázka č. 8 - Kdy jsi se poprvé opil/a?



Vyhodnocení otázky č. 8 u žáků SOU - Kdy jsi se poprvé opil/a?

9 let uvedlo 0 % dívek, 6,7 % chlapců (počet z celku 2), 10 let uvedlo 0 % dívek, 6,7 % chlapců (počet z celku 2), 11let uvedlo 5,7 % (počet z celku 2) dívek, 16,7 % (počet z celku 5) chlapců, 12 let uvedlo 2,9 % (počet z celku 1) dívek, 10,0 % (počet z celku 3) chlapců, 13 let uvedlo 20,0 % dívek (počet z celku 7), 16,7 % chlapců (počet z celku 5), 14 let uvedlo 14,3 % (počet z celku 5) dívek, 10,0 % chlapců (počet z celku 3), 15 let uvedlo 25,7 % dívek (počet z celku 9), 6,7 % chlapců (počet z celku 2), 16 let uvedlo 17,1 % dívek (počet z celku 6), 20,0 % chlapců (počet z celku 6), 17let uvedlo 11,4 % dívek (počet z celku 4), 3,3 % chlapců (počet z celku 1), 18let uvedlo 2,9 % dívek (počet z celku 1) a 3,3 % (počet z celku 1). Učni nejčastěji uvedli 15 let, dívky 16 let, ale oproti studentům SŠ mají větší zkušenosti i v mnohem dřívějším věku.

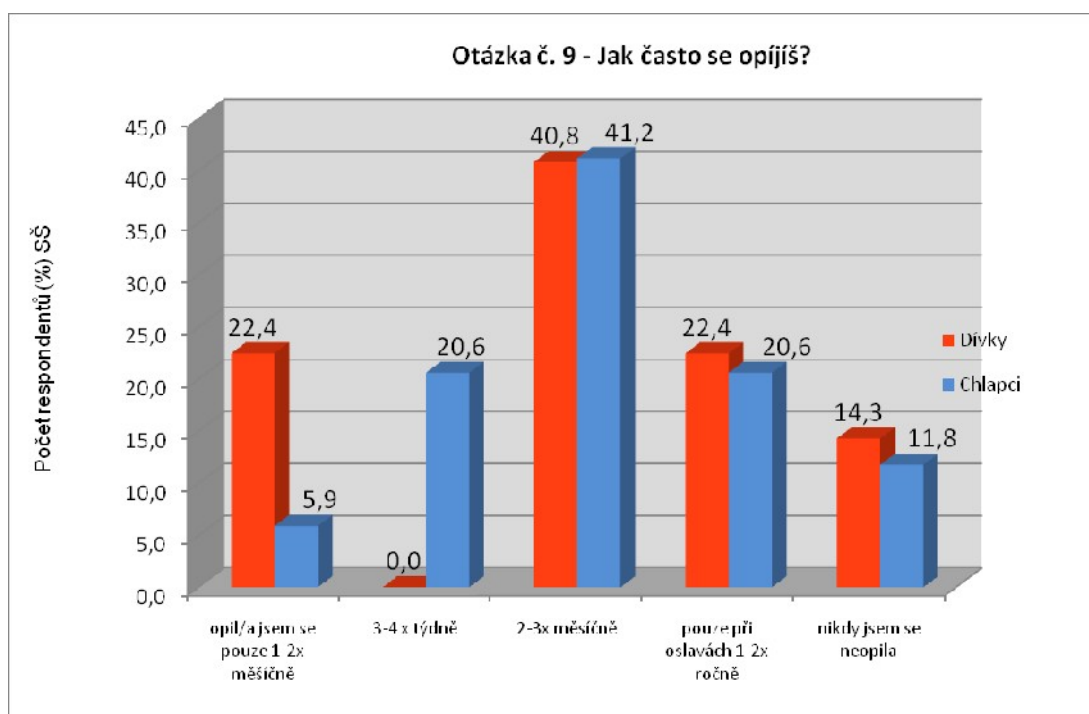
Otázka č. 9 – Jak často se opijíš?

- a) opil/a jsem se pouze 1-2x
- b) 3-4x týdně
- c) 2-3x měsíčně
- d) pouze při oslavách 1-2x ročně
- e) nikdy jsem se neopila

Tabulka. č. 20. Otázka č. 9 - Jak často se opijíš?

	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
w_i	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]
opil/a jsem se pouze 1-2x měsíčně	11	22,4	2	5,9
3-4 x týdně	0	0,0	7	20,6
2-3x měsíčně	20	40,8	14	41,2
pouze při oslavách 1-2x ročně	11	22,4	7	20,6
nikdy jsem se neopila	7	14,3	4	11,8
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 20. Otázka č. 9 - Jak často se opijíš?



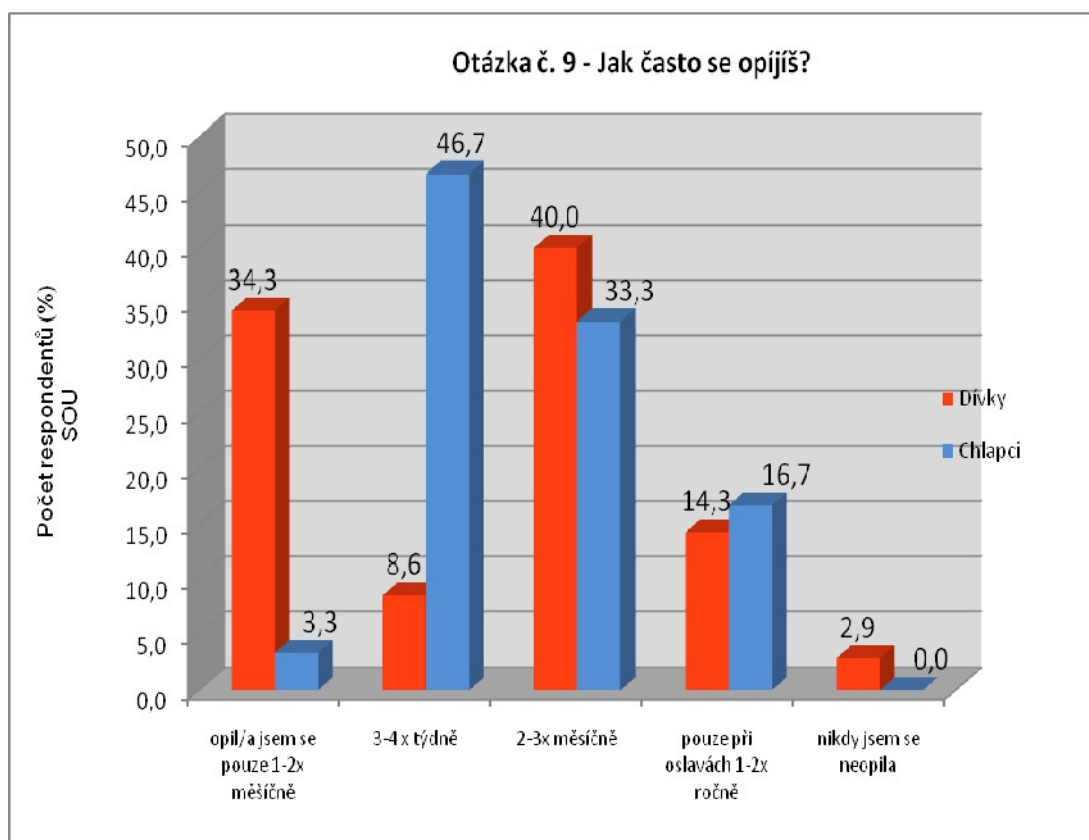
Vyhodnocení otázky č. 9 u žáků SŠ - Jak často se opijíš?

Odpověď 1-2x měsíčně zvolilo 22,4 % dívek (počet z celku 11), 5,9 % chlapců (počet z celku 2), odpověď 3 – 4 týdně zvolilo 0 % dívek a 20,6 % (počet z celku 7) chlapců uvedlo 3-4 x týdně, odpověď 2 – 3x měsíčně zvolilo 40,8 % dívek (počet z celku 20), 41,2 % chlapců (počet z celku 14) uvedlo 2-3x měsíčně, odpověď 1 – 2 x ročně zvolilo 22,4 % dívek (počet z celku 11), 20,6 % (počet z celku 7) chlapců uvedlo pouze při oslavách 1-2x ročně, odpověď nikdy zvolilo 14,3 % dívek (počet z celku 7), 11,8 % chlapců (počet z celku 4) uvedlo nikdy jsem se neopil. Nejčastěji respondenti uvedli, opijím se 2-3x měsíčně.

Tabulka. č. 21. Otázka č. 9. - Jak často se opijíš?

w _i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
opil/a jsem se pouze 1-2x měsíčně	12	34,3	1	3,3
3-4 x týdně	3	8,6	14	46,7
2-3x měsíčně	14	40,0	10	33,3
pouze při oslavách 1-2x ročně	5	14,3	5	16,7
nikdy jsem se neopila	1	2,9	0	0
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 21. Otázka č. 9. - Jak často se opijíš?



Vyhodnocení otázky č. 9 u žáků SOU - Jak často se opijíš?

Odpověď 1-2x měsíčně zvolilo 34,3 % dívek (počet z celku 12) 3,3 % chlapců (počet z celku 1), odpověď 3 – 4 týdně zvolilo 8,6 % dívek (počet z celku 3) a 46,7 % chlapců (počet z celku 14), odpověď 2 – 3x měsíčně zvolilo 40,0 % dívek (počet z celku 14) a 33,3 % chlapců (počet z celku 10) uvedlo 2-3x měsíčně, odpověď 1 – 2 x ročně zvolilo 14,3 % dívek (počet z celku 5), 16,7 % (počet z celku 5) chlapců uvedlo pouze při oslavách 1-2x ročně, odpověď nikdy zvolilo 2,9 % dívek (počet z celku 1), 0 % chlapců. Nejčastěji respondenti uvedli opijím se 1-2x měsíčně.

Nejvíce učňů 46,7 % (počet z celku 14) uvedlo 3-4 x týdně a dívky ve 40 % 3-4 x týdně.

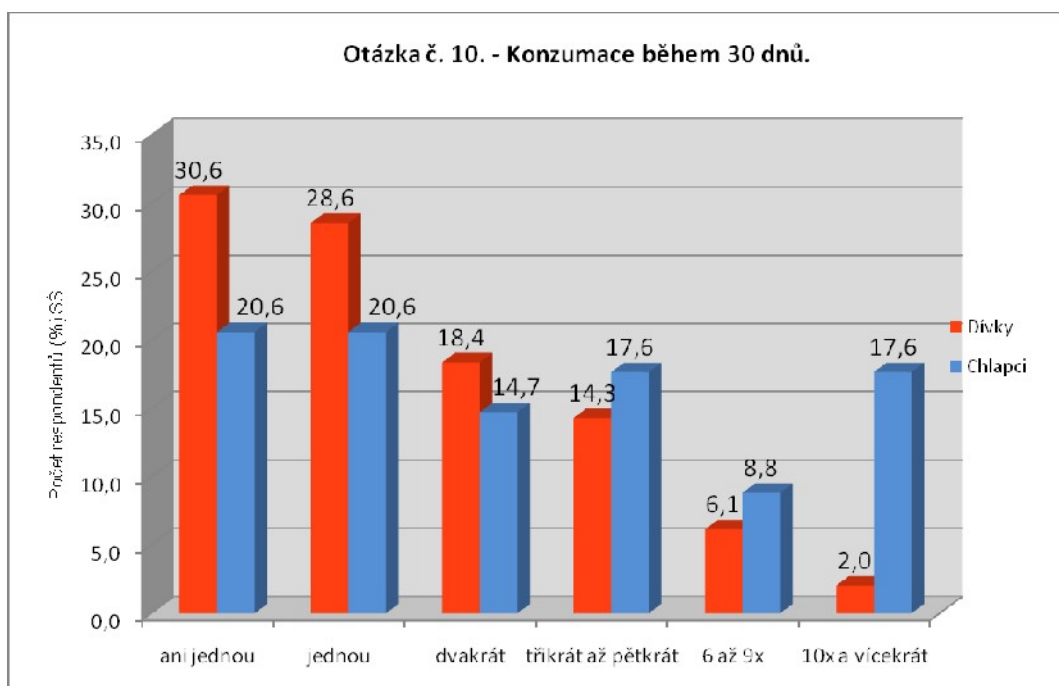
Otázka č. 10 – Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)? ("Sklenice alkoholu" znamená dvoudecovou sklenici vína nebo půllitru piva, nebo jednu skleničku (půldeci) destilátu).

- a) ani jednou
- b) jednou
- c) dvakrát
- d) třikrát až pětkrát
- e) 6 až 9x
- d) 10x a vícekrát

Tabulka. č. 22. Otázka č. 10. - Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)?

w _i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ani jednou	15	30,6	7	20,6
jednou	14	28,6	7	20,6
dvakrát	9	18,4	5	14,7
třikrát až pětkrát	7	14,3	6	17,6
6 až 9x	3	6,1	3	8,8
10x a vícekrát	1	2,0	6	17,6
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 22. Otázka č. 10. - Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)?



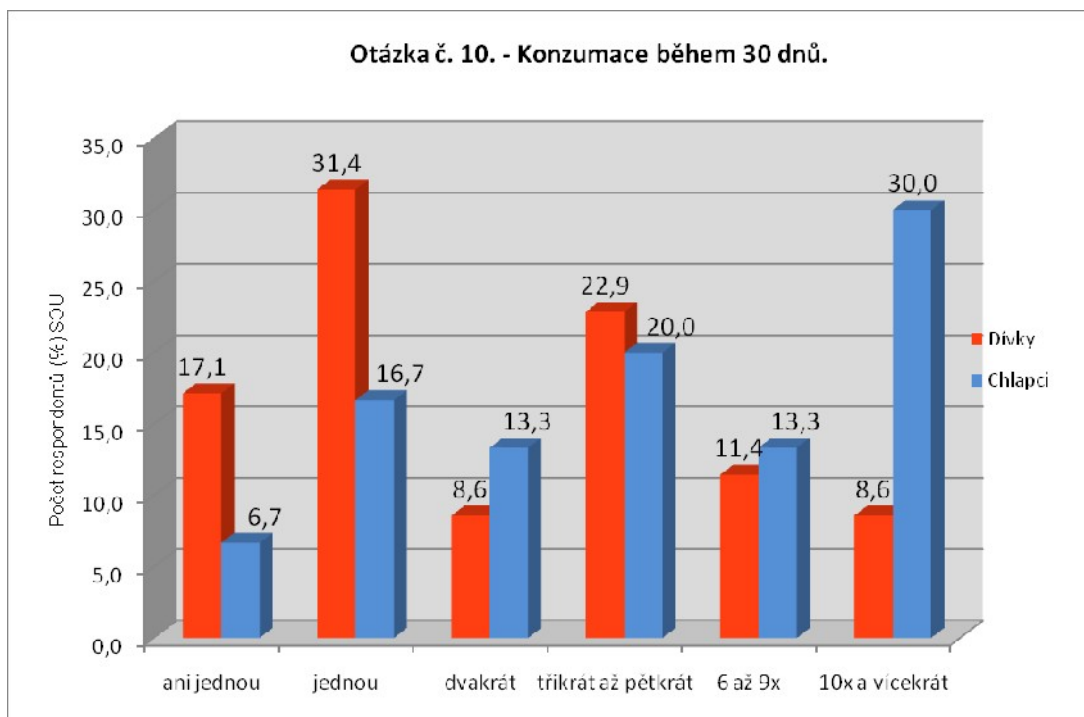
Vyhodnocení otázky č. 10 u žáků SŠ - Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou.

Odpověď ani jednou uvedlo 30,6% dívek (počet z celku 15), 20,6% chlapců (počet z celku 7) uvedlo ani jednou, odpověď jednou uvedlo 28,6% dívek (počet z celku 14) a 20,6% (počet z celku 7) chlapců uvedlo jednou, odpověď dvakrát uvedlo 18,4% dívek (počet z celku 9) a 14,7% chlapců (počet z celku 5) uvedlo dvakrát, odpověď třikrát až pětkrát uvedlo 14,3% dívek (počet z celku 7) a 17,6% chlapců (počet z celku 6), odpověď 6 až 9x měsíčně uvedlo 6,1% dívek (počet z celku 3) a 8,8% (počet z celku 3) chlapců uvedlo 6 až 9x, odpověď 10x a vícekrát uvedlo 2,0% dívek (počet z celku 1) a 17,6 % chlapců (počet z celku 6) uvedlo 10x a vícekrát. Nejčastěji odpovědí dívek bylo ani jednou, jednou, dvakrát a nejčastější odpovědí chlapců bylo ani jednou a jednou.

Tabulka. č. 23. Otázka č. 10. - Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)?

w_i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n_i	$f_i [\%]$	n_i	$f_i [\%]$
ani jednou	6	17,1	2	6,7
jednou	11	31,4	5	16,7
dvakrát	3	8,6	4	13,3
třikrát až pětkrát	8	22,9	6	20,0
6 až 9x	4	11,4	4	13,3
10x a vícekrát	3	8,6	9	30
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 23. Otázka č. 10. - Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)?



Vyhodnocení otázky č. 10 u žáků SOU - Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou.

Odpověď ani jednou uvedlo 17,1 % dívek (počet z celku 6) a 6,7 % chlapců (počet z celku 2) uvedlo ani jednou, odpověď jednou uvedlo 31,4 % dívek (počet z celku 11) a 16,7 % (počet z celku 5) chlapců uvedlo jednou, odpověď dvakrát uvedlo 8,6 % dívek (počet z celku 3) a 13,3 % chlapců (počet z celku 4) uvedlo dvakrát, odpověď třikrát až pětkrát uvedlo 22,9 % dívek (počet z celku 8), 20,0 % (počet z celku 6) chlapců, odpověď 6 až 9x měsíčně uvedlo 11,4 % dívek (počet z celku 4), 13,3 % chlapců (počet z celku 4) uvedlo 6 až 9x, odpověď 10x a vícekrát uvedlo 8,6 % dívek (počet z celku 3) a 30 % chlapců (počet z celku 9), uvedlo 10x a vícekrát. Nejčastěji odpovědí dívek bylo jednou a třikrát až pětkrát. Nejčastější odpovědí chlapců bylo třikrát až pětkrát a 10x a vícekrát.

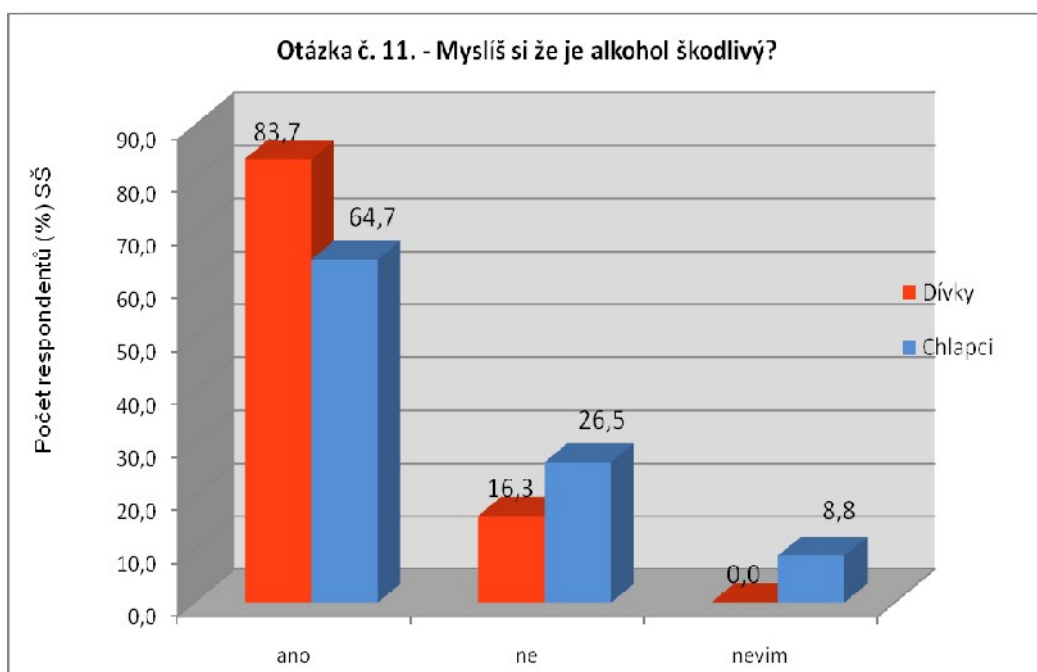
Otázka č. 11 – Myslíš si, že je alkohol škodlivý?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka. Č. 24. Otázka č. 11. - Myslíš si, že je alkohol škodlivý?

	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
w_i	n_i	$f_i [\%]$	n_i	$f_i [\%]$
ano	41	83,7	22	64,7
ne	8	16,3	9	26,5
nevím	0	0,0	3	8,8
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 24. Otázka č. 11. - Myslíš si, že je alkohol škodlivý?



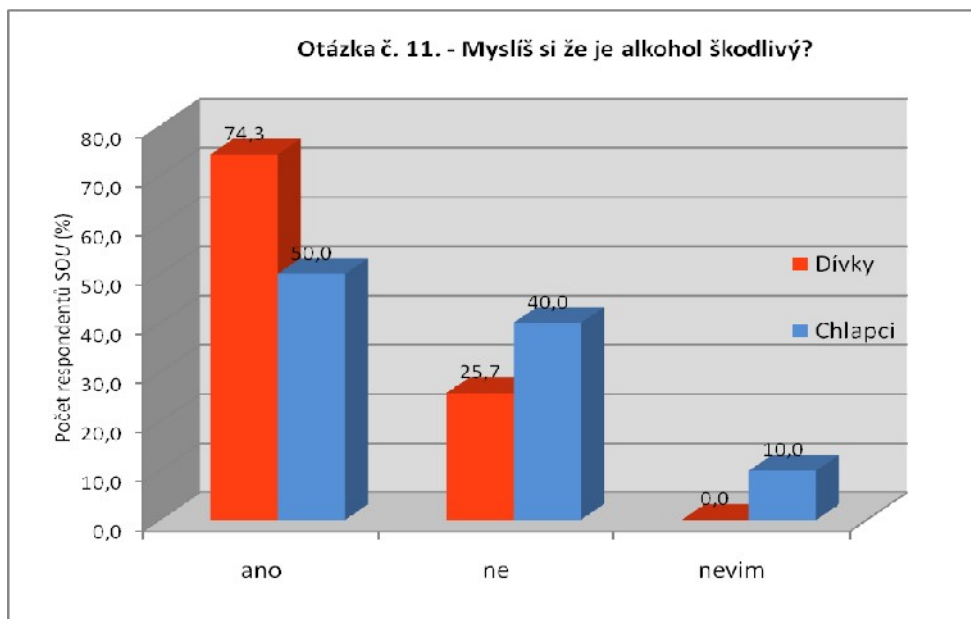
Vyhodnocení otázky č. 11 u žáků SŠ - Myslíš si že je alkohol škodlivý?

Odpověď ano uvedlo 83,7 % dívek (počet z celku 41) a 64,7 % chlapců (počet z celku 22), odpověď ne uvedlo 16,3 % dívek (počet z celku 8) a 26,5 % chlapců (počet z celku 9), uvedlo ne, 0 % dívek neví a 8,8 % chlapců (počet z celku 3) neví. Nejvíce dívek a chlapců si myslí, že alkohol je škodlivý.

Tabulka. č. 25. Otázka č. 11. - Myslíš si, že je alkohol škodlivý?

	SOU			
	Dívky		Chlapci	
w_i	n_i	$f_i [\%]$	n_i	$f_i [\%]$
ano	26	74,3	15	50,0
ne	9	25,7	12	40,0
nevím	0	0,0	3	10,0
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 25. Otázka č. 11. - Myslíš si, že je alkohol škodlivý?



Vyhodnocení otázky č. 11 u žáků SOU - Myslíš si, že je alkohol škodlivý?

Odpověď ano uvedlo 74,3 % dívek (počet z celku 26) a 50,0 % chlapců (počet z celku 15), odpověď ne uvedlo 25,7 % dívek (počet z celku 9) a 40,0 % chlapců (počet z celku 12), 0 % dívek neví a 10,0 % chlapců (počet z celku 3) neví.

Nejvíce dívek a chlapců si myslí, že alkohol je škodlivý. 25,7 % dívek a 40 % učňů si myslí, že alkohol není škodlivý, což je více respondentů, než u studentů SŠ.

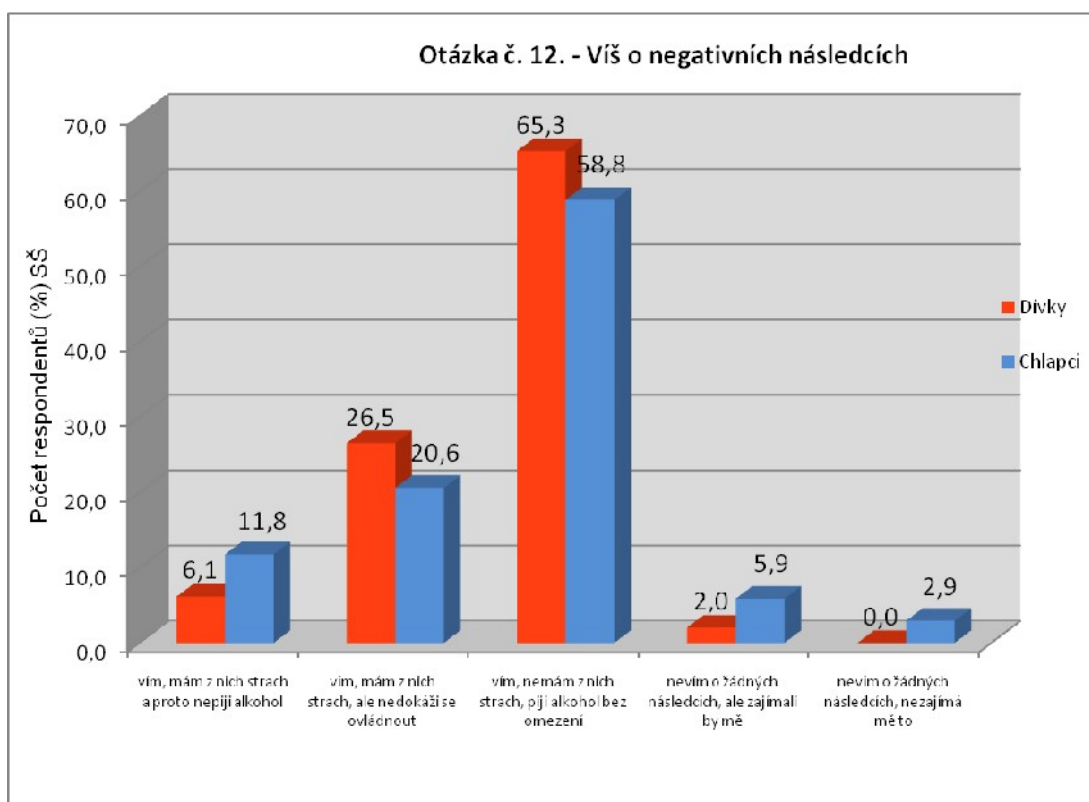
Otázka č. 12 – Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství?

- a) vím, mám z nich strach, a proto nepiji alkohol,
- b) vím, mám z nich strach, ale nedokáži se ovládnout,
- c) vím, nemám z nich strach, piji alkohol bez omezení,
- d) nevím o žádných následcích, ale zajímaly by mě.
- e) nevím o žádných následcích, nezajímá mě to,

Tabulka. č. 26. Otázka č. 12. - Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství?

w _i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
vím, mám z nich strach, a proto nepiji alkohol	3	6,1	4	11,8
vím, mám z nich strach, ale nedokážu se ovládnout	13	26,5	7	20,6
vím, nemám z nich strach, piji alkohol bez omezení	32	65,3	20	58,8
nevím o žádných následcích, ale zajímali by mě	1	2,0	2	5,9
nevím o žádných následcích, nezajímá mě to	0	0,0	1	2,9
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 26. Otázka č. 12. - Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství?



Vyhodnocení otázky č. 12 u žáků SŠ - Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství?

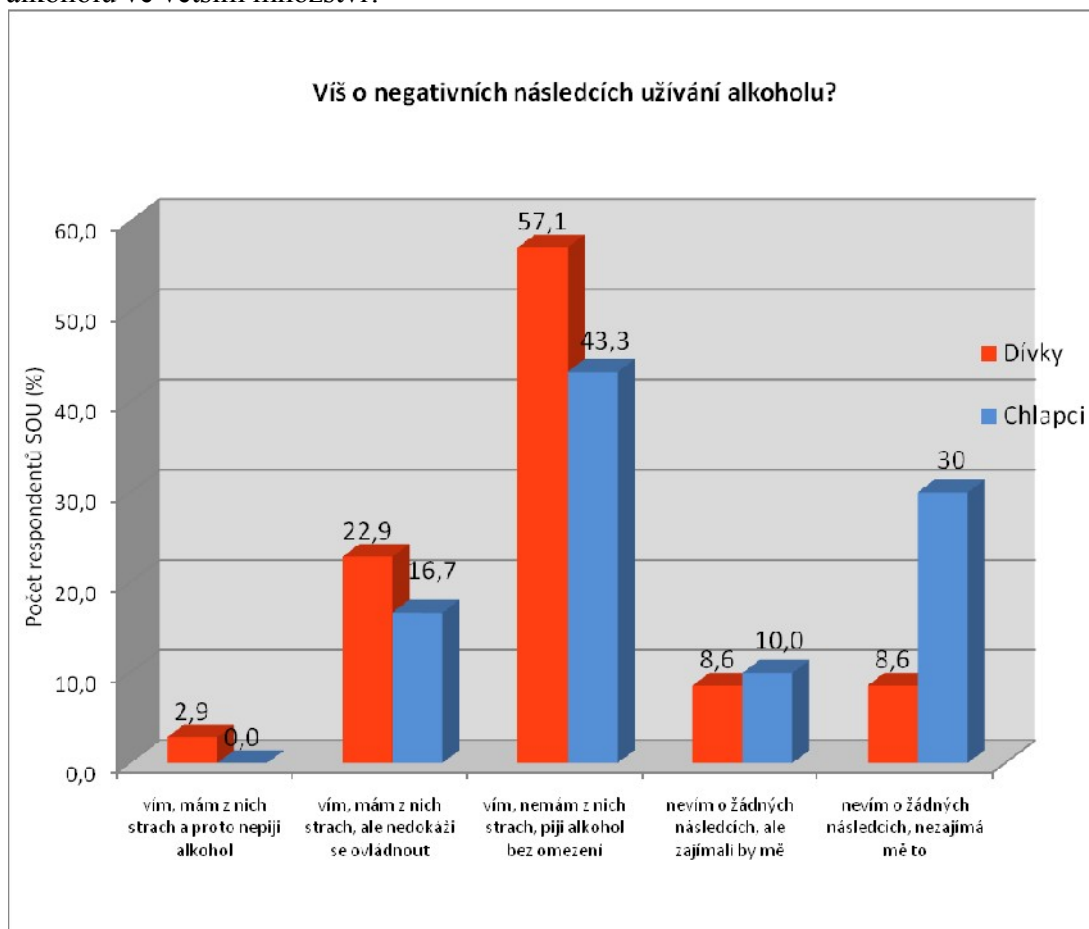
Odpověď ví, má z nich strach a proto nepije alkohol zvolilo 6,1 % dívek (počet z celku 3) a 11,8 % chlapců (počet z celku 4). Odpověď ví, má z nich strach, ale nedokáže se ovládnout zvolilo 26,5 % dívek (počet z celku 13) a 20,6 % (počet z celku 7) chlapců. Odpověď ví, nemá z nich strach, pije alkohol bez omezení zvolilo 65,3 % dívek (počet z celku 32) a 58,8 % chlapců (počet z celku 20). Odpověď neví o žádných následcích, ale zajímali by je zvolilo 2,0 % dívek (počet z celku 1) a 5,9 % chlapců (počet z celku 2). Odpověď neví o žádných následcích, nezají je zvolilo 0 % dívek a 2,9 % chlapců (počet z celku 1).

Nejvíce dívek a chlapců ví o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství, nemá z nich strach, pije alkohol bez omezení, .

Tabulka. č. 27. Otázka č. 12. - Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství?

w _i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
vím, mám z nich strach, a proto nepiji alkohol	1	2,9	0	0,0
vím, mám z nich strach, ale nedokážu se ovládnout	8	22,9	5	16,7
vím, nemám z nich strach, piji alkohol bez omezení	20	57,1	13	43,3
nevím o žádných následcích, ale zajímali by mě	3	8,6	3	10,0
nevím o žádných následcích, nezajímá mě to	3	8,6	9	30
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 27. Otázka č. 12. - Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství?



Vyhodnocení otázky č. 12 u žáků SOU - Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství?

Odpověď ví, má z nich strach a proto nepije alkohol zvolilo 2,9 % dívek (počet z celku 1) a 0,0 % chlapců. Odpověď ví, má z nich strach, ale nedokáže se ovládnout zvolilo 22,9 % dívek (počet z celku 8), 16,7 % (počet z celku 5) chlapců. Odpověď ví, nemá z nich strach, pije alkohol bez omezení zvolilo 57,1 % dívek (počet z celku 20), 43,3 % chlapců (počet z celku 13). Odpověď neví o žádných následcích, ale zajímali by je zvolilo 8,6 % dívek (počet z celku 3), 10,0 % chlapců (počet z celku 3). Odpověď neví o žádných následcích, nezají je zvolilo 8,6 % dívek (počet z celku 3) a 30,0 % chlapců (počet z celku 9).

Nejvíce dívek a chlapců ví o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství, nemá z nich strach, pije alkohol bez omezení, 30% učňů na rozdíl od SŠ neví o žádných následcích, nezajímají je.

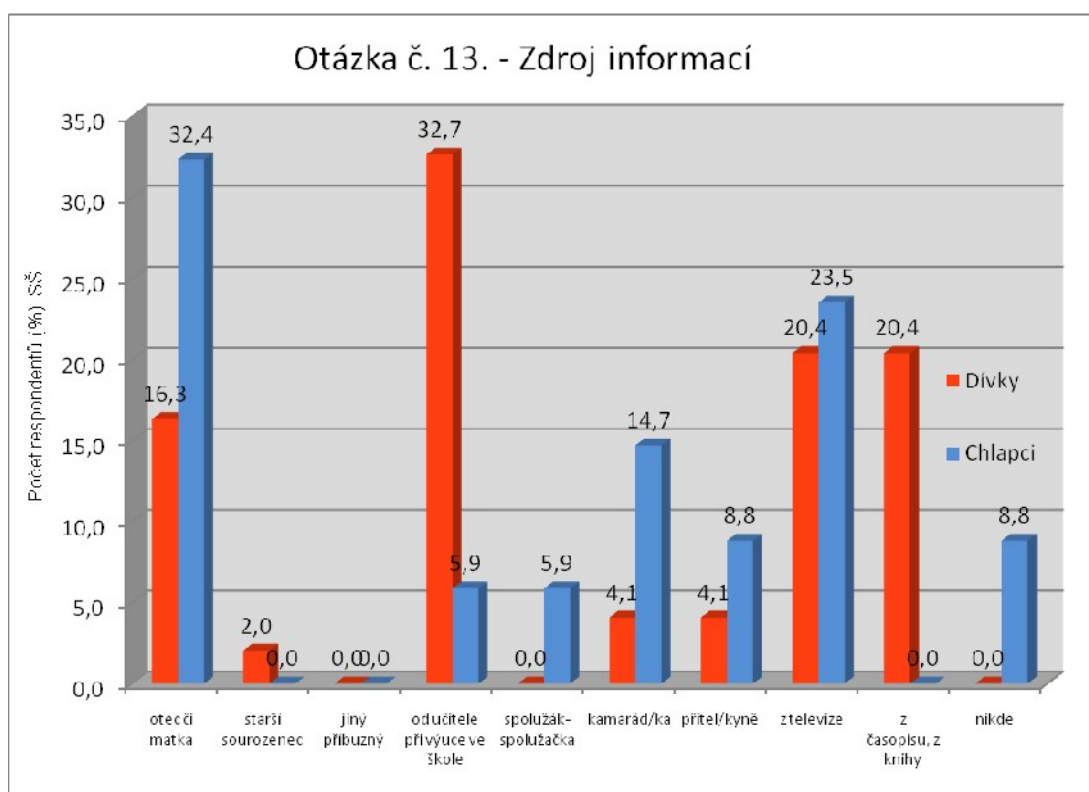
Otázka č. 13 – Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil?

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| a) otec či matka | f) kamarád/ka |
| b) starší sourozenec | g) přítel/kyně |
| c) jiný příbuzný | h) z televize |
| d) od učitele při výuce ve škole | ch) z časopisu, z knihy |
| e) spolužák- spolužačka | i) nikde |

Tabulka. č. 28. Otázka č. 13. - Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil?

w_i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n_i	$f_i [\%]$	n_i	$f_i [\%]$
otec či matka	8	16,3	11	32,4
starší sourozenec	1	2,0	0	0,0
jiný příbuzný	0	0,0	0	0,0
od učitele při výuce ve škole	16	32,7	2	5,9
spolužák- spolužačka	0	0,0	2	5,9
kamarád/ka	2	4,1	5	14,7
přítel/kyně	2	4,1	3	8,8
z televize	10	20,4	8	23,5
z časopisu, z knihy	10	20,4	0	0,0
nikde	0	0,0	3	8,8
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 28. Otázka č. 13. - Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil?



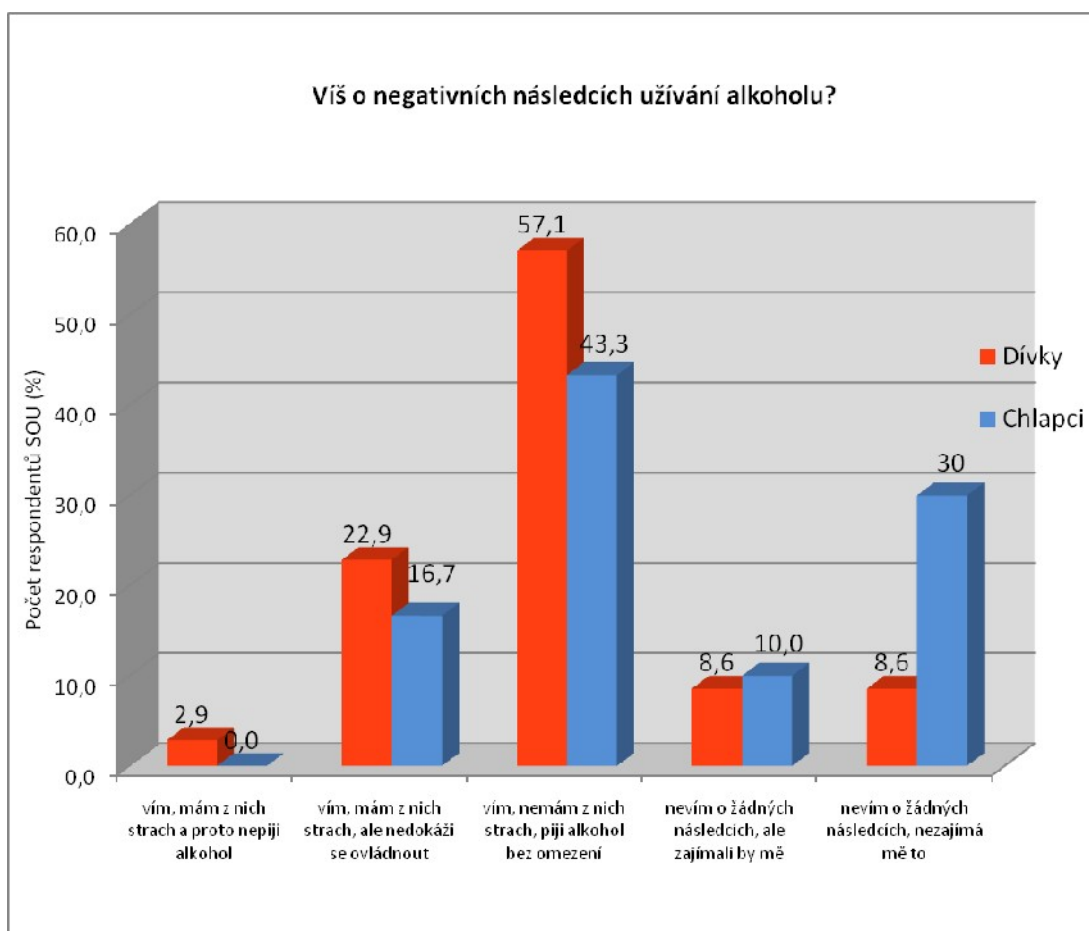
Vyhodnocení otázky č. 13 u žáků SŠ - Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil?

Odpověď otec či matka zvolilo 16,3 % dívek (počet z celku 8) a 32,4 % chlapců (počet z celku 11). Odpověď starší sourozenec zvolilo 2,0 % dívek (počet z celku 1) a 0 % chlapců. Odpověď jiný příbuzný zvolilo 0 % dívek a 0 % chlapců. Odpověď od učitele při výuce ve škole zvolilo 32,7 % dívek (počet z celku 16) a 5,9 % chlapců (počet z celku 2). Odpověď spolužák-spolužačka zvolilo 0% dívek a 5,9 % (počet z celku 2). Odpověď kamarád/ka zvolilo 4,1 % dívek (počet z celku 2) a 14,7 % (počet z celku 5). Odpověď přítel/kyně zvolilo 4,1 % dívek (počet z celku 2) a 8,8 % (počet z celku 3). Odpověď z televize zvolilo 20,4 % dívek (počet z celku 10) a 23,5 % (počet z celku 8). Odpověď z časopisu, z knihy zvolilo 20,4 % dívek (počet z celku 10) a 0,0 % chlapců. Odpověď nikde zvolilo 0 %dívek a 8,8 % chlapců (počet z celku 3).

Tabulka. č. 29. Otázka č. 13. - Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil?

w _i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
vím, mám z nich strach, a proto nepiji alkohol	1	2,9	0	0,0
vím, mám z nich strach, ale nedokážu se ovládnout	8	22,9	5	16,7
vím, nemám z nich strach, piji alkohol bez omezení	20	57,1	13	43,3
nevím o žádných následcích, ale zajímali by mě	3	8,6	3	10,0
nevím o žádných následcích, nezajímá mě to	3	8,6	9	30
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 29. Otázka č. 13. - Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil?



Vyhodnocení otázky č. 13 u žáků SOU - Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil?

Odpověď otec či matka zvolilo 34,3 % dívek (počet z celku 12) a 13,3 % chlapců (počet z celku 4). Odpověď starší sourozenec zvolilo 2,9 % dívek (počet z celku 1) a 0 % chlapců. Odpověď jiný příbuzný zvolilo 2,9 % dívek (počet z celku 1) a 0 % chlapců. Odpověď od učitele při výuce ve škole zvolilo 8,6 % dívek (počet z celku 3) a 13,3 % chlapců (počet z celku 4). Odpověď spolužák-spolužačka zvolilo 0 % dívek a 3,3 % (počet z celku 1) chlapců. Odpověď kamarád/ka zvolilo 5,7 % dívek (počet z celku 2) a 6,7 % chlapců (počet z celku 2). Odpověď přítel/kyně zvolilo 2,9% dívek (počet z celku 1) a 6,7 % chlapců (počet z celku 2). Odpověď z televize zvolilo 14,3 % dívek (počet z celku 5) a 10,0 % (počet z celku 3) chlapců. Odpověď z časopisu, z knihy zvolilo 8,6 % dívek (počet z celku 3) a 6,7 % chlapců (počet z celku 2). Odpověď nikde zvolilo 20 %dívek (počet z celku 7) a 40,0 % chlapců (počet z celku 12). Jak učni, tak učnice mají na rozdíl od studentů SŠ méně informací.

Otázka č. 14 – Jsou tví rodiče rozvedeni?

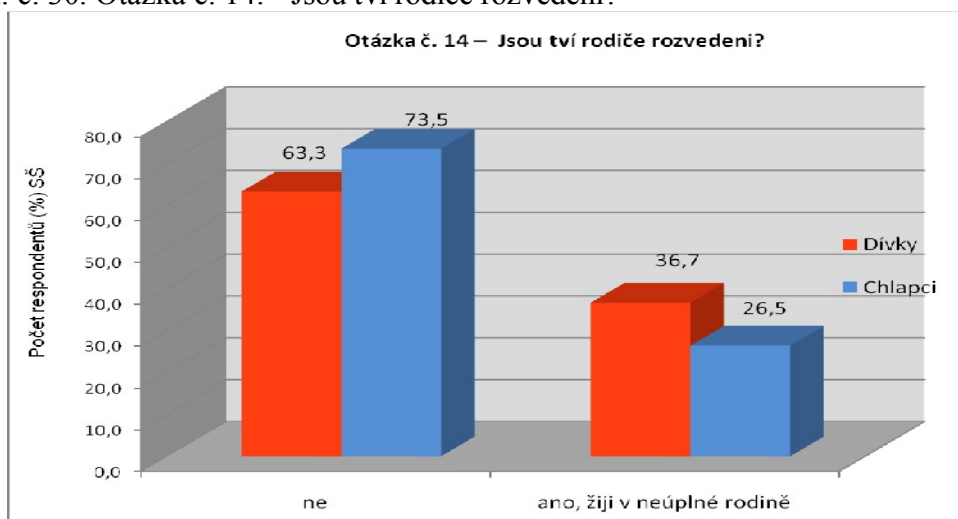
a) ne

b) ano, žiji v neúplné rodině

Tabulka. č. 30. Otázka č. 14. - Jsou tví rodiče rozvedeni?

w _i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ne	31	63,3	25	73,5
ano, žiji v neúplné rodině	18	36,7	9	26,5
Σ	49	100,0	34	100,0

Graf. č. 30. Otázka č. 14. - Jsou tví rodiče rozvedeni?



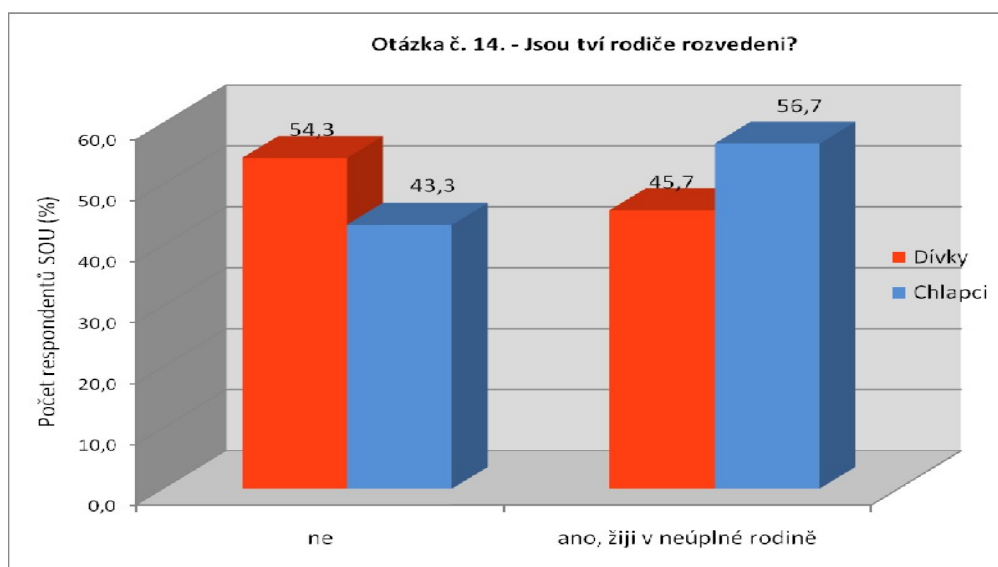
Vyhodnocení otázky č. 14 u žáků SŠ - Jsou tví rodiče rozvedeni?

Odpověď ne zvolilo 63,3% dívek (počet z celku 31) a 73,5% chlapců (počet z celku 25). Odpověď žije v neúplné rodině zvolilo 36,7% dívek (počet z celku 18) a 26,5% chlapců (počet z celku 9).

Tabulka. č. 31. Otázka č. 14. - Jsou tví rodiče rozvedeni?

w_i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n_i	$f_i [\%]$	n_i	$f_i [\%]$
ne	19	54,3	13	43,3
ano, žiji v neúplné rodině	16	45,7	17	56,7
Σ	35	100	30	100,0

Graf. č. 31. Otázka č. 14. - Jsou tví rodiče rozvedeni?



Vyhodnocení otázky č. 14 u žáků SOU - Jsou tví rodiče rozvedeni?

Odpověď ne zvolilo 54,3% dívek (počet z celku 19) a 43,3% chlapců (počet z celku 13). Odpověď žije v neúplné rodině zvolilo 45,7% dívek (počet z celku 16) a 56,7% chlapců (počet z celku 17).

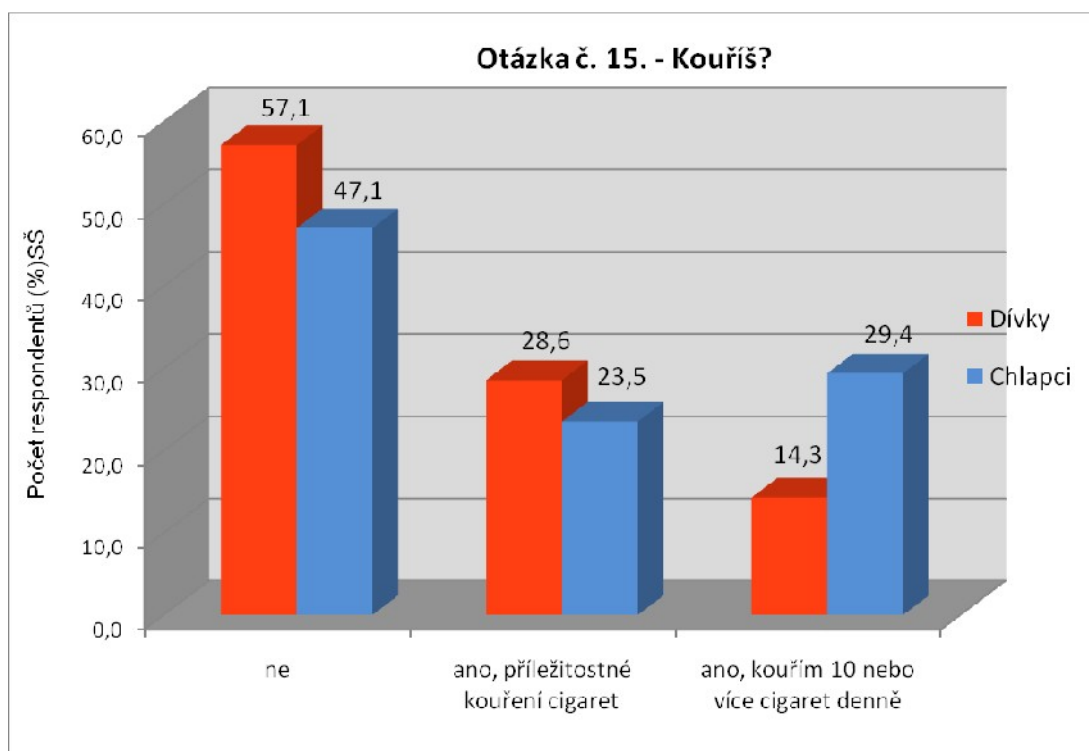
Otázka č. 15. -Kouříš?

- ne
- ano, Příležitostné kouření cigaret
- ano, kouřím 10 nebo více cigaret denně

Tabulka. č. 32. Otázka č. 15. - Kouříš?

w_i	SŠ			
	Dívky		Chlapci	
	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]
ne	28	57,1	16	47,1
ano, příležitostné kouření cigaret	14	28,6	8	23,5
ano, kouřím 10 nebo více cigaret denně	7	14,3	10	29,4
Σ	49	100	34	100

Graf. č. 32. Otázka č. 15. - Kouříš?



Vyhodnocení otázky č. 15 u žáků SŠ - Kouříš?

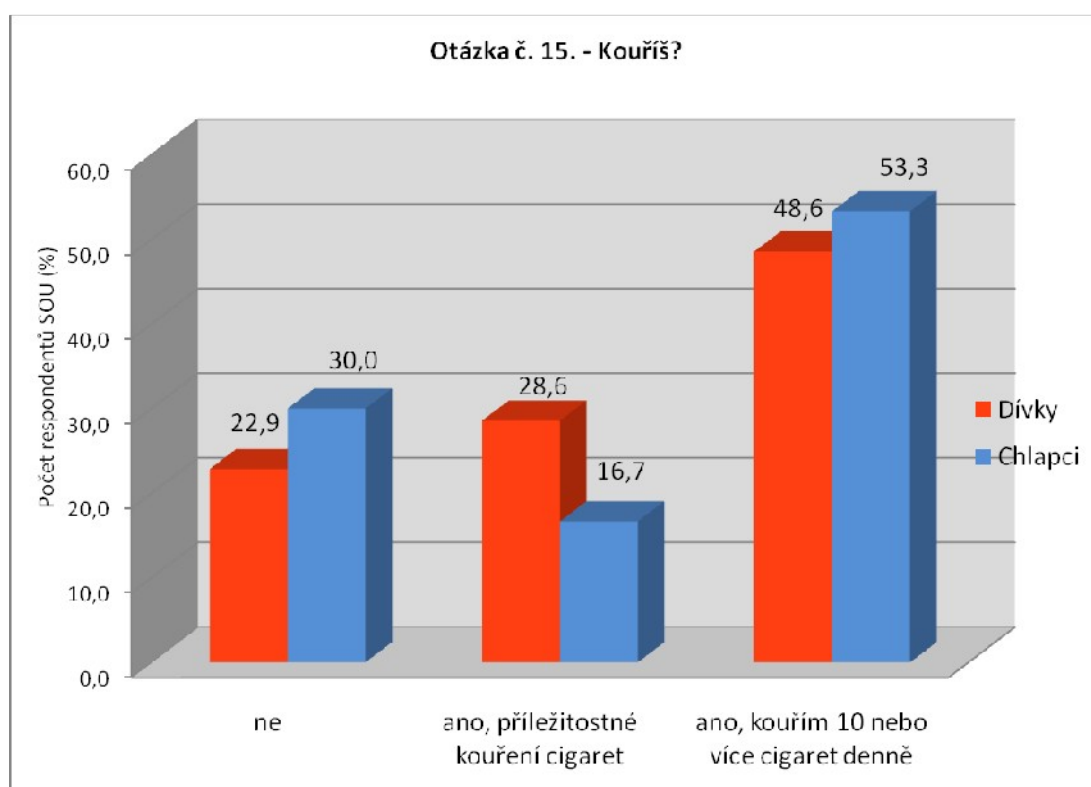
Odpověď ne zvolilo 57,1% dívek (počet z celku 28) a 47,1% chlapců (počet z celku 16). Odpověď příležitostné kouření cigaret zvolilo 28,6% dívek (počet z celku 14) a 23,5% chlapců (počet z celku 8). Odpověď kouří 10 nebo více cigaret denně zvolilo 14,3 % dívek (počet z celku 7) a 29,4% chlapců (počet z celku 10).

Téměř polovina 57,1% dívek a 47,1% chlapců jsou nekuřáci.

Tabulka. č. 33. Otázka č. 15. - Kouříš?

w _i	SOU			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ne	8	22,9	9	30,0
ano, příležitostné kouření cigaret	10	28,6	5	16,7
ano, kouřím 10 nebo více cigaret denně	17	48,6	16	53,3
Σ	35	100	30	100

Graf. č. 33. Otázka č. 15. - Kouříš?



Vyhodnocení otázky č. 15 u žáků SOU - Kouříš?

Odpověď ne zvolilo 22,9 % dívek (počet z celku 8) a 30,0 % chlapců (počet z celku 9). Odpověď příležitostné kouření cigaret zvolilo 28,6 % dívek (počet z celku 10) a 16,7 % chlapců (počet z celku 5). Odpověď kouří 10 nebo více cigaret denně zvolilo 48,6 % dívek (počet z celku 17) a 53,3 % chlapců (počet z celku 16).

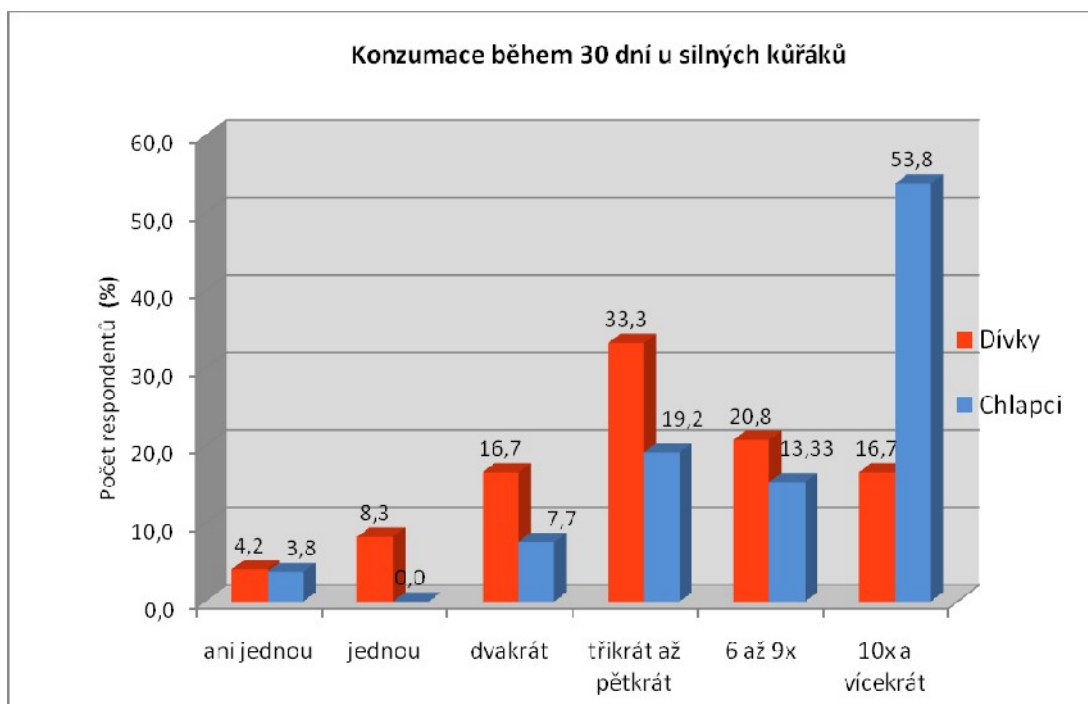
Téměř polovina žáků SOU, 48,6 dívek a 53,3 % chlapců jsou silní kuřáci.

Vyhodnocení otázek u studentů, kteří kouří 10 a více cigaret denně, kolikrát za poslední měsíc vypili za sebou pět nebo více sklenic alkoholu za sebou:

Tabulka. č. 34

w _i	studenti, kouřící 10 a více cigaret denně			
	Dívky		Chlapci	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ani jednou	1	4,2	1	3,8
jednou	2	8,3	0	0,0
dvakrát	4	16,7	2	7,7
třikrát až pětkrát	8	33,3	5	19,2
6 až 9x	5	20,8	4	15,4
10x a vícekrát	4	16,7	14	53,8
Σ	24	100	26	100

Graf. č. 34



Vyhodnocení žáků SŠ a SOU, kteří kouří 10 a více cigaret denně, kolikrát opakovaně za měsíc pili alkohol:

Odpověď ani jednou uvedlo 4,2 % dívek kuřáček (počet z celku 1) a 3,8 % chlapců (počet z celku 1). Odpověď jednou uvedlo 8,3 % dívek (počet z celku 2) a 0 % chlapců. Odpověď dvakrát uvedlo 16,7 % dívek (počet z celku 4) a 7,7 % chlapců (počet z celku 2). Odpověď tři až pětkrát uvedlo 33,3 % dívek (počet z celku 8) a 19,2 % chlapců (počet z celku 5). Odpověď šest až devětkrát uvedlo 20,8 % dívek

(počet z celku 5) a 15,4 % chlapců (počet z celku 4). Odpověď desetkrát a vícekrát uvedlo 16,7 % dívek (počet z celku 4) a 53,8 % chlapců (počet z celku 14).

Dívky siné kuřačky opakovaně konzumují alkohol nejčastěji třikrát až pětkrát, což je více než u nekuřaček a slabých kuřaček.

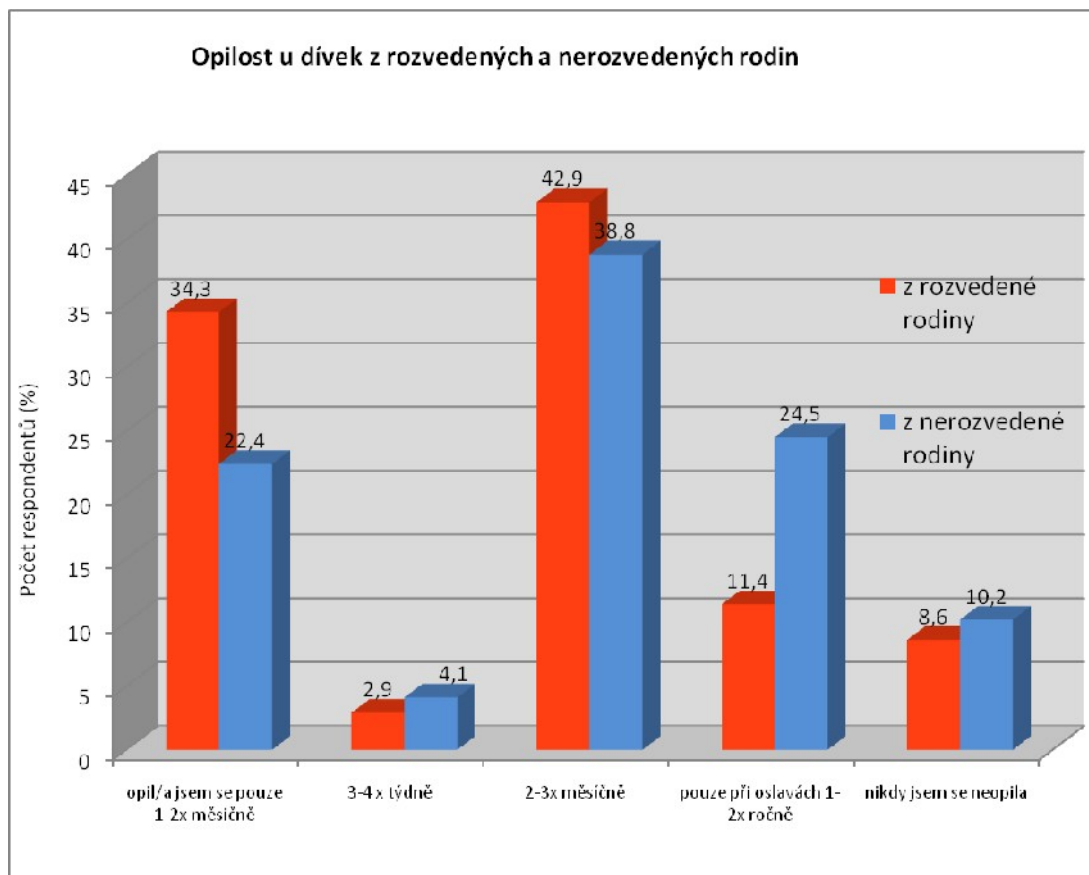
Chlapci silní kuřáci konzumují alkohol nejčastěji desetkrát a vícekrát.

Vyhodnocení frekvence opilosti u dívek z rozvedených a nerozvedených rodin.

Tabulka. č. 35

w _i	dívky			
	z rozvedené rodiny		z nerozvedené rodiny	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
opil/a jsem se pouze 1-2x měsíčně	12	34,3	11	22,4
3-4 x týdně	1	2,9	2	4,1
2-3x měsíčně	15	42,9	19	38,8
pouze při oslavách 1-2x ročně	4	11,4	12	24,5
nikdy jsem se neopila	3	8,6	5	10,2
Σ	35	100	49	100

Graf. č. 35



Vyhodnocení frekvence opilosti u **dívek z rozvedených** rodin:

Odpověď 1-2x měsíčně zvolilo 34,3 % dívek (počet z celku 12). Odpověď 3-4 x týdně zvolilo 2,9 % dívek (počet z celku 1). Odpověď 2-3 x měsíčně uvedlo 42,9 % dívek (počet z celku 15). Odpověď 1-2x ročně uvedlo 11,4 % dívek (počet z celku 4). Odpověď nikdy se neopila uvedlo 8,6 % dívek (počet z celku 3).

Vyhodnocení frekvence opilosti u **dívek z nerozvedených** rodin:

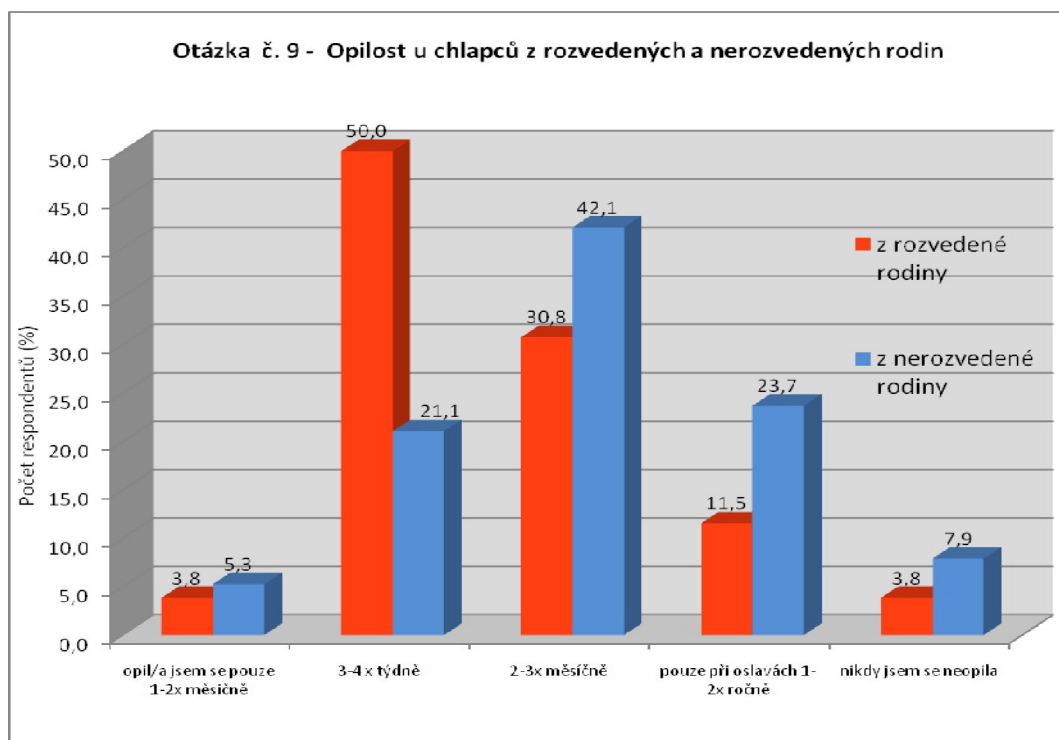
Odpověď 1-2x měsíčně zvolilo 22,4 % dívek (počet z celku 11). Odpověď 3-4 x týdně zvolilo 4,1 % (počet z celku 2) dívek. Odpověď 2-3 x měsíčně uvedlo 38,8 % dívek (počet z celku 19). Odpověď 1-2x ročně uvedlo 24,5 % dívek (počet z celku 12). Odpověď nikdy se neopila uvedlo 10,2 % dívek (počet z celku 5).

Vyhodnocení frekvence opilosti u chlapců z rozvedených a nerozvedených rodin.

Tabulka. č. 36

w _i	chlapci			
	z rozvedené rodiny		z nerozvedené rodiny	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
opil/a jsem se pouze 1-2x měsíčně	1	3,8	2	5,3
3-4 x týdně	13	50,0	8	21,1
2-3x měsíčně	8	30,8	16	42,1
pouze při oslavách 1-2x ročně	3	11,5	9	23,7
nikdy jsem se neopila	1	3,8	3	7,9
Σ	26	100	38	100

Graf. č. 36



Vyhodnocení frekvence opilosti **u chlapců z rozvedených** rodin:

Odpověď 1-2x měsíčně zvolilo 3,8% chlapců (počet z celku 1). Odpověď 3-4 x týdně zvolilo 50,0% (počet z celku 13). Odpověď 2-3 x měsíčně uvedlo 30,8% chlapců (počet z celku 8). Odpověď 1-2x ročně uvedlo 11,5% chlapců (počet z celku 3). Odpověď nikdy se neopil uvedlo 3,8% chlapců (počet z celku 1). Nejčastěji respondenti uvedli, opíjím se 3-4x týdně.

Vyhodnocení frekvence opilosti **u chlapců z nerozvedených** rodin:

Odpověď 1-2x měsíčně zvolilo 5,3% chlapců (počet z celku 2). Odpověď 3-4 x týdně zvolilo 21,1% (počet z celku 8) chlapců. Odpověď 2-3 x měsíčně uvedlo 42,1% chlapců (počet z celku 16). Odpověď 1-2x ročně uvedlo 23,7% chlapců (počet z celku 9). Odpověď nikdy se neopil uvedlo 7,9% chlapců (počet z celku 3). Nejčastěji respondenti uvedli, opíjím se 2- 3 x měsíčně

6. Diskuze

Hypotéza číslo 1: Učni pijí denně.

Již předchozí studie ukázaly, že bude významný rozdíl mezi populací učňovské a středoškolské mládeže. Provedeným vlastním šetřením bylo zjištěno, že studenti ze středních odborných učilišť užívají alkohol více, než studenti ze středních škol.

Hypotézu H1 lze přijmout za platnou pouze u chlapců, kde se prokázalo, že konzumují alkoholické nápoje denně v 40%.

U dívek se nepodařilo prokázat hypotézu v plném rozsahu a na statisticky významné hladině. Dívky denní konzumaci alkoholu uvádějí až na třetím místě v 17,1 %. V 37,1% alkohol konzumují 1 x týdně a ve 34,3% konzumují 2 až 3 x měsíčně. Tento rozdíl lze vysvětlit tím, že muži obecně konzumují alkohol častěji než ženy, a to i přesto, že přístup obou pohlaví ve vztahu k alkoholu se obecně spíše vyrovnává.

Myslím si, že mezi učňovskou mládeží je testování alkoholu jako drogy otázkou prestiže. Kdo nepije, je považován za méněcenného. Učni mezi sebou soutěží, chlubí se navzájem počtem vypitých piv a hodnotí se podle toho, kolik množství alkoholu kdo snese. Učni, na rozdíl od středoškoláků, mají vyšší příjmy, což jim umožňuje konzumovat častěji a ve větším množství. Studenti, chlapci i dívky, obvykle mají více zájmů a s tím i více mimoškolních aktivit, více studijních povinností a tudíž méně příležitostí a času na požívání alkoholu.

Hypotéza číslo 2: Žáci silní kuřáci, kteří kouří více jak 10 cigaret denně, pijí alkohol v nadměrných dávkách během posledních 30 dnů 10x a vícekrát.

Tato hypotéza se prokázala na statisticky významné úrovni u dívek a chlapců. Lze proto konstatovat, že časté kouření u adolescentů ovlivňuje poměrně významně vztah ke konzumaci alkoholu. Časté pití alkoholických nápojů udávají více chlapci, nejvíce preferují pivo. Většina respondentů souhlasí s tím, že alkohol je látka, která způsobuje problémy. Na druhé straně, přes vědomí tohoto rizika, mají studenti požívání alkoholu spojeno s příjemnými prožitky, přáteli a dobrou náladou.

Hypotéza číslo 3: Žáci pocházející z neúplných (rozvedených) rodin se budou opíjet výrazně častěji než ostatní.

Tuto hypotézu se nepodařilo prokázat ve významném rozsahu a na statisticky průkazné hladině. V literatuře je jako základní prostředí, ve kterém se utváří vztah k alkoholu, uváděna rodina. I neúplná rodina může být, dle mého názoru, plně funkční a naopak. Rizikové faktory, např. nestanovení jasných pravidel chování dítěte, nedostatek času věnovaný dítěti, zvláště v raném dětství, nedostatečný dohled, nesoustavná a přehnaná přísnost, které zvyšují riziko zneužívání alkoholu, jsou často přítomny i v úplných rodinách. Deprivace z nedostatečné citové vazby matky a dítěte se přenáší až do dospělosti jedince a je považována ze jeden z významných faktorů, negativně ovlivňující soužití v rodině. Právě tento jedinec je výrazně ohrožen zvýšeným rizikem k závislosti na alkoholu.

Děti z obou typů rodin, kde panují uvolněné či rozvrácené vztahy, dětem se nedostává dostatečného citového a výchovného působení, dochází k častým konfliktům, rodina je sociálně slabá, nedostatečně materiálně zajištěna, jsou přímo ohrožené volbou únikového řešení, které jim nabízí alkohol či jiné návykové látky.

Hypotéza číslo 4: Žáci poprvé ochutnají alkohol doma.

Hypotézu lze přijmout za platnou pro zkoumaný vzorek adolescentů.

Výzkum jasně prokázal, že nejčastějším místem, kde došlo k prvnímu kontaktu a první konzumaci alkoholu byl pro většinu respondentů domov. Smutnou pravdou zůstává, že více jak 50% dětí a mladistvých poprvé okusí alkoholický nápoj doma tedy v rodině a dokonce přímo z rukou rodičů. Některým rodičům totiž přijde úplně normální, že dají svému dítěti napít piva k obědu nebo ho podávají jako lék

Můj názor je, že každé dítě je velice vnímavé a citlivé, a proto si rodiče a i my učitelé, musíme dávat velký pozor na naše chování, protože rodiče ale i učitelé bývají jejich vzor. Je tedy důležité jít dětem příkladem v kladném smyslu. Tady se nejčastěji dělají chyby, které lze těžko napravit. Je těžké přesvědčit dítě nebo mladistvého, že pití alkoholu je špatné, škodlivé a nemoderní, když sami rodiče či učitelé konzumují alkohol. Tím se vše míjí účinkem. Proto je důležité, když dospělý dává dětem rady do života, aby je sám ctil a dodržoval. Pravdou však zůstává, že respondenti jsou dnes téměř dospělí lidé, ale z hlediska zdravotního je pro ně alkohol stále velmi nevhodný.

7. Závěr

Ve své diplomové práci jsem se snažila upozornit na problém, který souvisí s užíváním alkoholu a alkoholismu mládeže.

V teoretické části jsem se zabývala alkoholem po všeobecné stránce, s cílem vymezit pojmy, co je alkohol, jak vzniká závislost na alkoholu, dopady alkoholu na lidský organismus a na společnost, zejména na rodinu, děti a mládež. Dále jsem se okrajově zaměřila na léčbu závislostí a prevenci

Tyto uvedené informace jsem čerpala z různých publikacích zaměřených na toto téma.

Hlavním cílem praktické části mé práce bylo zmapovat, kdy a kde poprvé žáci středních škol konzumovali alkoholické nápoje, kolik a jak často konzumují alkoholických nápojů dnes. Dalším cílem bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi kouřením a množstvím konzumovaného alkoholu.

Na základě zjištěných výsledků mého výzkumu se dá říci, že s alkoholem má zkušenosti drtivá většina mladistvých. Vzhledem k tomu, že je alkohol spolu s tabákem jediná volně dostupná droga, která dokáže organismus a život člověka po dlouhém a pravidelném užívání dokonale zničit, měla by být osvěta a informovanost ohledně této problematiky dokonalejší.

Je velmi diskutabilní a zarážející, že převážná část žáků má zkušenost s alkoholem ve věku, kdy zákon nedovoluje podávat osobám mladším osmnácti let alkoholické nápoje. Osoby, které soustavně nebo ve větší míře podávají těmto mladistvým alkoholické nápoje, zákon trestá.

Myslím si, že v současné době by se neměla pozornost upínat k problematice zneužívání drog, ale i alkoholu, který patří mezi startovací drogy. Můj názor je, že

v našich školách chybí systematická a trvalá činnost k prevenci alkoholu u středoškoláků. Školy většinou spoléhají na jednorázové a nepravidelné akce přednáškového typu. Učitelé nespolupracují s adekvátními organizacemi. Velké nedostatky vidím i ve spolupráci s rodiči dětí, chybí komunikace mezi školou a rodinou, bohužel často i pro nezájem rodičů. V moci každého pedagoga je tyto věci ovlivnit. My učitelé nesmíme být lhostejní vůči problémům svých žáků.

Ráda bych se zmínila i o dalších nástrojích, kterými je možné zmínit spotřebu alkoholu v naší kultuře. Postoj naší společnosti k alkoholu je v současné době velmi liberální. Často se lze setkat s tvrzením, že nenormální je ten, který nepije, a ne ten, který se alkoholové subkultuře přizpůsobuje. Co je možné udělat celospolečensky? Cítím to i tak, že bychom měli vytvořit takovou daňovou politiku státu, která zajistí navýšení reálných cen alkoholu. Zde reagují na skutečnost, že alkohol se dá koupit za nižší cenu než nealkoholický nápoj, zejména v restauracích. Je nutné důsledně kontrolovat a trestat prodejce alkoholických nápojů, kteří nedodržují zákaz prodeje alkoholu osobám mladších 18 let. Omezit počet prodejních míst a reklamu, která nám ukazuje, jaké krásné chvíle se dají pomocí alkoholu prožít.

V úplném závěru se musím zase zmínit o rodině. Základ rodiny vytváří manželé, manželství, intimní vztah muže a ženy. Oni dva jsou stabilitou rodiny, a proto i maximální podpora dobrého manželství by měla být jedním z pilířů alkoholové prevence.

8. Seznam použitých zdrojů

1. CSÉMY, L. *Problémy s alkoholem v rodině* : zpráva pro Evropskou Unii. Praha : Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2
2. EDWARDS, G. *Záhadná molekula : mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha : NLN, 2004. ISBN 80-7106-696-6.
3. EHEMANN, J. et al. *Alkohol a játra*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1048-X
4. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) : výsledky průzkumu v České republice v roce 2003. Praha : Úřad vlády České republiky, 2006. 120 s. Výzkumná zpráva. no 4. ISBN 80-86734-94-3.
5. HELLER, J. et al. *Závislost známá neznámá*. Praha : Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
6. HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. Praha : Grada, 1998. 80-7169-624-2.
7. HOWARD, P.J. *Příručka pro uživatele mozku*. Praha : Portál, 1998, ISBN 80-7178-211-4
8. <http://drogy.doktorka.cz/alkoholismus-zen/> (30.10.2006)
9. http://www.alkoholik.cz/rozdeleni_pijaku.htm (4.11. 2006)
10. http://www.drogy.net/portal/alkohol/zakladni-informace-9/osud-alkoholu-v-tele_2006_08_25.html 2.1. (23.12.2006)
11. <http://www.plbohnice.cz/nespor/at11w.doc> Stránky prim. MUDr. Karla Nešpora, CSc.: (28.10. 2006)
12. JEDLIČKA, R. *Psychologická první pomoc v práci výchovného poradce*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2000. 97 str.; ISBN 80-7290-035-8.
13. JEDLIČKA, R. *Psychosociální vývoj dítěte a jeho poruchy z hlediska hlubinné psychologie*. 2. vyd. Praha : Pedagogická fakulta UK, 2003. ISBN 80-7290-070-6
14. JEDLIČKA, R. KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Karolinum, 1998
15. JEDLIČKA, R. et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích : nove pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha : Themis. 2004. ISBN 80-7312-038-0
16. Kol. autorů.: *Velký slovník naučný*. A/L. Praha : Diderot, 1999. ISBN 80-902723-1-2

17. Kol. autorů.: *Velký slovník naučný. M/Z.* Praha : Diderot, 1999.
ISBN 80-902723-1-2
18. KUTTELVAŠER, Z. *Abeceda vína.* Praha : Radix, 2003.
ISBN 80-86031-43-8
19. KVAPILÍK, J.SVOBODOVÁ, A.:a kol.: *Člověk a alkohol.* Praha : Avicenum. 1985.
20. MANN J. *Jedy, drogy, léky.* Academia, Praha : Academia, 1996,
ISBN : 80-200-0508-0
21. MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí.* Praha : *Vzdělávací institut ochrany dětí,* 2006. ISBN 80-86991-70-9.
22. MAREČKOVÁ, Z.,HORKÝ, K. *Portální hypertenze a endotel.* Čs Fyziol, 2001,50,19-24.
23. MARHOUNOVÁ, J.,NEŠPOR, K. *Alkoholici, feťáci a gambleři.* Praha : Empatie, 1995 . ISBN 80-901618-9-8
24. MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže.* Praha : Avicenum, 1989
25. Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí,* Praha: Sportpropag, 1998
26. NEŠPOK, K. *Návykové chování a závislosti.* Praha : Portál, 2000.
ISBN 80-7178-432-X
27. NEŠPOK, K. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře.* Praha : Galén, 1999. ISBN 80-7262-002-9.
28. NEŠPOK, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech.* Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.
29. NEŠPOK, K., CSÉMY, L. *"Průchozí" drogy : co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající .*Praha : Fortuna, 2002.
ISMB 80-7071-198-1
30. POKORNÝ, V.et al. *Patologické závislosti.* 2. vyd. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-4
31. *Problémy s alkoholem v rodině : zpráva pro Evropskou Unii.* 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2001. 97 s. ISBN 80-7071-189-2
32. RITSON, B. *Komunitní přístupy k řešení problémů s alkoholem.* Praha : Státní zdravotní ústav, 2002. ISBN 80-7071-203-1.
33. SKÁLA, J. *Alkoholismus.* Státní zdravotnické nakladatelství. Praha. 1957

34. SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Avicenum. Praha. 1987
35. Skála, J., *-až na dno!? : fakta o alkoholu a jiných návykových látkách : (zneužívání a závislost) / Jaroslav Skála* Vydání 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha : Avicenum, 1988
36. SOURNIA, J.CH. *Dějiny pijáctví*. Praha : Garamond, 1999. ISBN 80-86379-01-9
37. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3
38. Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů
39. Zákon č. 120/1962 Sb. o boji proti alkoholismu, ve znění pozdějších předpisů
40. Zákon č. 140/1961 Sb. Trestní zákon
41. Zákon č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů
42. ZÁŠKODNÁ, H., *Psychosociální problémy adolescentů*. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 1998. ISBN 80-7040-306-3
43. ZVOLSKÝ, P. a kol.: *Speciální psychiatrie*. Praha : Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-203-6

9. Seznamy

9.1. Seznamy tabulek

Tab. č. 1 – Respondenti podle pohlaví SŠ	42
Tab. č. 2 – Respondenti podle pohlaví SOU	42
Tab. č. 3 – Respondenti podle věku	43
Tab. č. 4 - Otázka 1. Kde jsi poprvé ochutnal alkoholické nápoje ? SŠ	45
Tab. č. 5 - Otázka 1. Kde jsi poprvé ochutnal alkoholické nápoje? SOU	46
Tab. č. 6 - Otázka 2. Kdy jsi se poprvé napil alkoholu? SŠ	47
Tab. č. 7 - Otázka 2. Kdy jsi se poprvé napil alkoholu? SOU	49
Tab. č. 8 Otázka č. 3 - Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a? SŠ	50
Tab. č. 9 Otázka č. 3 - Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a? SOU	51
Tab. č. 10 Otázka č. 4 - Jak často piješ alkoholické nápoje dnes? SŠ	53
Tab. č. 11 Otázka č. 4 - Jak často piješ alkoholické nápoje dnes? SOU	54
Tab. č. 12 Otázka č. 5 - Proč piješ alkoholické nápoje? SŠ	55
Tab. č. 13. Otázka č. 5 - Proč piješ alkoholické nápoje? SOU	56
Tab. č. 14. Otázka č. 6 – Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ? SŠ	57
Tab. č. 15. Otázka č. 6 – Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ? SOU	58
Tab. č. 16. Otázka č. 7 - Kde nejčastěji piješ alkohol? SŠ	60
Tab. č. 17. Otázka č. 7 - Kde nejčastěji piješ alkohol? SOU	61
Tab. č. 18. Otázka č. 8 - Kdy jsi se poprvé opil/a? SŠ	63
Tab. č. 19. Otázka č. 8 - Kdy jsi se poprvé opil/a? SOU	64
Tab. č. 20. Otázka č. 9 - Jak často se opijíš? SŠ	65
Tab. č. 21. Otázka č. 9. - Jak často se opijíš? SOU	66
Tab. č. 22. Otázka č. 10. - Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)? SŠ	68
Tab. č. 23. Otázka č. 10. - Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)? SOU	69
Tab. Č. 24. Otázka č. 11. - Myslíš si, že je alkohol škodlivý? SŠ	71
Tab. Č. 25. Otázka č. 11. - Myslíš si, že je alkohol škodlivý? SOU	71
Tab. č. 26. Otázka č. 12. - Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství? SŠ	73
Tab. č. 27. Otázka č. 12. - Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství? SOU	74
Tab. č. 28. Otázka č. 13. - Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil? SŠ	76
Tab. č. 29. Otázka č. 13. - Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil? SOU	78
Tab. č. 30. Otázka č. 14. - Jsou tví rodiče rozvedeni? SŠ	79
Tab. č. 31. Otázka č. 14. - Jsou tví rodiče rozvedeni? SOU	80
Tab. č. 32. Otázka č. 15. - Kouříš? SŠ	81
Tab. č. 33. Otázka č. 15. - Kouříš? SOU	82
Tab. č. 34 Konzumace během 30 dnů u silných kuřáku. SŠ+SOU	83
Tab. č. 35 Vyhodnocení frekvence opilosti u dívek z rozvedených a neroz. rodin. SŠ+SOU	84
Tab. č. 36 Vyhodnocení frekvence opilosti u chlapců z rozvedených a neroz.. SŠ+SOU	85

9.2. Seznam grafů

Graf č. 1 – Respondenti podle pohlaví SŠ	43
Graf č. 2 – Respondenti podle pohlaví SOU	43
Graf č. 3 – Respondenti podle věku	44
Graf č. 4 - Otázka 1. Kde jsi poprvé ochutnal alkoholické nápoje? SŠ	45
Graf č. 5 - Otázka 1. Kde jsi poprvé ochutnal alkoholické nápoje? SOU	46
Graf č. 6 - Otázka 2. Kdy jsi se poprvé napil/a alkoholu? SŠ	48
Graf č. 7 - Otázka 2. Kdy jsi se poprvé napil/a alkoholu? SOU	49
Graf č. 8 Otázka č. 3 - Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a? SŠ	51
Graf č. 9 Otázka č. 3 - Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a? SOU	52
Graf č. 10 Otázka č. 4 - Jak často piješ alkoholické nápoje dnes? SŠ	53
Graf č. 11 Otázka č. 4 - Jak často piješ alkoholické nápoje dnes? SOU	54
Graf č. 12 Otázka č. 5 - Proč piješ alkoholické nápoje? SŠ	55
Graf č. 13 Otázka č. 5 - Proč piješ alkoholické nápoje? SOU	56
Graf č. 14. Otázka č. 6 – Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ? SŠ	58
Graf č. 15. Otázka č. 6 – Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ? SOU	59
Graf č. 16. Otázka č. 7 - Kde nejčastěji piješ alkohol? SŠ	60
Graf č. 17. Otázka č. 7 - Kde nejčastěji piješ alkohol? SOU	62
Graf č. 18. Otázka č. 8 - Kdy jsi se poprvé opil/a? SŠ	63
Graf č. 19. Otázka č. 8 - Kdy jsi se poprvé opil/a? SOU	64
Graf č. 20. Otázka č. 9 - Jak často se opijíš? SŠ	66
Graf č. 21. Otázka č. 9 - Jak často se opijíš? SOU	67
Graf č. 22. Otázka č. 10. - Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)? SŠ	68
Graf č. 23. Otázka č. 10. - Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)? SOU	70
Graf č. 24. Otázka č. 11. - Myslíš si, že je alkohol škodlivý? SŠ	71
Graf č. 25. Otázka č. 11. - Myslíš si, že je alkohol škodlivý? SOU	72
Graf č. 26. Otázka č. 12. - Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství? SŠ	73
Graf č. 27. Otázka č. 12. - Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství? SOU	75
Graf č. 28. Otázka č. 13. - Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil? SŠ	77
Graf č. 29. Otázka č. 13. - Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil? SOU	78
Graf č. 30. Otázka č. 14. - Jsou tví rodiče rozvedeni? SŠ	79
Graf č. 31. Otázka č. 14. - Jsou tví rodiče rozvedeni? SOU	80
Graf č. 32. Otázka č. 15. - Kouříš? SŠ	81
Graf č. 33. Otázka č. 15. - Kouříš? SOU	82
Graf č. 34 Konzumace během 30 dnů u silných kuřáku. SŠ+SOU	83
Graf č. 35 Vyhodnocení frekvence opilosti u dívek z rozvedených a neroz. rodin. SŠ+SOU	84
Graf č. 36 Vyhodnocení frekvence opilosti u chlapců z rozvedených a neroz. rodin. SŠ+SOU	85

Přílohy:

Dotazník pro studenty

Jmenuji se Barbora Kopecká, jsem studentkou 1. LF UK navazujícího magisterského studia oboru učitelství zdravotnických předmětů na SZŠ a VOŠZ. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma – Alkohol v životním stylu studentů středních škol. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku. Jedná se o **dotazník anonymní**, získané informace budou použity pouze pro zpracování mé diplomové práce.

Následující otázky si pozorně přečti. Svou odpověď označ zakroužkováním příslušného písmene, které odpovídá tvé odpovědi. Odpověz prosím na všechny otázky a vyplň je pravdivě.

Děkuji za vyplnění.

Pohlaví:	žena					muž
Věk:	16	17	18	19	20
Ročník:	III	IV				
Obor:	učební škola:.....			studijní škola:		

1) Kde jsi poprvé ochutnal/a alkoholické nápoje?

- | | |
|----------------|----------------------|
| a) doma | e) na diskotéce |
| b) na návštěvě | f) v rock klubu |
| c) na oslavě | g) ve škole |
| d) v hospodě | h) jinde (kde?)..... |

2) Kdy jsi se poprvé napil/a alkoholu?

- a) věk
- b) nikdy

3) Jaký druh alkoholického nápoje jsi poprvé pil/a?

- a) pivo
- b) víno
- c) destilát (tvrdý alkohol)
- d) míchaný nápoj s alkoholem (koktejl)

4) Jak často piješ alkoholické nápoje dnes?

- a) denně
- b) 1x týdně
- c) 2-3 x měsíčně
- d) 1-2x ročně
- e) vůbec

5) Proč piješ alkoholické nápoje?

- a) kvůli žízni
- b) protože mi chutnají
- c) protože je pijí i ostatní
- d) ze zvyku
- g) jiný důvod:.....
- h) nepiji je

6) Jaké alkoholické nápoje nejčastěji piješ?

- a) pivo
- b) víno
- c) destiláty
- d) míchaný nápoj s alkoholem
- e) žádné

7) Kde nejčastěji piješ alkohol?

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| a) doma | f) v kavárně |
| b) v hospodě | g) u kamaráda |
| c) na diskotéce | h) na ulice, venku v parku. |
| d) v baru | ch) v restauraci |
| e) v hudebním klubu | i) nikde |

8) Kdy jsi se poprvé opil/a?

- a) věk
- b) nikdy jsem se neopila

9) Jak často se opijíš?

- a) opilý/a jsem se pouze 1-2x
- b) 3 – 4x týdně
- c) 2-3x měsíčně
- d) pouze při oslavách 1-2x ročně
- e) nikdy jsem se neopila

10) Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)? ("Sklenice alkoholu" znamená dvoudecovou sklenici vína nebo půllitru piva, nebo jednu skleničku (půldeci) destilátu).

- a) ani jednou
- b) jednou
- c) dvakrát
- d) třikrát až pětkrát
- e) 6 až 9x
- d) 10x a vícekrát

11) Myslíš si že je alkohol škodlivý?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12) Víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu ve větším množství?

- a) vím, mám z nich strach a proto nepiji alkohol,
- b) vím, mám z nich strach, ale nedokážu se ovládnout,
- c) vím, nemám z nich strach, piji alkohol bez omezení,
- d) nevím o žádných následcích, ale zajímaly by mě.
- e) nevím o žádných následcích, nezajímá mě to,

13) Pokud víš o negativních následcích pravidelného užívání alkoholu v nadměrném množství, uveď, od koho jsi to zjistil?

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| a) otec či matka | f) kamarád/ka |
| b) starší sourozenec | g) přítel/kyně |
| c) jiný příbuzný | h) z televize |
| d) od učitele při výuce ve škole | ch) z časopisu, z knihy |
| e) spolužák- spolužačka | i) nikde |

15) Jsou tví rodiče rozvedeni?

- a) ne
- b) ano, žijí v neúplné rodině
- c) ano, žijí ano, žijí v neúplné rodině s nevlastní matkou,otcem

22) Kouříš?

- a) ne
- b) ano, příležitostné kouření cigaret
- c) ano, kouřím 10 nebo více cigaret denně

