

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Lenka Poskerová

Alkohol a teenageři

Alcohol and teenagers

Bakalářská práce

Praha, 2017

Autor práce: Lenka Poskerová

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **MUDr. Vaníčková Eva, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav hygieny**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS UK 3.LF jsou totožné.

V Praze dne

Lenka Poskerová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce MUDr. Evě Vaníčkové, CSc., za cenné a přínosné rady a odborné vedení a také Mgr. Viktoru Hynčicovi za pomoc se zpracováním získaných dat. Dále děkuji ředitelce Ing. Bc. Dagmar Malinové a řediteli Mgr. Jiřímu Kopeckému, metodikům prevence ze zmiňovaných základních škol za umožnění sběru dat. V neposlední řadě děkuji žákům za jejich ochotu a svědomitost při vyplňování dotazníků.

*Nezáleží jen na rodičích a vychovatelích, ale na celé obci, jak se dítě vyvíjí.
(Platón)*

OBSAH

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1. ŽIVOTNÍ STYL DĚTÍ	9
2. VĚKOVÉ ZVLÁŠTNOSTI TEENAGERŮ	10
3. SYNDROM RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ MLADISTVÝCH.....	11
4. VLIV ALKOHOLU NA ZDRAVÍ DĚTÍ.....	11
4.1 Binge drinking	12
4.2 Drunkorexie	12
5. RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY	13
6. SPOTŘEBA ALKOHOLU V ČR	14
7. ALKOHOL A JEHO METABOLISMUS	16
7.1 Etanol.....	16
7.2 Metabolismus etanolu.....	17
8. STUDIE ESPAD	19
9. STUDIE HBSC	21
10. VYBRANÉ ČESKÉ STUDIE.....	22
Výzkum zdravotně rizikového chování mládeže.....	22
Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň.....	23
11. PREVENCE	23
11.1 Prevence v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.....	24
11.2 Preventivní programy	25
11.3 Evropská charta o alkoholu.....	26
11.4 Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem.....	27
11.5 Rámec pro politiku týkající se alkoholu v evropském regionu WHO	27
12. ZÁKON O OCHRANĚ ZDRAVÍ PŘED ŠKODLIVÝMI ÚČINKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	28
II. PRAKTICKÁ ČÁST	29
1. CÍL PRÁCE.....	29
2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	29
3. HYPOTÉZY.....	30
4. METODIKA VÝZKUMU	30
5. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	31
6. VÝSLEDKY	32
6.1 Výsledky dotazníkového šetření	32

6.2 Výsledky řízeného rozhovoru s pedagogem.....	49
DISKUZE	51
ZÁVĚR.....	54
SOUHRN.....	55
SUMMARY	55
SEZNAM LITERATURY	56
PŘÍLOHY	61

ÚVOD

Alkohol neodmyslitelně patřil a patří k naší společnosti. Předpokládá se, že už první lidé, kteří přestali kočovat a začali se věnovat zemědělství, dokázali pomocí kvašení vyrobit alkoholický nápoj. Již staří Řekové holdovali konzumaci vína a už v 1. století po Kristu znali jednoduchý proces destilace. V 16. století se proces destilace zdokonalil a umožnil tak výrobu koncentrovanějšího alkoholu. V polovině 16. století byla tato technologie v Evropě již velmi rozšířená. Alkohol se používal i v mnohých rituálech. Byl a je součástí některých náboženství, jako například křesťanství, kde víno představuje krev Ježíše. Ortodoxní židy provází pití alkoholu na většině oslav židovských svátků, při oslavách šabatů nebo při obřizce. [29]

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala proto, že pití alkoholu mezi dětmi a mladistvými v České republice je stále na předních místech v porovnání s ostatními zeměmi. Tento problém je dospělou populací velmi podceňován nebo přehlížen. Výzkumy za posledních 15 let ukazují, že pití alkoholu je v ČR velmi rozšířené nejen mezi mladistvými, ale i dospělými. Jelikož se u nás toleruje pravidelné i nadměrné pití a alkohol je součástí skoro každé české domácnosti, utváří to špatné postoje dětí a mladistvých. Těm potom tato konzumace přijde jako normální (společností schvalovaná) a alkohol je pro ně něčím naprosto přirozený v běžném životě a neodmyslitelným při oslavách a zábavě.

Dostupnost alkoholu je v naší zemi opravdu velká. Stačí se projít po ulici. Skoro nenarazíte na obchod, kde by se alkohol neprodával. Reklamou na něj nás prodejci a výrobci alkoholu bombardují ze všech stran, v reklamních letácích, v televizi, na internetu, billboardy či jiné reklamní plakáty na ulici. Proto jednorázové preventivní programy a kampaně proti alkoholu nemají příliš velkou šanci.

Převážná většina studií se zaměřuje na starší školáky, proto jsem si záměrně jako sledovanou skupinu zvolila žáky 4. ročníků, tedy děti mladšího školního věku. Výsledky desetiletých jsem se rozhodla porovnat se žáky 8. ročníků, tedy čtrnáctiletými.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ŽIVOTNÍ STYL DĚTÍ

Životní styl je způsob jakým lidé žijí, jinak řečeno, jak se oblékají, co jedí, jak se chovají v určitých situacích, jak se vzdělávají, jak pracují, jaké hodnoty vyznávají a podobně. Je to systém určitých činností charakteristické pro určitého jedince, skupinu nebo společnost. Životní styl je ovlivněn faktorem vnějším (životní podmínky) a vnitřním (jedinec).

Životní styl dětí nebo mladistvých je ovlivňován různými skupinami, subkulturami lidí, které mají určité společné prvky a svých chování určují životní styl. Každá subkultura má své konkrétní charakteristiky. Tyto skupiny nachází význam v „procesu, při němž si jedinci osvojují pravidla chování, soubor názorů, hodnot a postojů s cílem stát se plnohodnotnými členy společnosti“.¹Některé typy subkultur mohou být spojovány s určitým typem rizikového chování. Příklady některých subkultur: „skejtáři“, „hipsteři“, „hráči počítačových her“, „emo“, „hiphoperi“ a řada dalších. [21]

Zdravý životní styl českých dětí není nikterak příznivý. Opakovaně se v mezinárodních studiích pohybují na prvních příčkách. Dětem narozeným od poloviny 90. let do současnosti, které vyrostly na internetu a televizi, se přezdívá „digitální domorodci“. Toto nelichotivé označení charakterizuje dnešní společnost dětí, která je velmi ovlivněna moderními technologiemi, kdy raději tráví svůj volný čas doma hraním her na počítači, surfováním po internetu nebo sledováním televize. V důsledku toho může u dětí vzniknout závislost na internetu nebo počítačových hrách.

Jelikož děti volný čas tráví raději doma než v různých sportovních oddílech, nese to sebou negativní vliv na nízkou aktivitu dětí spojenou s možným rizikem vzniku nadváhy nebo obezity. K tomu přispívá i fakt, že stravování dětí a mladistvých je převážně formou fast foodů, není pravidelné a častokrát vynechávají snídani.

Zájmové kroužky a kamarádi hrají také významnou roli. Pokud má dítě tzv. „špatné kamarády“ nebo se „fláká“, může snáze sklouznout ke konzumaci alkoholu nebo kouření.

¹SMOLÍK, Josef. Subkultury mládeže: uvedení do problematiky. 2014.

Velký vliv na chování dětí má rodina, a jelikož naše společnost je velmi tolerantní ke konzumaci alkoholu a kouření cigaret, udává to špatný příklad pro české děti. Potom se nemůžeme divit, že české děti konzumují alkohol a kouří cigarety v tak ohromném množství.

Podle psychologa Jeronýma Klimeše jsou změny v posledních desetiletích tak rychlé, že se vymykají adaptačním mechanismům člověka. Ten tvrdí, že přestaly fungovat staré platné modely životního stylu a výchovy a nové se ještě nevytvořily.

2. VĚKOVÉ ZVLÁŠTNOSTI TEENAGERŮ

Dětství charakterizuje vývojovou etapu lidského jedince od narození do dospělosti. Tato etapa se rozděluje do několika vývojových období – prenatální, novorozenecké (0–28 dní), kojenecké (29 dní až 1 rok), batolecí (1-3 roky), předškolní věk (4-5 let), školní věk (6-15 let) a adolescence (15-20 let). Jednotlivá vývojová období jsou doprovázena změnami v oblasti sociální, psychické, emocionální, funkční a somatické.

Školní věk

Školní věk je vymezen obdobím povinné školní docházky a dělí se na mladší školní věk (6-11) a starší školní věk (11/12-15).

Děti mladšího školního věku po nástupu do školy mění svůj způsob života. Dětem je ukládáno více úkolů a povinností, musí dbát určitému režimu a kázni. Myšlenkové operace se automatizují, směřují ke schopnosti abstrahovat. Jemná motorika se dále vyvíjí. Zvyšuje se slovní zásoba a pojmové vyjadřování. Dítě je silně poutáno k rodičům, důvěřuje autoritám.

V období staršího školního věku se dovršuje vývoj inteligence. Dítě již dokáže rozlišit podstatné znaky od nepodstatných. Sebevědomí se zesiluje avšak nevyrovnanost a nedůtklivost k připomínkám je relativně velká. Děti v tomto období mají přehnanou snahu napodobit dospělé, protože nechtějí být nadále považovány za děti. Jsou velmi náchylné k sugesci názorů, které slyšely od dospělých. [35,36]

Dorostový věk neboli období adolescence (15-20)

Toto období je velmi dramatickým a kritickým. Dochází k pohlavnímu dospívání. Dítě formuluje vlastní názory, má snahu o samostatnost a nezávislost. Často nalezneme spoustu zkreslených poznání, které vedou k utvoření nesprávných názorů a postojů. Je to období „hormonální bouře“ kdy převládají negativní emoce, je zvýšená

podrážděnost. Dospělí už pro něj nejsou autoritou. Myšlení se dále rozvíjí s vysokou mírou abstrakce. Dochází k vymýšlení vlastních slovních obrátů a slangovému vyjadřování. Schopnost posoudit osobní odpovědnost za následky svého jednání však není ještě plně vyvinuta. [35,36]

3. SYNDROM RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ MLADISTVÝCH

Rizikové chování, dříve označované jako sociálně patologické jevy, je takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Rozlišuje se devět oblastí rizikového chování významných pro školní prevenci. Jsou jimi záškoláctví, šikana a extrémní projevy agrese, rasismus a xenofobie, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování, spektrum poruch příjmu potravin, okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte a v neposlední řadě závislostní chování (adiktologie). [25]

4. VLIV ALKOHOLU NA ZDRAVÍ DĚTÍ

Pro organismus dítěte je alkohol daleko nebezpečnější než pro dospělého. Dítě má menší tělesnou hmotnost, i menší objem krve, tudíž u něj při stejném množství požitého alkoholu jako u dospělého nastane vyšší koncentrace alkoholu v krvi. Dítě také pomaleji odbourává alkohol (játra neodbourávají alkohol v takové míře jako u dospělých), tím se i při občasném požití alkoholu zvyšuje riziko onemocnění jater. Hladina krevního cukru, po požití alkoholu, snadno klesne (dojde k hypoglykemii), což může vést k bezvědomí. K otravám dochází z výše popsaných důvodů i po relativně nízkých dávkách. Během dospívání dochází k vývoji mozku a vytváření nových sítí buněk v mozku. Tento proces alkohol narušuje a dochází k poruchám paměti a učení, což vede ke špatným školním výsledkům. K dalším negativním důsledkům spojených s pitím alkoholu v dospívání patří úrazy, dopravní nehody, rizikové sexuální chování, sebevraždy, otravy, trestná činnost a rychlý rozvoj závislosti. [21,23]

Mnoho studií upozorňuje na možnou souvislost opakovaného pití alkoholu ve větší míře dětmi mladšími 15 let a následným rizikem vzniku závislosti na nelegálních látkách nebo rozvoji dalšího rizikového chování. [27]

Nebezpečná konzumace alkoholu byla definována jako úroveň konzumace nebo vzorec požívání, u kterých je pravděpodobné, že budou mít škodlivé účinky, pokud budou současné vzorce požívání přetrvávat. [18]

4.1 Binge drinking

Nadměrná epizodická spotřeba alkoholu, jinak také nárazové pití se obvykle označuje jako "binge drinking". Definice tohoto pojmu se však liší, jiná je v USA a jiná v Evropě. V Evropě se tento název používá pro jednorázovou konzumaci většího množství alkoholu v kombinaci se ztrátou kontroly. V USA se "binge drinking" obvykle vztahuje k časovému období 2 hodin, zatímco v Evropě se týká jedné picí příležitosti. Binge drinking je obvykle definováno jako spotřeba více než 5-6 alkoholických nápojů u mužů a 4-5 u žen rychle za sebou nebo během jedné příležitosti. Tato spotřeba znamená více než 60 g alkoholu při jedné příležitosti. Toto množství odpovídá více než třem 0,5 l pivům nebo 0,6 dcl vína.

K nárazovému pití dochází nejčastěji ve dnech volna nebo o víkendu. Největší rizikem je postupné zvyšování frekvence toho typu konzumace alkoholu, kdy snadno vzniká fyzická i psychická závislost.

S nárazovým pitím větších dávek, i při jejich rozpočtení na celý týden, kdy nepřesáhnou „mírnou“ dávku, je spojena řada zdravotních a sociálních problémů. Mezi tato rizika patří například zvýšené riziko srdečních chorob (arytmie, kalcifikace tepen, arterioskleróza). U mladých lidí je to rizikovým faktorem vzniku mozkové a ischemické cévní příhody. Dalšími problémy jsou úrazy, agresivní a násilné chování. Zvláště mladá generace se uchyluje k tomuto stylu pití. Často se vyskytuje u dospívajících a studentů. V USA je podle průzkumů tento typ pití u více jak 50% studentů. V Německu je tomu tak u 44%. [40]

4.2 Drunkorexie

Drunkorexie, nebo také alkorexie, je porucha příjmu potravy. Jedná se o kombinaci dvou poruch, zneužívání alkoholu a anorexie. Je to forma chování, kdy člověk cíleně omezuje příjem kalorií, aby se mohl napít větších dávek alkoholu, které obsahují hodně kalorií. Podle MUDr. Karela Nešpory tyto lidé hladoví přes den a večer se opijí, nebo se po konzumaci vyšších dávek alkoholu vyzvrací. Lze říci, že je to jakási kombinace anorexie, bulimie a nárazového pití.

Tento typ poruchy se šíří převážně mezi mladými lidmi a dospívajícími. Postihuje převážně ženy a mladé dívky stejně jako anorexie nebo bulimie.

Rizika jsou spojena jednak s nárazovým pitím a jednak s anorexií. Mozek nedostává dostatečnou výživu, tělo ztrácí vitamíny a minerály. Snadno dochází k podvyživenosti. Mezi další rizika patří otravy, rozvrat minerálního prostředí, poruchy imunity, poruchy koncentrace a učení, různé psychické problémy nebo také vznik závislosti na alkoholu. [39]

Intenzivní pití alkoholu v nadměrných dávkách ohrožuje člověka negativními zdravotními důsledky, včetně alkoholismu, jaterního poškození a různými druhy rakoviny. [11]

5. RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY

Rizikové a protektivní faktory můžeme rozdělit na individuální a environmentální. Mezi individuální se řadí osobnost a jedinec, mezi environmentální potom rodina, škola, komunita a vrstevníci.

- **Rizikové faktory:**

- 1) Na úrovni rodiny: Sem lze zařadit závislost a zneužívání alkoholu rodiči a příbuznými, nedostatek času na výchovu, nedostatečný dohled, špatné vztahy v rodině, stres, nezaměstnanost, duševní poruchy rodičů, malá citová vazba na dítě, jeho podceňování, atd.
- 2) Na úrovni komunity: Alkohol snadno dostupný, příliš mnoho reklam, špatné společenské normy a zákony, nevhodný vzor (herec, zpěvák, hudební skupiny apod.), v okolí vysoká kriminalita a zneužívání drog., komunita nabízí málo možností jak trávit čas.
- 3) Na úrovni vrstevníků: Zneužívání alkoholu vrstevnickou skupinou, se kterou se dítě schází. Kamarádi rebelují, jsou cyničtí, mají problémové chování.
- 4) Na úrovni školy: Alkohol je dostupný ve škole a v jeho okolí, nedostatečný zájem školy o kvalitu mezilidských vztahů, nedostatečná nebo špatně prosazovaná pravidla týkající se alkoholu, časté střídání škol.
- 5) Na úrovni jedince a osobnosti: Duševní poruchy, nízká inteligence, špatné sebeovládání, poruchy chování, nízké sebevědomí a špatné

sebehodnocení, nedostatečně zvládnány stresové situace, neschopnost vzdorovat špatným vlivům

• **Protektivní faktory:**

- 1) Na úrovni rodiny: Pozitivní hodnoty v rodině, přiměřená péče a dostatek času na výchovu, přiměřený dohled, dobré vztahy v rodině, jasná pravidla týkající se chování, dobré duševní zdraví rodičů, rodiče nezneužívají alkohol, tabák a jiné drogy, rodina správně funguje.
- 2) Na úrovni komunity: Pozitivní vzory, dostatek možností jak trávit volný čas, účast nevládních organizací na prevenci, kvalitní zdravotní a sociální péče, omezení dostupnosti alkoholu a omezení reklam.
- 3) Na úrovni vrstevníků: Kamarádi alkohol odmítají, mají kvalitní zájmy nesouvisející s alkoholem, nemají problémové chování, respektují dospělé a ostatní kamarády.
- 4) Na úrovni školy: Alkohol není dostupný ve škole ani jeho okolí, jsou stanovena jasná pravidla. Škola prosazuje zdravý životní styl, podporuje pozitivní mezilidské vztahy, spolupracuje s rodiči.
- 5) Na úrovni jedince a osobnosti: Dobrá odolnost vůči ovlivnění okolí, dobré sebevědomí, dostatek informací jak zvládat stresové situace a řešit problémy, žádné nebo velmi pozdní setkání s alkoholem, dobré duševní i tělesné zdraví atd. [32]

6. SPOTŘEBA ALKOHOLU V ČR

Česká republika se řadí na čtvrté místo v Evropě v pití alkoholu mezi mladistvým. Podle WHO pije pravidelně alkohol přibližně 30% patnáctiletých a 17% třináctiletých. [23]

U dospívajících je tendence za posledních 10 let ve spotřebě alkoholu mírně vzrůstající. U chlapců je vyšší pravidelné pití piva, u dívek vína. U obou pohlaví vzrostl také konzum destilátů. [7]

V roce 2009 proběhla studie o užívání alkoholu mezi mladými dospělými. Realizoval ji Státní zdravotní ústav (SZÚ) za podpory grantu IGA. Sledovaný soubor tvořilo celkem 2221 osob ve věku 18 až 39 let. Studie proběhla formou dotazníkového

šetření. Nadlimitní denní spotřebu² uvedlo 26% mužů a 13% žen. Častá konzumace nadměrných dávek (5 a více sklenic na posezení jednou týdně nebo častěji) je u 18 % mužů a 5% žen. Mezi abstinenty se řadí jen 5% dotazovaných.

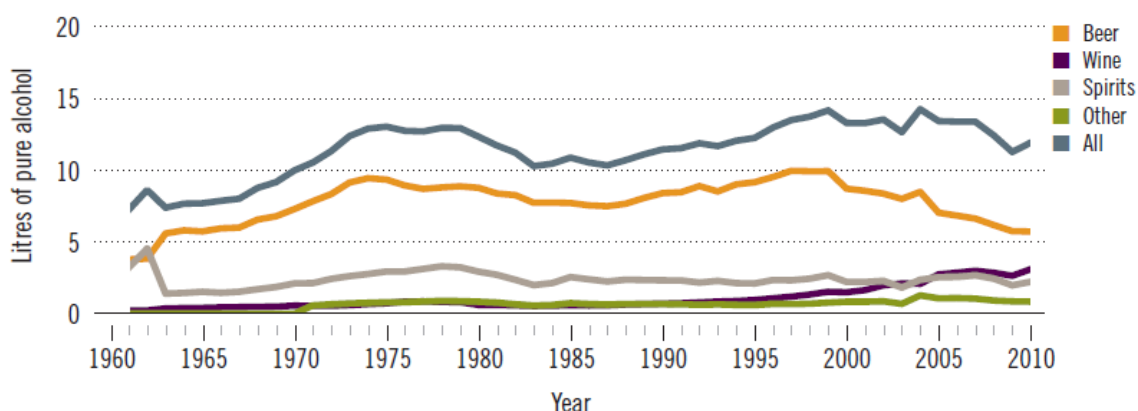
Další studií SZÚ je populační studie dospělé populace ČR, kterou tvořil reprezentativní vzorek 1802 osob ve věku 15+. Z výsledků vyplývá, že pravidelné pití (denně nebo obden) je u 15% populace (23% mužů a 8% žen). Více než polovina mužů a čtvrtina žen pije alkohol alespoň jednou týdně. Nadměrně a často konzumuje alkohol 28% mužů a 8,6% žen. Pouze 2,5% dospělých je celoživotními abstinenty. [7] Novější výzkumy o pití alkoholu mezi dospělými z roku 2014 ukazují, že výsledky se výrazně neliší od výsledků z roku 2012. Potvrzují, že zvyklosti v konzumaci alkoholu jsou stabilní a konzumace je stále velmi rozšířená. [28]

Roční průměrná spotřeba alkoholu na hlavu ve věkové kategorii 15+ za rok 2010 je podle Světové zdravotnické organizace (WHO) 13 litrů čistého alkoholu, kde 18,6 l připadá na muže a 7,8 l na ženy. Podle SZÚ je roční spotřeba z roku 2014 7,2 l na hlavu (8,3 l bez započítání abstinentů). U mužů je průměrná roční spotřeba oproti ženám 4,4 l výrazně vyšší a to 10,3 l. Pokud spotřebu rozdělíme podle věku, nejvyšší spotřeba je u osob do 25 let – 8,86 l naopak nejnižší spotřebu má kategorie nad 65 let – 5,1 l. [28]

Následující graf značí vývoj roční spotřeby jednotlivých druhů alkoholu v litrech na hlavu od roku 1961 do roku 2010 v České republice.

Recorded alcohol per capita (15+) consumption, 1961–2010

Data refer to litres of pure alcohol per capita (15+).



Zdroj: http://www.who.int/gho/countries/cze/country_profiles/en/

² Nadlimitní denní spotřeba je taková, která je nad hranicí pro denní spotřebu s nízkým rizikem. Tato spotřeba je podle WHO stanovena na 40 gramů alkoholu denně pro muže a 20 gramů pro ženu.

7. ALKOHOL A JEHO METABOLISMUS

Název alkohol se v chemické terminologii užívá pro velkou skupinu organických látek, konkrétně kyslíkaté deriváty uhlovodíků. Alkoholy mají jednu či více funkčních skupin –OH a dle toho je můžeme rozdělit na jednosytné a vícesytné. Dále je můžeme rozdělit podle toho kolik má atom uhlíku s –OH skupinou sousedních atomů uhlíku na:

- primární: $\begin{array}{c} | \\ -\text{C}-\text{OH} \\ | \end{array}$
- sekundární: $\begin{array}{c} | \\ -\text{C}-\text{OH} \\ | \end{array}$
- terciární: $\begin{array}{c} | \\ -\text{C}-\text{OH} \\ | \end{array}$ [1,2]

7.1 Etanol

Etanol neboli etylalkohol s chemickým vzorcem $\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$ je čirá bezbarvá kapalina s vodou neomezeně mísitelná. Má mírné baktericidní účinky, proto je často užíván jako lokální dezinfekční prostředek. Používá se také jako rozpouštědlo, pohonná látka, v chemickém průmyslu a pro konzervaci farmaceutických přípravků. [2,5] Pro tyto účely se denaturuje, znehodnocuje např. benzínem, metanolem a dalšími látkami, aby nedošlo ke zneužití při nelegální výrobě lihovin. [1,2]

Působí jako depresant na CNS, také jako diuretikum tím, že brání tvorbě antidiuretického hormonu a pro svoje psychotropní vlastnosti je považován za drogu. Má komplexní mechanismus účinku a v mozku postihuje více systémů. Funguje zejména jako antagonist GABA receptorů. V malém množství je produkován střevními bakteriemi při anaerobní fermentaci. [4,5]

Je to jedna ze základních složek při výrobě alkoholických nápojů, proto se pro etanol často používá triviální název líh nebo alkohol. Pro potravinářské účely se připravuje lihovým kvašením neboli fermentací sacharidů kvasinkami. Fermentují se přírodní látky bohaté na sacharidy např. různé druhy ovoce, brambory, cukrová třtina, cukrová řepa atd. Proces fermentace probíhá za anaerobních podmínek, kdy v první fázi kvasinky přemění sacharidy na pyruvát, ten je následně dekarboxylován na acetaldehyd a uvolněn oxid uhličitý, reakce je katalyzována enzymem

pyruvátdekarboxyláza. Acetaldehyd je v další reakci, která je katalyzována alkoholdehydrogenázou, redukován na etanol a současně je dehydrogenován koenzym $\text{NADH}+\text{H}^+$. Mechanismu fermentace je znázorněn na obrázku v *Příloze č. 3*. [1,3]

Průmyslově se vyrábí reakcí ethenu s vodou, která je katalyzována kyselinou sírovou nebo fosforečnou. [2]

Za standardních podmínek vznikají fermentací alkoholové nápoje s obsahem alkoholu do 14%. Nápoje s vyšším obsahem alkoholu se připravují destilací fermentovaného materiálu. [1,3]

7.2 Metabolismus etanolu

Výzkumy ukazují, že problémy související s alkoholem jsou ovlivňovány jednotlivými změnami v metabolismu alkoholu nebo způsobem jakým je alkohol odbouráván a odstraňován z těla. Metabolismus je ovlivňován genetickými a environmentální faktory, kterými jsou změny v enzymech, které odbourávají etanol, pohlaví, věk, sytost a celková výživa, rasa, užívání jiných drog. Ženy mají obecně menší velikost těla než muži, tudíž i menší velikost svalové hmoty. Jelikož je eliminace etanolu z těla korigována velikostí svalové hmoty, je rychlost eliminace etanolu na jednotku svalové hmoty rychlejší u žen. Pokud výsledky vyjádříme v gramech za hodinu či v gramech na litr objemu jater, rychlost eliminace se u žen a u mužů neliší. Malý pokles eliminace alkoholu může být pravděpodobně spojen se stářím, nejspíše v důsledku snížené jaterní hmoty, nebo sníženému obsahu vody v těle. Metabolismus alkoholu je vyšší v sytém stavu, v porovnání s podáním nalačno, protože úroveň ADH (alkoholdehydrogenáza) je vyšší a schopnost substrátového člunkového mechanismu k dopravě redukčních ekvivalentů do mitochondrií je zvýšená. [10,11]

Rychlost eliminace etanolu můžeme dále rozlišit podle toho, zda se jedná o příležitostného konzumenta alkoholu, či o chronického alkoholika. U člověka s příležitostným pitím, není rychlost závislá na koncentraci etanolu v krvi, protože rychlost je limitována aktivitou alkoholdehydrogenázy. Rychlost eliminace má kinetiku nultého řádu (hladina etanolu klesá konstantní rychlostí). V druhém případě, u chronických alkoholiků, je rychlost odbourávání etanolu závislá na celkovém zdravotním stavu a na kvalitě jaterních funkcí. Poškození jater snižuje rychlost oxidace alkoholu, a tím, vylučování z těla. [3,4]

V lidském organismu se etanol metabolizuje v játrech, v menším množství i v žaludku, třemi cestami – alkoholdehydrogenázová, MEOS a pomocí katalázy. Z nich je nejvýznamnější cesta alkoholdehydrogenázová.

7.2.1. Alkoholdehydrogenázová cesta

Hlavními enzymy této cesty jsou ADH (alkoholdehydrogenáza) a ALDH (aldehyddehydrogenáza). ADH enzym má 5 tříd, které se liší kinetickými vlastnostmi, strukturou a lokalizací. Např. ADH I se nachází v játrech, plicích, ledvinách a v GIT (hlavně v jejunu a ileu a žaludeční mukóze) a hraje nejdůležitější roli v oxidaci alkoholu, ADH II nalezneme v GIT a játrech. ADH je lokalizována v cytosolu buňky a ALDH v mitochondriích. ADH i ALDH se řadí mezi oxidoreduktázy, kdy ADH katalyzuje reakci, při které je alkohol dehydrogenován na příslušný aldehyd a ALDH katalyzuje dehydrogenaci aldehydu na příslušnou karboxylovou kyselinu. Jejich hlavním úkolem je tedy odbourávat etanol přijatý v potravě a nápojích a etanol produkovaný střevními bakteriemi. Za pomoci ADH se etanol oxiduje na acetaldehyd, který je mírně toxický a způsobuje příznaky známé jako „kocovina“. Acetaldehyd je však rychle oxidován enzymem ALDH na acetát. Ten je acetát-CoA-ligázou převeden na acetyl-CoA, který je využit v intermediálním metabolismu. [3,4,10]

7.2.2. MEOS (microsomal ethanol oxidation system) cesta

Pomocí enzymu cytochrom P-450IIIE1 (CYP2E1) je etanol také oxidován na acetaldehyd, ale jen menší podíl z požitého etanolu. Systém se nachází v endoplazmatickém retikulu buněk jater, ledvin, plic. Nejvyšší hladiny cytochromu P450 jsou v játrech. CYP2E1 je aktivní až tehdy, kdy člověk zkonsumuje větší množství alkoholu. Podíl aktivity MEOS vzrůstá u chronických alkoholiků.

7.2.3. Metabolismus pomocí katalázy

Kataláza metabolizuje jen malý zlomek alkoholu v těle. Při této přeměně vzniká, jako v předchozích typech cest, oxidací etanolu acetaldehyd. Probíhá nejpomaleji. Kataláza je lokalizovaná v peroxisomech. [3,10]

8. STUDIE ESPAD

Projekt ESPAD (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je největší mezinárodní evropskou školní studií o alkoholu a jiných návykových látkách. Studie má dlouhou historii, probíhá již od roku 1995. Byla iniciována Švédskou radou pro informace o alkoholu a jiných drogách (CAN), pod záštitou Pompidou Group Rady Evropy. Probíhá pravidelně každé 4 roky. Celkově se v po sobě jdoucích vlnách sběru dat zúčastnilo přibližně 600 000 žáků, což projekt ESPAD řadí k nejrozsáhlejšímu harmonizovanému sběru dat o užívání návykových látek v Evropě. Do projektu se od jeho začátku zapojilo, alespoň jednou, celkově 46 zemí. V následující tabulce je rozepsáno, kolik zemí se v jednotlivých vlnách sběru dat zúčastnilo.

Rok sběru dat	Počet zemí
1995	26
1999	30
2003	35
2007	35
2011	37
2015	35

Česká republika se projektu účastí od samotného začátku. V první vlně výzkumu se na realizaci a sběru dat v ČR podílelo Národní centrum podpory zdraví. Po zániku této instituce převzala její úlohu Laboratoř pro výzkum závislosti Psychiatrického centra Praha. Díky vzniku Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti se podařilo posílit a stabilizovat výzkumný tým. [8,12]

Bezprostředním cílem ESPAD je shromáždit srovnatelné a spolehlivé informace o užívání návykových látek mezi žáky ve věku 15 až 16 let u co možná největšího počtu evropských zemí a poskytnout pevný základ pro utvoření politiky týkající se dětí a mladistvých. Přehled zapojených zemí v průběhu jednotlivých vln sběru dat je znázorněn v tabulce v *Příloze č. 4*.

Jelikož má studie velký časový úsek sběru dat, již 20 let (1995-2015), umožňuje nám to zjistit a srovnat dlouhodobé trendy v dané problematice. [12]

Metodika studie je pevně a jasně daná. Její striktní dodržování zaručí srovnatelnost mezi zeměmi a srovnání situace v čase. Všechna jednotná doporučení pro sběr dat jsou uvedeny v příručce tzv. ESPAD Handbook. Sběr dat probíhá formou dotazníku, který vychází z modelového dotazníku s jasně stanovenými základními otázkami tzv. core questions a otázkami rozdělenými do fakultativních modulů. Každá země si následně může doplnit omezený počet vlastních otázek, avšak ty nejsou do mezinárodního vyhodnocení zařazeny. Pro každou vlnu sběru dat se určí jaké ročníky narození budou shromažďovány. Zařazeni jsou všichni žáci daného ročníku z vybraných škol, kromě žáků, ze speciálních tříd pro žáky s poruchami učení nebo těžkým zdravotním postižením.

Poslední sběr dat proběhl v roce 2015 jako šestá vlna studie, do které se zapojilo 35 evropských zemí, z nichž 24 zemí je členem Evropské unie. Celkově se studii účastnilo 96 046 žáků narozených v roce 1999. Mezi účastnicemi se zeměmi nechyběla ani Česká republika, ve které sběr dat koordinovalo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) a agenturou FOCUS. Zpráva obsahuje informace o dostupnosti látek, o časném nástupu užívání návykových látek a odhady prevalence užívání návykových látek (cigarety, alkohol, nelegálních drog, těžkými látkami, nových psychoaktivních látek a léčiv). Nově byl dotazník rozšířen o otázky týkající se používání internetu, hraní počítačových her a her na internetu a hazardních her. [12,13,14]

Z výsledků vyplývá, že ve všech zemích zapojených do studie, kromě Islandu, pilo alkohol alespoň jednou během svého života více než polovina žáků. Nejvyšší míra prevalence (93% a více) byla zjištěna v České Republice, Řecku a Maďarsku. Celkově 48% žáků požila alkohol během uplynulých 30 dní před průzkumem. Ve většině zemí byl alkohol vnímán jako snadno dostupný. 78% žáků uvedlo, že by bylo pro ně snadné získat alkoholický nápoj, pokud by chtěli. Nejvíce žáků (více než 90%), kteří uvedli snadný přístup, bylo v České Republice, Dánsku a Řecku. Téměř polovina (47%) žáků uvedla, že alkohol požili v 13 letech či dříve. Nejvíce však v Gruzii (72%), v České Republice (68%) a na Kypru (66%). [12]

Přehled výsledků pro ČR a jejich srovnání s průměrem je uveden v *Příloze č. 5*.

9. STUDIE HBSC

Mezinárodní studie HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) probíhá pod záštitou Světové zdravotnické organizace WHO od roku 1983, která byla realizována jako iniciativa třech států – Finsko, Norsko, Velká Británie. První mezinárodní studie se uskutečnila v roce 1983/84 a zahrnovala 5 zemí, nyní je do studie zapojeno již 42 zemí Evropy a Severní Ameriky. Česká republika se studie účastnila poprvé v roce 1994 společně s dalšími 24 evropskými zeměmi. Studie sbírá data pravidelně každé 4 roky. V následující tabulce je přehled počtu zemí, které se studie účastnili v průběhu let. [9,15,16]

Rok sběru dat	Počet zemí
1983/1984	5
1985/1986	13
1989/1990	16
1993/1994	26
1997/1998	30
2001/2002	36
2005/2006	41
2009/2010	41
2013/2014	42

Do studie jsou zahrnuti chlapci a dívky ve věku 11, 13 a 15 let.

Chování zavedené během dospívání může pokračovat až do dospělosti, které může ovlivnit duševní zdraví, vývoj zdravotních potíží, užívání tabáku, stravování, úroveň fyzické aktivity a užívání alkoholu. HBSC se na tyto faktory zaměřuje a snaží se pochopit zdraví mladých lidí v jejich sociálním kontextu - kde žijí, ve škole, s rodinou a přáteli. Zjištěné údaje jsou použity pro porovnání na národní i mezinárodní úrovni, pro získání nového pohledu na zdraví a pohodu mladých lidí, pro porozumění sociálních determinantů zdraví, a aby se podali informace o politice a praxi s cílem zlepšit životy mladých lidí. Tyto údaje poskytují zásadní, ne však dostatečné, informace pro vytvoření politických opatření. [9,15]

Sběr dat probíhá formou mezinárodního standardního dotazníku, který se nově utváří každý cyklus průzkumu. Dotazník je rozdělen do několika tematických skupin,

zaměřené na tyto oblasti: vzhled těla, šikánování a boje, stravovací zvyklosti, zdravotní potíže, zranění, životní spokojenost, obezita, fyzická aktivita a sedavé chování, vztahy v rodině a mezi vrstevníky, školní prostředí, sebehodnocení zdraví, sexuální chování, socioekonomické prostředí a užívání návykových látek: alkohol, tabák a marihuana. Každý stát musí sesbírat data od minimálně 1500 školáků z každé věkové kategorie.[15]

Z výsledků studie vyplývá, že zkušenost s alkoholem není mezi školními dětmi nikterak vzácná. Děti ve věku 13 let měly ve většině případů již nějakou zkušenost s alkoholem. Pití lihovin (počítáno i s lihovinami obsažených v míchaných nápojích) alespoň jednou týdně je u 12,7% chlapců a 9,6% dívek. Pivo pije pravidelně 38% chlapců ve věku 15 let a 20% dívek. První opilost je nejčastěji ve věku 14 – 15 let. V Příloze č. 6 jsou uvedeny údaje z let 2002, 2006 a 2010 o pití alkoholu jednou či častěji ve věkové skupině 11, 13 a 15 let. Jsou rozděleny podle druhu alkoholu a pohlaví. [7]

Poslední cyklus průzkumu proběhl ve školním roce 2013/2014, kdy se jej zúčastnilo 219 460 školáků. V České republice bylo celkem sesbíráno 5055 dotazníků, z toho 1574 připadá na jedenáctileté, 1721 na třináctileté a 1760 na patnáctileté. Z výsledků vyplývá, že českých školáků, kteří se opakovaně opili, je více, zejména u patnáctiletých, oproti průměru HBSC. První zkušenost s alkoholem (13 let a méně) byla u českých dětí na úrovni průměru HBSC. [17]

10. VYBRANÉ ČESKÉ STUDIE

Výzkum zdravotně rizikového chování mládeže

V rámci mezinárodního projektu SOPHIE proběhlo v roce 2014 dotazníkové šetření zaměřené na rizikové chování mládeže. Sběr dat zajistilo centrum GeoQoI Katedry sociální geografie a regionálního rozvoje Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy. Sledovaný soubor byl tvořen žáky 38 oslovených základních škol z celé ČR ve věku 14 – 15 let, celkem 1032 žáků, z toho 495 chlapců a 537 dívek.

Výsledky ukazují, že více jak 77% dětí někdy v životě konzumovalo alkohol. Konzumaci nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenek alkoholu na posezení 3 krát nebo častěji během jednoho měsíce) uvedlo 10,1% chlapců a 6,5% dívek. Za rizikové nepovažuje pravidelné pití 36,9% žáků. [31]

Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň

Od září 2013 do února 2014 proběhl sběr dat na základních školách a víceletých gymnáziích. Prováděla jej Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Cílem bylo zmapovat výskyt rizikového chování, úzkosti, agresivity a impulzivity. Sběr proběhl formou dotazníků u žáků 6. – 9. třídy základní školy a žáků primy až kvarty víceletých gymnázií. Jejich věk byl 11-15 let. Respondenti v počtu 4198 (52% dívek, 48% chlapců) byli z celkem 54 škol. Výsledky uvádí, že 4% žáků se opilo v posledním měsíci a 32,1% pilo alkohol.

Obdobný průzkum proběhl v období listopadu 2014 až ledena 2015 v rámci bakalářské práce na stejné katedře. Byl použit stejný dotazník VRCHA (výskyt rizikového chování u adolescentů) u žáků 8. a 9. tříd ve věku 13-16 let. Celkem bylo sesbíráno 357 dotazníků. Celkově 7% žáků bylo za poslední měsíc silně opilých (zvracení, potíže s chůzí a mluvením) a 39% dětí pilo během posledních 30 dní alkohol. [30]

11. PREVENCE

Mladiství častokrát konzumují alkohol na popud svých vrstevníků, ale důležitou roli zde hrají i dospělí. Pokud rodiče konzumují alkohol často či v nadměrné míře, nemusejí svému dítěti poskytovat správné prostředí pro jeho rozvoj a dávají mu tak špatný příklad. Stejně tak i učitelé a vychovatelé jsou autoritami a jejich závislost může mít neblahý vliv na děti. [22]

Alkohol, stejně jako tabák nebo marihuana je vnímán jako „přestupní, startovací droga“, tedy první droga, po které následuje zkušenost s jinou tvrdší drogou. Proto je nutná primární prevence zaměřena na tabákové výrobky a alkoholické nápoje. [21]

Prevenici můžeme rozdělit následovně:

- **Primární** – předejít vzniku rizikového chování u osob, u kterých se rizikové chování ještě nevyskytlo. Jinými slovy, předejít závislostem na alkoholu a působit na ty, kteří ještě nepřišli do kontaktu s alkoholem.

Primární prevenci lze dále rozdělit na nesespecifickou a specifickou. Specifická prevence je zaměřena na konkrétní rizikové chování a působí cíleně. Řadíme zde aktivity, které napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikového chování prostřednictvím lepšího využívání volného času. Jako jsou např. různé

sportovní a volnočasové aktivity, programy vedoucí k rozvoji osobnosti, odpovědnosti, dodržování určitých společensky daných pravidel. Naproti tomu nespécifická prevence se nepojí přímo s žádným konkrétním typem rizikového chování a působí obecně. Je to například informovanost a povědomí společnosti, různé kampaně.

- **Sekundární** – předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou rizikovým chováním ohroženi.
- **Terciální** – předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku rizikového chování.

Na prevenci rizikového chování lze nahlížet jako na souhrn intervencí s cílem snížit výskyt a šíření tohoto rizikového chování či zamezit jeho výskytu. Působit lze na všech třech úrovních – primární, sekundární a terciální.

Prevence bere v úvahu vývojové stádium dítěte a má jasně vymezenou cílovou skupinu dle věku.

- **Předškolní věk 3-6 let:** prevence je zaměřena hlavně na zdraví a vytvoření zdravých životních návyků. Programy pro tyto děti jsou nespécifickou primární prevencí.
- **Mladší školní věk 6-12 let:** prevence prohlubuje získané dovednosti a předává informace o škodlivosti tabáku a alkoholu.
- **Starší školní věk 12-15 let:** prevence se snaží rozvíjet sociální dovednosti (asertivní chování, zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů), dále se zaměřuje na nácvik odmítání návykové látky, na zvládání stresu. Programy pro starší školní děti jsou specifickou primární prevencí.
- **Mládež 15-18 let:** prevence je zaměřena na nabídku pozitivně tráveného volného času, jak řešit obtížné situace a kam se obrátit v případě výskytu nějakého problému.
- **Mladí dospělí 18-26 let:** prevence klade větší důraz na zodpovědná rozhodnutí a podává více informací o právní odpovědnosti v dospělosti.
[24,25,26]

11.1 Prevence v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost

Zapojení praktických lékařů do prevence a časných intervencí problémů s alkoholem bylo ideálním způsobem, jak ukazuje česko-americká studie. Vedoucím českého týmu byl PhDr. Ladislav Csémy. Výsledky ukázaly, že i krátká intervence vede ke snížení

užívání alkoholu a návykových látek mezi dětmi a mladistvými ve věku 12-18 let. Bohužel v ČR prevence zaměřená na konzumaci alkoholu a návykových látek není součástí preventivních prohlídek. [38]

11.2 Preventivní programy

V červnu 2013 byla znovu obnovena certifikace preventivních programů zaměřených na všechny formy rizikového chování. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy tímto úkolem pověřilo Národní ústav pro vzdělávání. Certifikace má za cíl zlepšit kvalitu preventivních programů, hospodárně tyto projekty financovat z veřejných prostředků, usnadnit a zefektivnit výběr poskytovatelů. K lednu 2017 je celkem 56 organizací s 90 certifikovanými programy. [33]

Pro příklad jsou uvedené některé preventivní programy pro základní školy zajišťované Národní sítí podpory zdraví. [34]

Legální drogy – nikotin a alkohol

Program je určen pro žáky 2. stupně základní školy v délce dvě vyučovací hodiny. Jeho obsahem je podat základní informace o požívání alkoholu a kouření, dopad na zdraví. Jak vzniká závislost, proč lidé kouří a pijí alkohol. V rámci toho programu si děti procvičí, jak lze alkohol, nebo cigaretu odmítnout.

Kouření/alkohol/drogy – prevence

Tento program je ve formě interaktivní besedy, vycházející z programu Prim. MUDr. Karla Nešpora „Tajná zpráva z Planety X-III“. Žáci mají za úkol představit si, že jsou mimozemskou civilizací z jiné planety, která je intelektuálně, duševně i technologicky velmi vyspělá. V roli těchto mimozemšťanů posuzují planetu Zemi a životní styl a závislosti jejích obyvatel.

Opilý pozemšťan

Je program určený pro žáky 6. a 7. ročníku základní školy. Forma je obdobná jako u předchozího programu, ale je zaměřen pouze na pití alkoholu. Mimozemšťané v tomto případě považují konzumaci alkoholu za obludný jev.

Alkohol, drogy a vaše dítě

Beseda je určená pro rodiče žáků. Informuje rodiče o aktuální situaci zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých v rámci ČR. Radí jak preventivně působit v rámci rodiny, co dělat, když se objeví nějaký problém a na koho se obrátit.

11.3 Evropská charta o alkoholu

Etické principy a cíle

- „1. Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a v pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.*
- 2. Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace a vzdělávání, týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, rodinu i společnost.*
- 3. Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.*
- 4. Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči.*
- 5. Všichni lidé, kteří si nepřejí požívat alkoholické nápoje, nebo kteří je požívat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlakem alkoholické nápoje pít. Při odmítání alkoholu by se jim mělo dostávat podpory.“³*

Deset strategií pro působení alkoholem

Průzkumy a zdárné příklady ukazují, že pokud se těchto deset strategií na podporu zdraví v souvislosti s alkoholem naplňuje, lze dosáhnout zdárných zdravotních a ekonomických přínosů. První strategie zahrnuje utváření širokých vzdělávacích programů pro děti již v raném věku. Podle ní by měla být také široká informovanost lidí o následcích na zdraví, rodině a společnosti v souvislosti s konzumací alkoholu. Další strategie prosazují stanovení zákonů, které účinně odradí od řízení pod vlivem alkoholu. Kontrolu dostupnosti pro mladé lidi, zvýšení ceny alkoholů zavedením vyšší daně. Omezit přímou i nepřímou reklamu na alkohol a zajistit, aby žádná reklama nebyla cílená na mladé lidi. Zajistit dostupnost léčebných služeb pro osoby s nebezpečným či škodlivým užíváním alkoholu. Zajistit bezpečnost výroby alkoholu a zavést vhodná opatření proti nelegálnímu prodeji a nelegální výrobě alkoholu. Podporovat nevládní organizace podporující zdravý životní styl a převážně ty, které se zabývají prevencí a omezováním škod způsobených alkoholem. Formulovat základní plány, stanovit jednoznačné cíle, sledovat vývoj situace. [6]

³ WORLD HEALTH ORGANIZATION a EUROPE. *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*. 2006, s. 23

11.4 Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem

Strategie byla zahájena v roce 2006 Evropskou komisí. Účelem strategie EU týkající se problematiky alkoholu je napomoci vládám členských států a dalším zúčastněným subjektům koordinovat činnost zaměřenou na snižování škod souvisejících s konzumací alkoholu. Je zaměřena na pět prioritních témat, kterými jsou:

- chránit mladé lidi, děti a nenarozené děti
- snížit počet úrazů a úmrtí spojené s dopravními nehodami způsobené pod vlivem alkoholu
- zabránit škodám způsobeným alkoholem u dospělých a omezit negativní dopady na pracovišti
- informovat, vzdělávat a zvyšovat povědomí o dopadu škodlivé a nebezpečné konzumace alkoholu
- vytvořit a udržovat společnou evidenční databázi na úrovni EU. [19]

11.5 Rámec pro politiku týkající se alkoholu v evropském regionu WHO

Rámec pro politiku v oblasti alkoholu vytváří ústřední rámec pro stávající nástroje a dokumenty, kterými jsou Evropská charta o alkoholu, Evropský akční plán pro alkohol (EAAP) a Deklarace o mladistvých a alkoholu. Poskytuje logický základ a rady pro probíhající proces posuzování a přizpůsobování politiky a programů na místní, národní a mezinárodní úrovni. Rámec také dále uvádí, že zvyklosti v pití alkoholu jsou hluboce zakořeněny ve spoustě evropských kultur. Proto pro vytvoření účinných opatření, je zapotřebí, aby byly podloženy nejlepšími vědeckými důkazy a důkladnou politikou. [6]

12. ZÁKON O OCHRANĚ ZDRAVÍ PŘED ŠKODLIVÝMI ÚČINKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK

V České republice je zákonem č. 379/2005 Sb., *o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů*, stanoveno:

„a) opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami,

b) opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu,

c) působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek.“⁴

Tento zákon stanovuje věkovou hranici 18 let pro prodej a podávání alkoholických nápojů. Dále udává, ve kterých provozovnách je možno alkohol prodávat, zakazuje prodej a podávání alkoholu na akcích určených osobám mladším 18 let a ve všech typech škol a školských zařízená, která jsou uvedena v zákoně č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*.

Zákon č. 379/2005 Sb. se k 31. 5. 2017 ruší a nahrazuje jej zákon č. 65/2017 Sb. *o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*. Novela zákona má za snahu posílit ochranu veřejného zdraví a to převážně u dětí a mladistvých. Zlepšit by se měla i vymahatelnost zákona. Nově je upravena povinnost prodejce alkoholických nápojů. Pokud zjistí, že se v prodejně či provozovně nachází osoba mladší 18 let pod vlivem alkoholu, je povinen tuto osobu vyzvat k opuštění tohoto prostoru. Pro podávání a prodej alkoholu je nově stanovena výjimka pro školy se zaměřením na gastronomii, hotelnictví, zemědělství, potravinářství nebo potravinářskou chemii.

⁴ Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2005, ročník 2005, částka 133, číslo 378.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1. CÍL PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je popis rizikového chování se zaměřením na konzumaci alkoholu u dětí sledovaného souboru a posouzení prevence zaměřené na respondenty vybraných dvou základních škol.

2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumná otázka č. 1:

Kolik respondentů má osobní zkušenost s konzumací alkoholu?

Výzkumná otázka č. 2:

Kolik procent dětí poprvé konzumovalo alkohol v rodinném prostředí?

Výzkumná otázka č. 3:

Ve kterém ročníku školní docházky poprvé konzumovali respondenti alkohol?

Výzkumná otázka č. 4:

Kolik procent dětí bylo po požití alkoholu opilých?

Výzkumná otázka č. 5:

Je rozdíl mezi chlapci a dívkami v četnosti konzumace alkoholu?

Výzkumná otázka č. 6:

Liší se četnost konzumace mezi 4. a 8. třídou základní školy?

Výzkumná otázka č. 7:

Spolupracuje škola v rámci prevence s externími pracovníky?

3. HYPOTÉZY

Hypotéza 1

První hypotéza vychází z výsledků dostupných evropských i českých epidemiologických studií mezi školáky. Předpokladem tedy je, že ve sledovaném souboru bude identifikována stejná nebo vyšší četnost první zkušenosti s alkoholem, 25% u desetiletých 50 % u čtrnáctiletých.

Hypotéza 2

Na základě empirických zkušeností a obecného povědomí lze formulovat další hypotézu, kdy předpokládám, že první zkušenost s alkoholem se odehrála doma s rodiči nebo jiným členem rodiny ve dvou třetinách.

Hypotéza 3

Na základě certifikace programů primární prevence rizikového chování Národním ústavem pro vzdělávání, lze předpokládat, že využívání těchto programů vybranými základními školami bude dlouhodobé a soustavné.

4. METODIKA VÝZKUMU

Metodou práce byla realizace deskriptivní studie na vybraných dvou základních školách mezi žáky 4. a 8. ročníků doplněná o řízené interview s metodiky prevence těchto škol.

Autorka sama vypracovala dotazník, který obsahoval celkem 29 otázek, kdy většina byla formou uzavřených odpovědí. Část otázek nabízela možnost otevřených odpovědí, které pro zpracování výsledků autorka dodatečně členila a hodnotila. (Dotazník viz. příloha)

Získaná data byla zpracována v programu EpiData 3.1 a EpiData Analysis. Statistická významnost byla posuzována Chí-kvadrát testem na 5 % hladině významnosti.

Sběr dat byl realizován v průběhu listopadu 2016 a února 2017. Žáci vybraných škol vyplnili dotazník dobrovolně a anonymně, po předchozí instruktaži. Ve stejné době byl realizován řízený rozhovor s metodikem prevence.

Získaná data jsou prezentována formou tabulek a grafů.

Druhá použitá metoda je řízený rozhovor s metodikem prevence. Autorka si připravila celkem 8 otázek týkající se využívání preventivních programů, zařazení informací o škodlivosti alkoholu do rámcového vzdělávacího programu a možné spolupráce s rodiči. (viz. příloha).

Vybrané pražské základní školy: první školou je Základní škola U Krčského lesa v Praze 4 (ZŠ U Krčského lesa), která je úplnou základní školou. Nachází se na okraji sídliště nedaleko Kunratického lesa. Druhou je Základní škola Lupáčova v Praze 3 (ZŠ Lupáčova), která je jazykovou základní školou. Situována je v centru Prahy, ve čtvrti Žižkov. Pro realizaci bakalářské práce formou deskriptivní studie a řízeného interview byl získán souhlas obou základních škol.

5. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Sledovaný soubor byl rozdělen podle ročníku na 4. a 8. a tvořilo jej celkem 203 dětí. Z toho 89 ze ZŠ U Krčského lesa a 114 ze ZŠ Lupáčova. Soubor byl dále rozdělen dle pohlaví. V následující tabulce je uveden počet chlapců a dívek ve čtvrtém a osmém ročníku vybraných základních škol celkově a pro každou školu zvlášť.

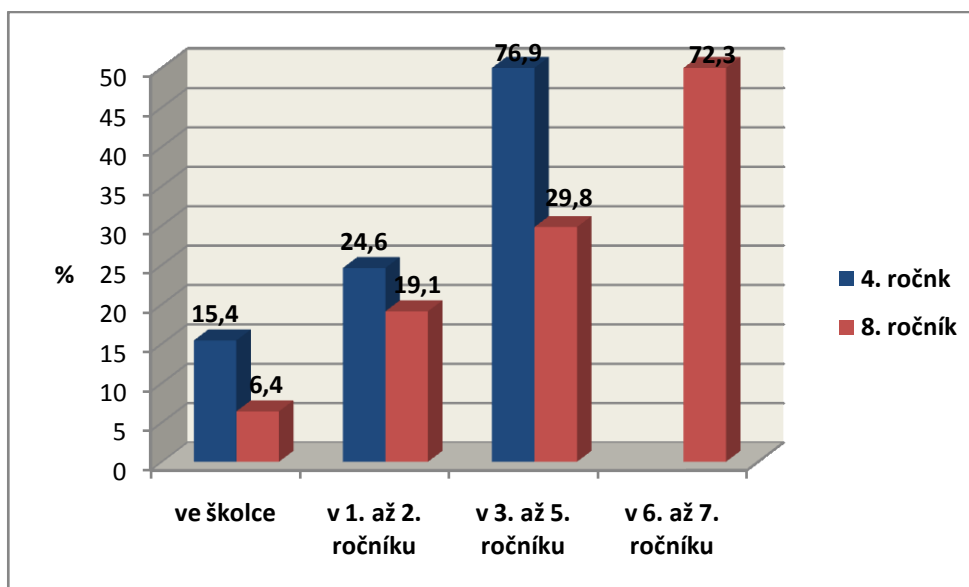
		ZŠ U Krčského lesa		ZŠ Lupáčova		Celkem	
Ročník	Pohlaví	Počet	%	Počet	%	Počet	%
4. ročník	Dívky	34	61,82	38	48,72	72	54,1
	Chlapci	21	38,18	40	51,28	61	45,9
8. ročník	Dívky	17	51,52	22	59,46	39	55,7
	Chlapci	16	48,48	15	40,54	31	44,3
				Celkem	Dívky	111	54,7
					Chlapci	92	45,3
					celkem	203	100

6. VÝSLEDKY

6.1 Výsledky dotazníkového šetření

Konzumace alkoholu v jednotlivém ročníku školní docházky

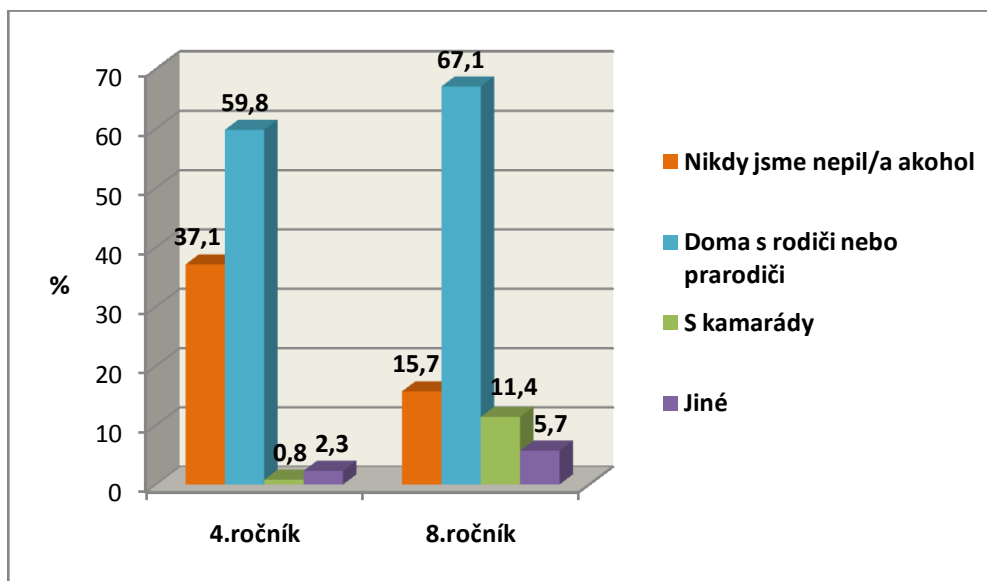
Na otázku č. 3 „Stalo se ti, že ti někdy někdo dal ochutnat alkohol, když jsi chodil/a do mateřské školy nebo do některého z ročníků základní školy“ uvádělo 72,3% osmáků jako nejčastější odpověď „v 6. až 7. ročníku“. Čtvrtáci nejčastěji uváděli odpověď „v 3. až 5. ročníku“ a to 76,9%, stejnou odpověď uvedlo 29,8% osmáků. V 1. až 2. ročníku dostalo ochutnat alkohol 24,6% dětí 4. ročníku a 19,1% z 8. ročníku. Už v mateřské škole ochutnalo alkohol 15,4% čtvrtáků a 6,4% osmáků.



Graf č. 1 – Četnost odpovědí na otázku č. 3

První konzumace alkoholu

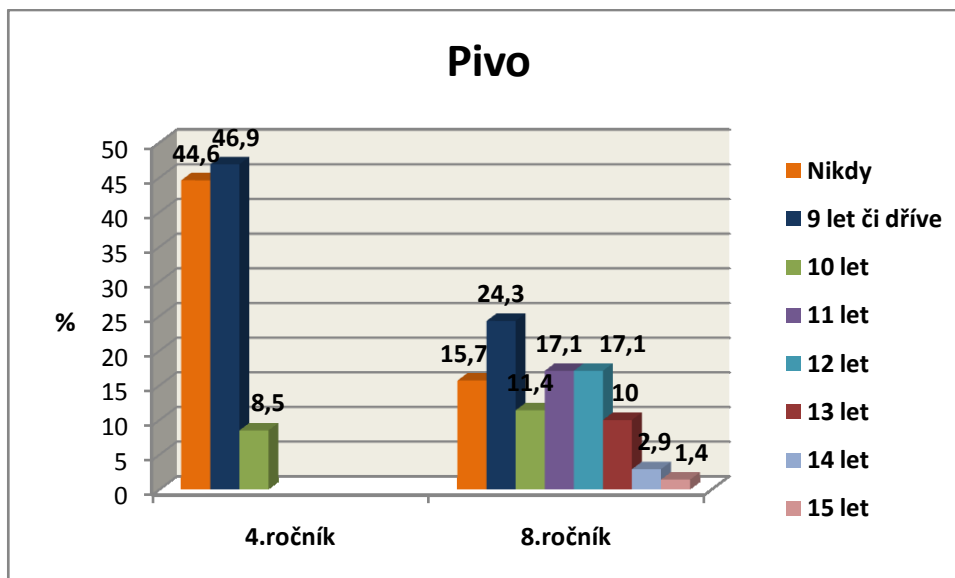
Nejvíce žáků v obou ročnících pilo poprvé alkohol doma s rodiči či jiným členem rodiny. Ve 4. ročníku to uvádí 59,8% dětí a v 8. ročníku 67,1%. Naopak nejméně žáků ze 4. ročníku uvedlo první konzumaci společně s kamarády a to 0,8%. V 8. ročníku je první konzumace s kamarády zřetelně vyšší - 11,4%. Odpověď „jiné“ označilo 2,3% čtvrtáků a 5,7% osmáků. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0001.



Graf č. 2 – První konzumace alkoholu

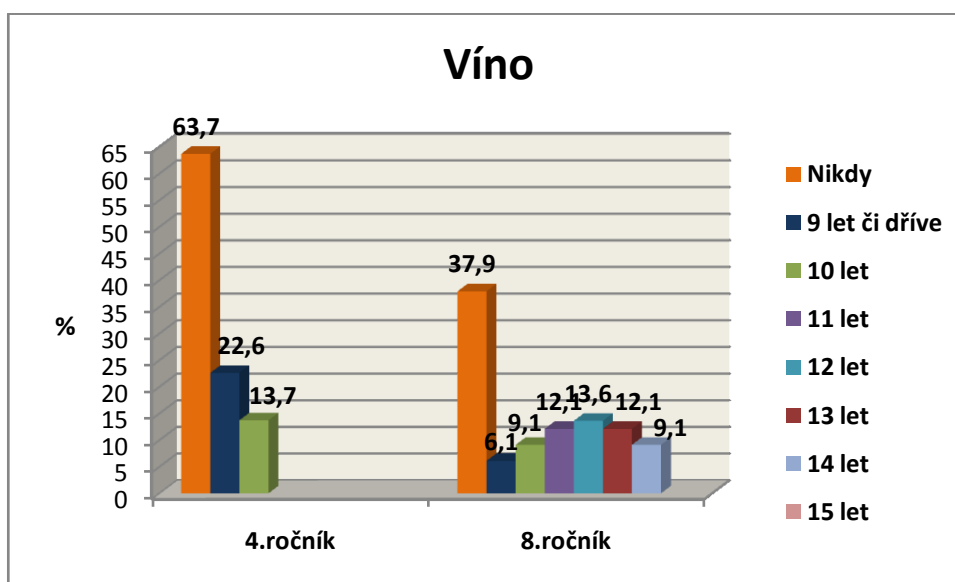
V otázce č. 5 „V kolika letech jsi poprvé pil/a následující druhy alkoholu“ žáci vyplňovali tabulku s následujícími druhy alkoholu: pivo, víno/burčák, alkoholické limonády, destiláty, míchané drinky. Následující grafy č. 3 až 7 zobrazují četnost první konzumace u jednotlivých druhů alkoholu s rozdělením podle ročníku.

Žáci ze 4. ročníku uvedli první konzumaci piva v 9 letech a dříve v 46,9% případů, v 10 letech uvedlo konzumaci 8,5% dětí a 44,6% dětí nikdy pivo nekonzumovalo. U žáků 8. ročníku je četnost první zkušenosti s pivem nejvyšší v 9 letech či dříve a to 24,3%. Nejnižší můžeme vidět ve 14 letech – 2,9% a v 15 letech – 1,4%. Shodná četnost 17,1% je v 11 a 12 letech. V 10 letech je četnost 11,4%, v 13 letech 10% a 15,7% dětí z 8. ročníku pivo nikdy nemělo.



Graf č. 3 – Četnost první konzumace piva

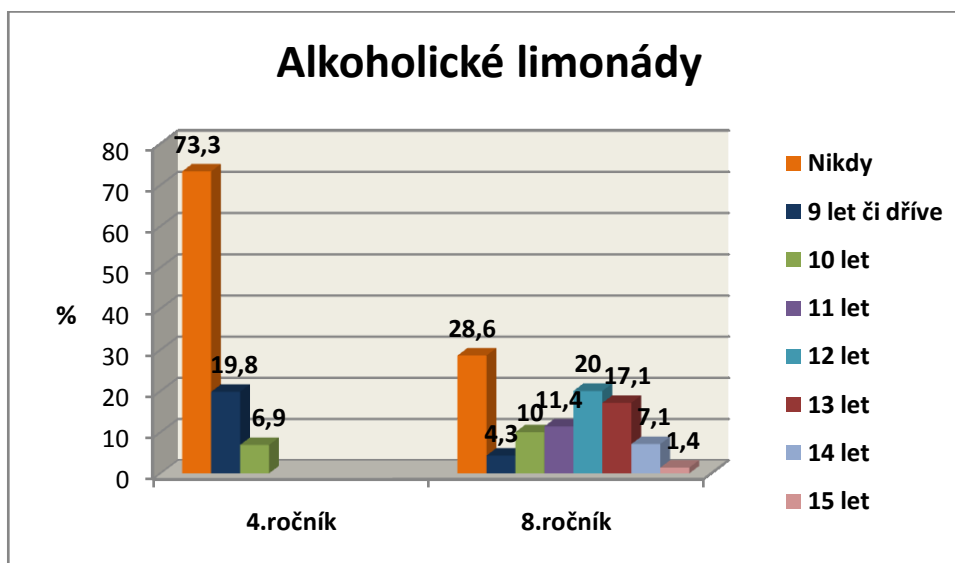
Více jak polovina dětí ze 4. ročníku - 63,7% uvedlo, že víno nikdy nekonzumovalo. První zkušenost s vínem v 9 letech či dříve má 22,6% čtvrtáků a v 10 letech 13,7%. V 8. ročníku nemá zkušenost s vínem 37,9% dětí. První konzumace mezi osmáky postupně roste od 9 let a od 12 let zase klesá – v 9 letech je to 6,1% dětí, v 10 letech 9,1%, 11 letech 12,1%, v 12 letech 13,6%, v 13 letech 12,1% a v 14 letech 9,1%. V 15 letech neuvádí odpověď žádný žák.



Graf č. 4 – Četnost první konzumace vína

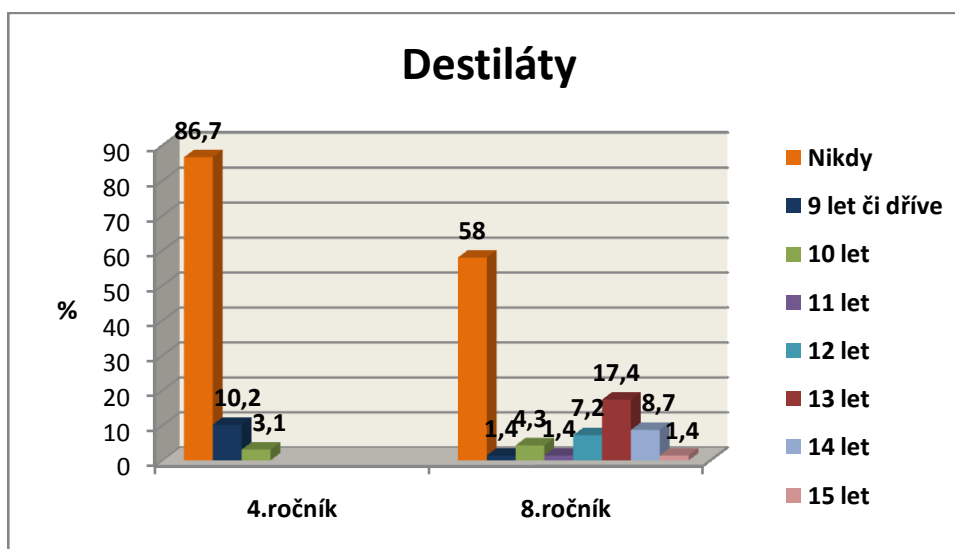
Alkoholické limonády nikdy nepilo 73,3% žáků 4. ročníku a 28,6% žáků 8. ročníku. Ve 4. ročníku poprvé konzumovalo tyto limonády 19,8% dětí v 9 letech a dříve a 6,9%

v 10 letech. V 8. ročníku je od první konzumace v 9 letech – 4,3% četnost stoupající a od 12 let – 20% četnost zase klesá. Nejnižší je v 15 letech a to 1,4%.



Graf č. 5 – Četnost první konzumace alkoholických limonád

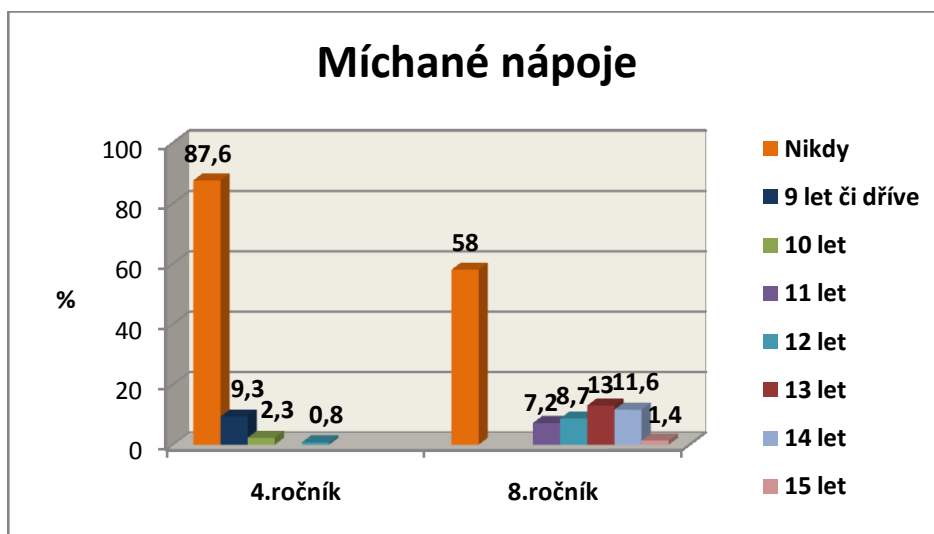
Destiláty konzumovalo 10,2% dětí v 9 letech a v 10 letech 3,1% dětí 4. ročníku. Nejvyšší četnost 17,4% první konzumace mezi žáky 8. ročníku je v 13 letech, následuje četnost 8,7% v 14 letech, 7,2% ve 12 letech a 4,3% v 10 letech. Četnost 1,4% je shodná pro první konzumaci v 9, 11 a 15 letech. Poměrně vysoké procento dětí nikdy destiláty neochutnalo, 86,7% ve 4. ročníku a 58% v 8. ročníku.



Graf č. 6 – Četnost první konzumace destilátů

Míchané nápoje nikdy nepilo stejné procento dětí z 8. ročníku jako u první konzumace destilátů. Ve 4. ročníku je to o 1% více než u destilátů, tedy 87,6%. Konzumaci v 9 letech uvádí 9,3% dětí 4. ročníku, 2,3% v 10 letech a pouze 0,8% ve 12 letech. Mezi

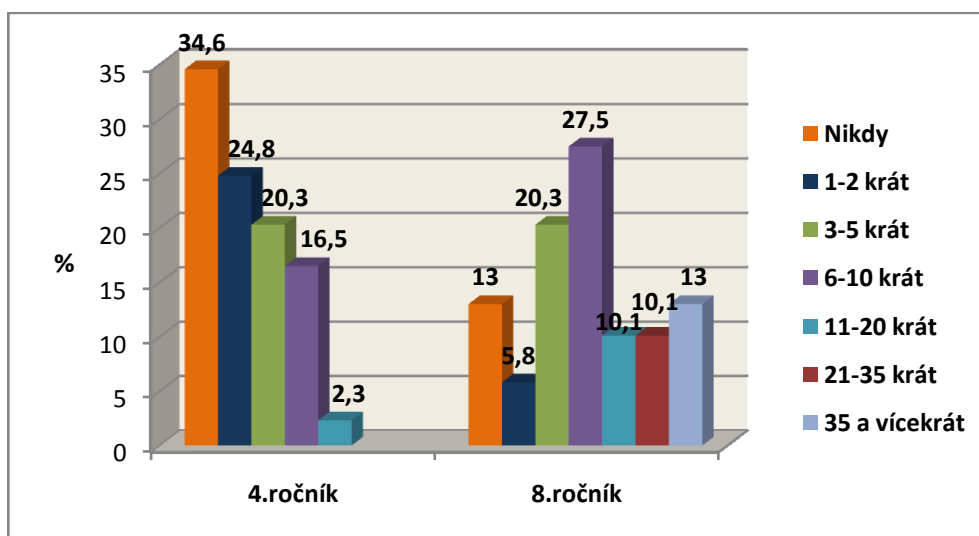
žáky je nejvyšší četnost první konzumace v 13 letech a to 13% a nejmenší v 15 letech s 1,4%.



Graf č. 7 – Četnost první konzumace míchaných nápojů

Celková konzumace alkoholu za život

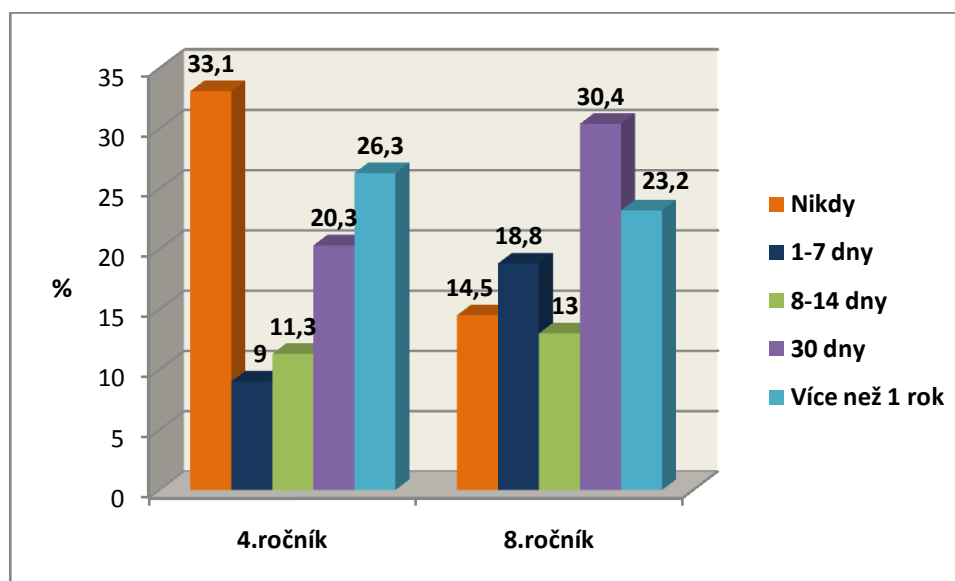
Nejvíce dětí – 27,5% z 8. ročníku konzumovalo alkohol za život 6-10 krát, na druhém místě je konzumace 3-5 krát za život, kterou uvedlo 20,3% dětí, dále konzumaci 35 a vícekrát uvedlo 13%, shodná četnost 10,1% je u konzumace 11-20 krát a 21-35 krát. Pouze 5,8% dětí 8. ročníku mělo alkohol 1-2 krát. U žáků 4. ročníku je trend klesající směrem od 1-2 krát po 11-20 krát, kde 24,8% pro 1-2 krát, 20,3% pro 3-5 krát, 16,5% pro 6-10 krát a 2,3% pro 11-20 krát. Konzumaci více jak 20 krát neuvedl žádný z žáků 4. ročníku. Konzumaci znázorňuje následující graf.



Graf č. 8 – Četnost celkové konzumace alkoholu za život

Poslední konzumace

Konzumaci alkoholu před více než rokem uvedlo 26,3% čtvrtřáků a 23,2% osmáků. Před měsícem se naposledy napilo 20,3% dětí 4. ročníku a 30,4% 8. ročníku. Podobná četnost je u konzumace před 8-14 dny v obou ročnících. Naopak častější pití, před 1-7 dny je u 18,8% žáků 8. ročníku a méně 9% u 4. ročníku. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0200.



Graf č. 9 – Poslední konzumace

Alkohol z rukou člena rodiny

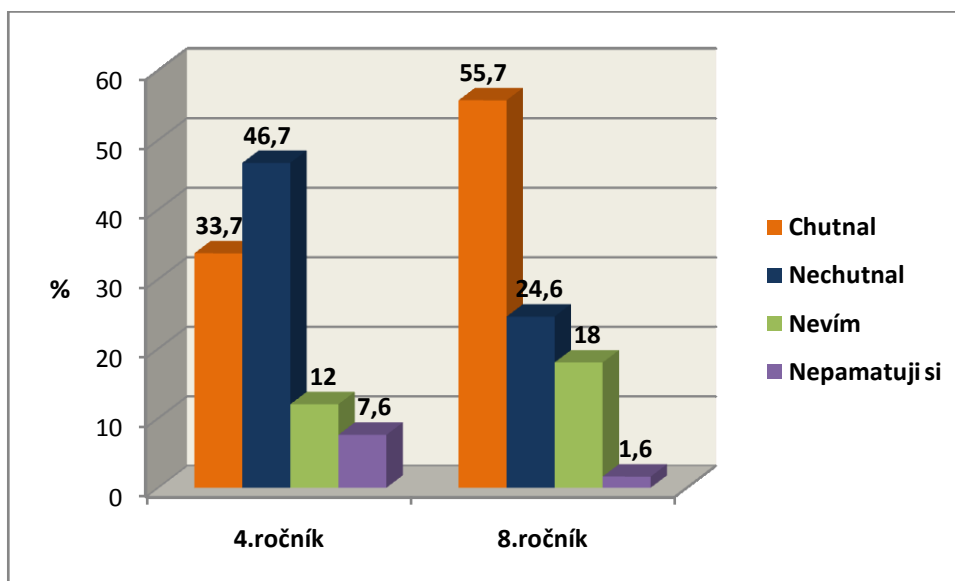
Na otázku „Dostal/a jsi někdy alkohol od rodičů“ uvedlo 49,6% žáků 4. ročníku a 68,6% 8. ročníku, že alkohol dostali. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0148. U otázky „Dostal/a jsi někdy alkohol od prarodičů (babička, děda) či jiného člena rodiny“ označovali odpověď „ano“ 32,3% čtvrtřáků a 55,7% osmáků. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0021.

Často až pravidelně dostávají alkohol od rodičů pouze 1,5% dětí v obou ročnících. Několikrát dostalo alkohol od rodičů 53,6% žáků 8. ročníku a 26,5% ze 4. ročníku. Jenom jednou uvedlo 29% dětí 8. a 32,6% 4. ročníku. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0006.

Alkohol chutnal / nechutnal

Dále měly děti odpovídat na otázku týkající se chutnání alkoholu. U 55,7% žáků 8. ročníku a 33,7% žáků 4. ročníku alkohol chutnal. Nechutnal 24,6% osmáků a skoro polovině čtvrtřáků - 46,7%. Chut' si nepamatuje 7,6% ze 4. ročníku a jen 1,6% z 8.

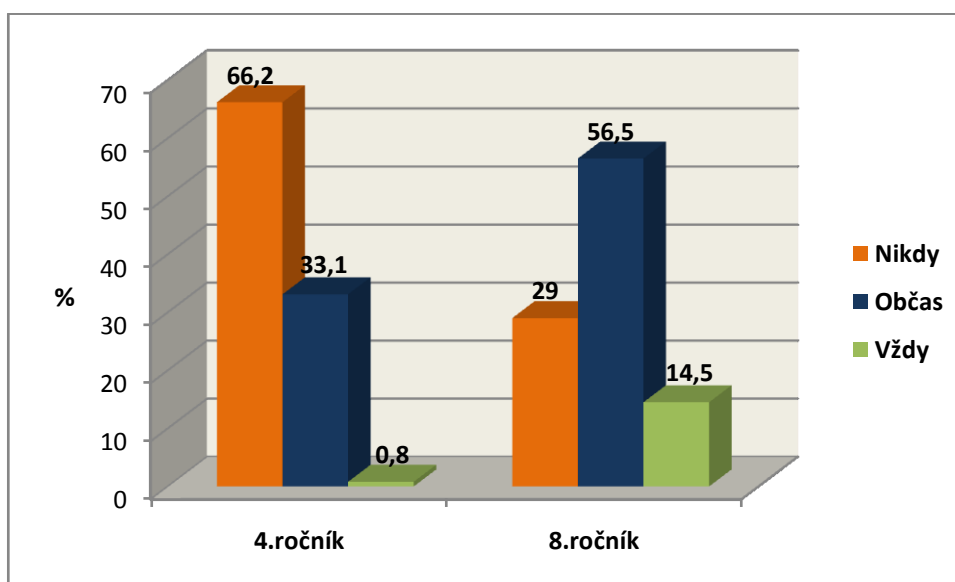
ročníku. Odpověď „nevím“ uvedlo 12% čtvrtáků a 18% z osmáků. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0062.



Graf č. 10 – Chutnání a nechutnání alkoholu

Konzumace alkoholu na rodinných oslavách a akcích

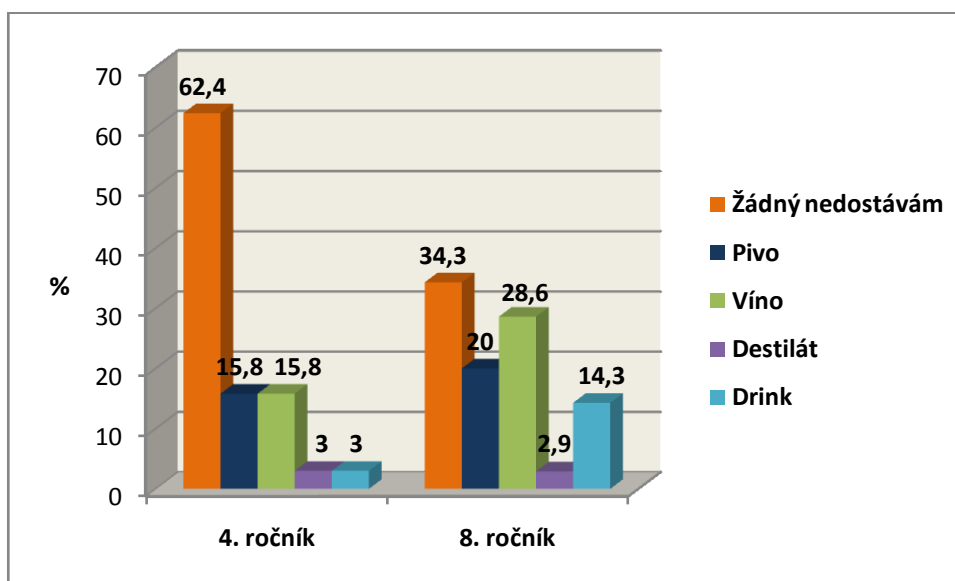
Ve 4. ročníku občas dostalo alkohol na rodinné oslavě 33,1% dětí, pouze 0,8% dostane alkohol vždy. Mezi žáky 8. ročníku je to 56,5% co občas dostane alkohol a 14,5% pravidelně. Četnost znázorňuje následující Graf č. 12.



Graf č. 11 – Četnost s jakou děti dostávají alkohol na rodinných oslavách a akcích

V četnosti druhu alkoholu, který děti dostávají na rodinných oslavách, vede pivo a víno. U čtvrtáku je to 15,8% u obou druhů alkoholu, u osmáků pak v případě piva 20% a 28,6% vína. Míchané drinky jsou pak mezi žáky 8. ročníku na třetím místě

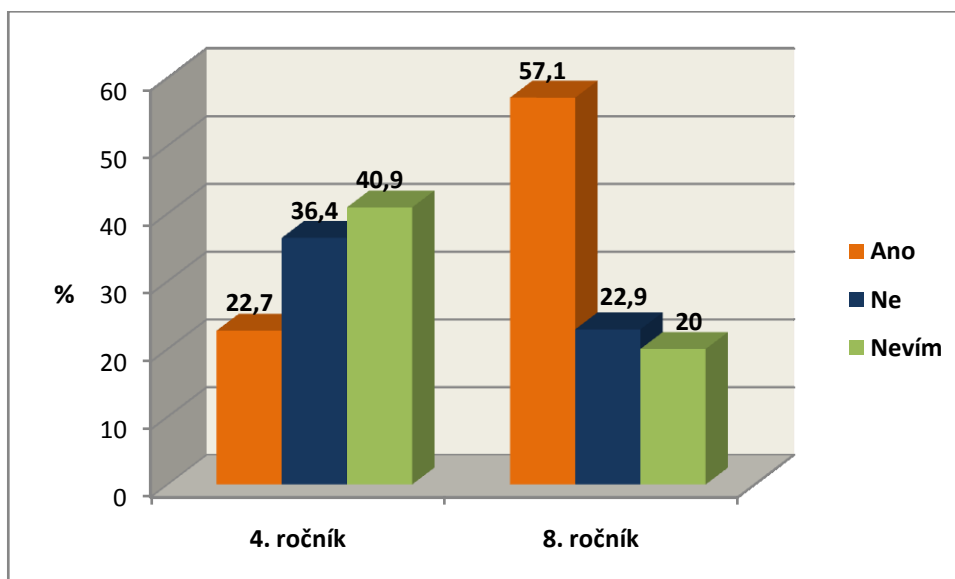
s četností 14,3%. Destiláty dostává 3% žáků z obou ročníků. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0006.



Graf č. 12 – Druh alkoholického nápoje, který děti dostávají na rodinných oslavách a akcích

Kamarádi a alkohol

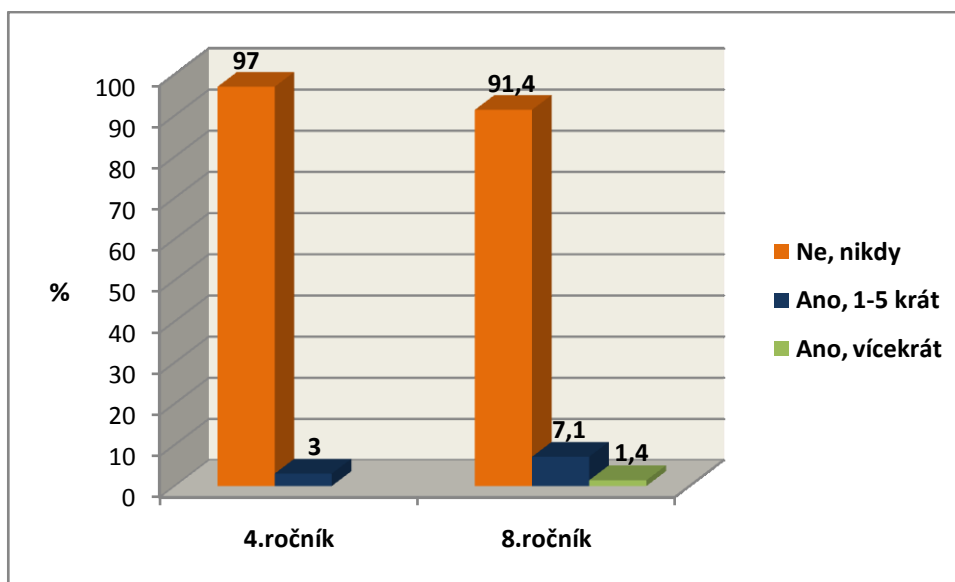
57,1% osmáků má kamaráda, který pije alkohol a 22,9% jej nemá. U žáků 4. ročníku je tomu naopak, kde 22,7% má kamaráda pijícího alkohol a 36,4% takového kamaráda nemá.



Graf č. 13 – Kamarádi a alkohol

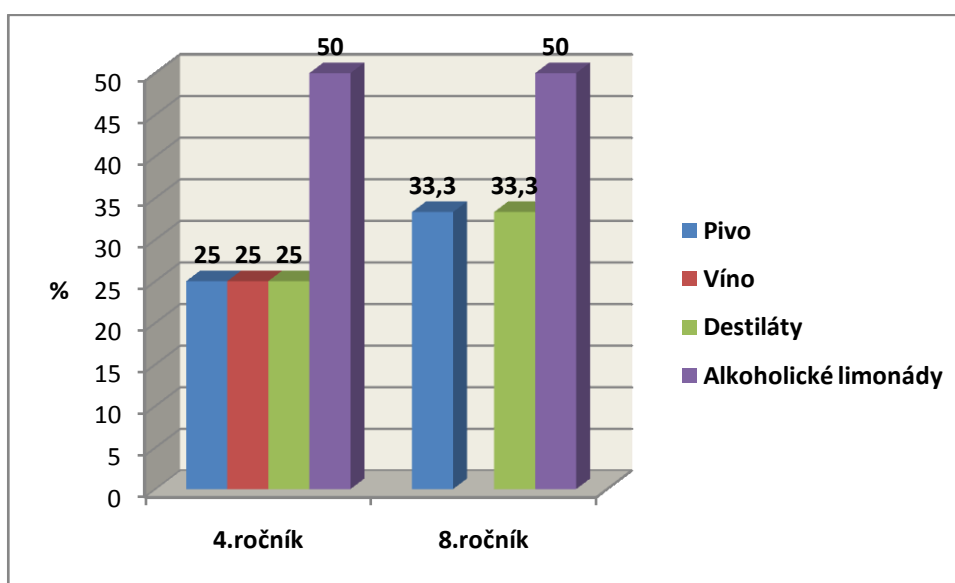
Nákup alkoholu

Pokud jde o nákup alkoholu dětmi, výsledky vycházejí velmi pozitivně. Pouze 3% dětí ze 4. ročníku a 7,1% z 8. ročníku jsi alkohol koupila 1-5 krát. Vícekrát si alkohol koupilo jen 1,4% osmáků.



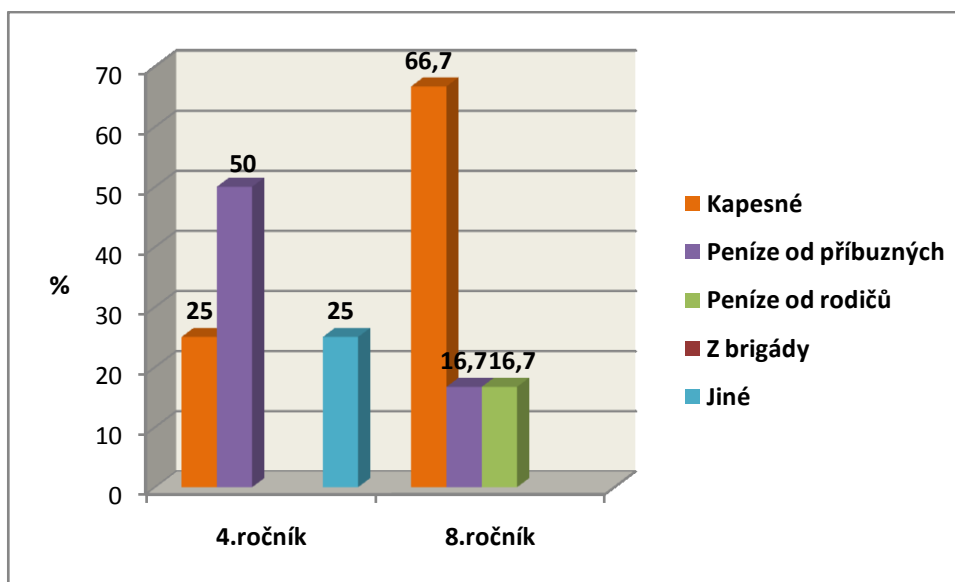
Graf č. 14 – Nákup alkoholu

Nejčastěji si děti kupují alkoholické limonády s četností 50% v obou ročnících. Pivo, víno a destiláty si koupilo stejné procento (25%) čtvrtáků. Pivo a destiláty jsou mezi osmáky na druhém místě (33,3%), víno si nekoupil ani jeden.



Graf č. 15 – Nejčastěji kupovaný alkohol

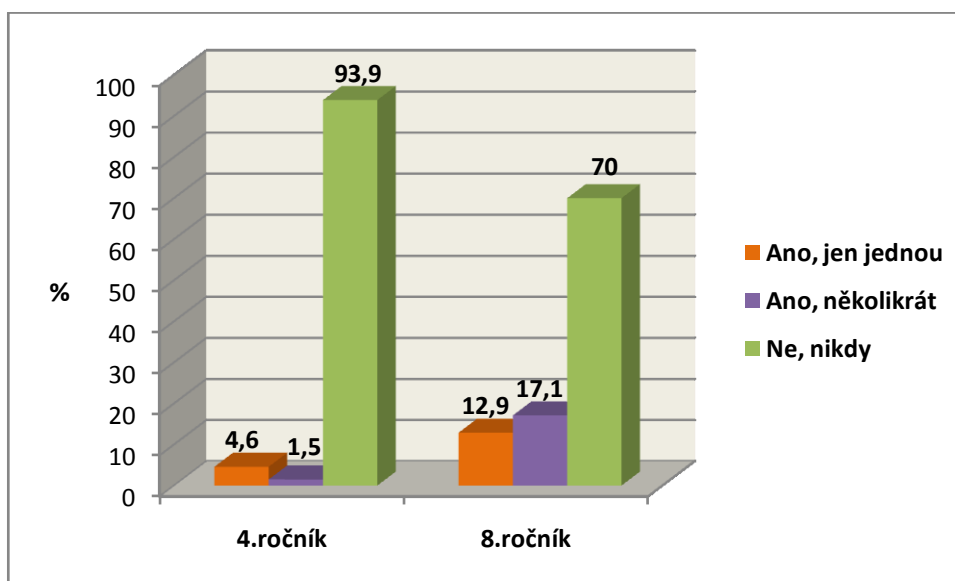
Peníze na nákup alkoholu z kapesného použilo 66,7% žáků 8. ročníků. Stejné procento osmáků - 16,7% použilo peníze od příbuzných a peníze od rodičů. Čtvrtáci používali peníze od příbuzných v 50 % případech. Kapesné použilo 25% dětí 4. ročníku.



Graf č. 16 – Druh použitých peněz na nákup alkoholu

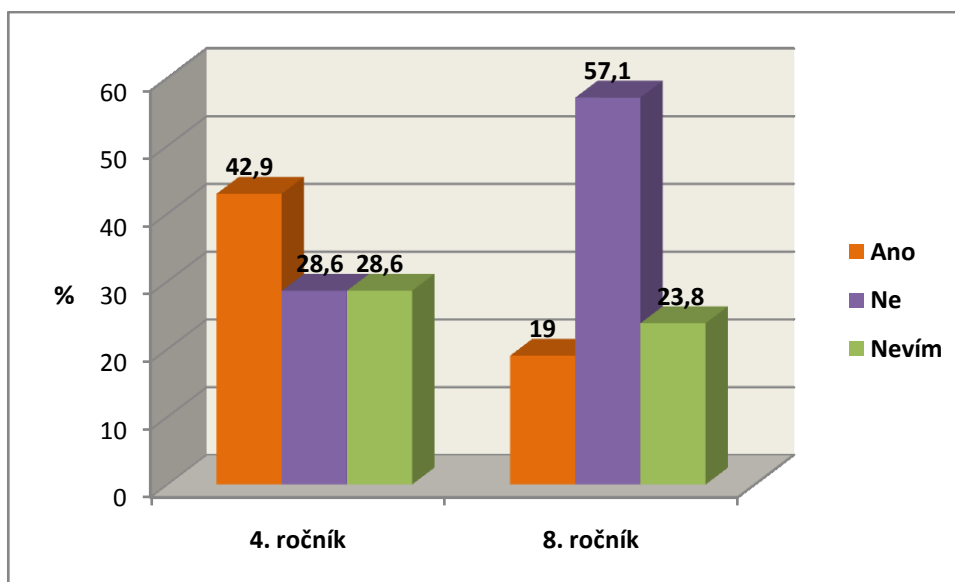
Konzumace alkoholu z baru rodičů

Alkohol pilo z baru rodičů, bez jejich vědomí, několikrát 17,1% osmáků a 1,5% čtvrtáků, pouze jednou 12,9% žáků 8. ročníku a 4,6% 4. ročníku.



Graf č. 17 – Konzumace alkoholu z baru rodičů

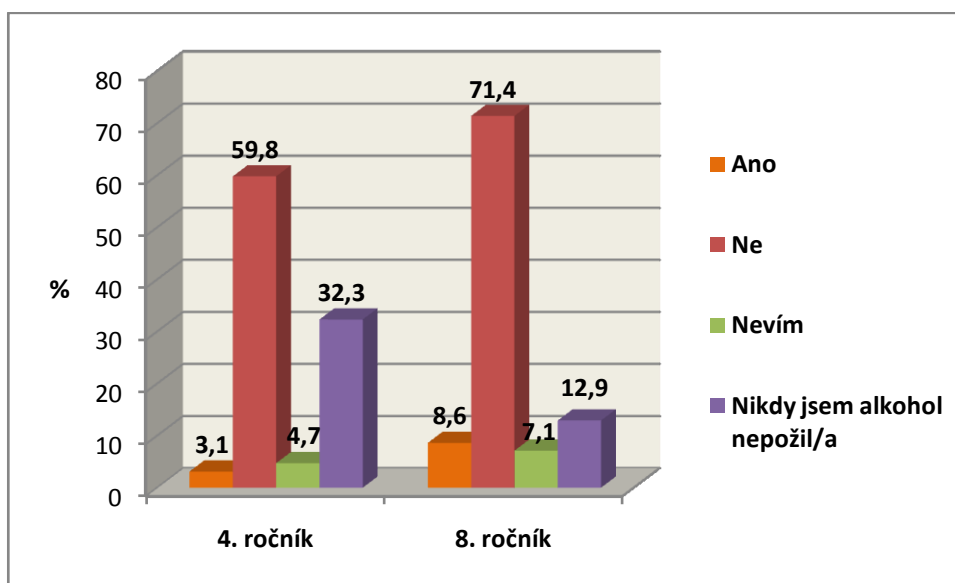
Pokud se dítě alkoholu z domácího baru napilo, přišlo na to 42,9% rodičů dětí ze 4. ročníku a jen 19% rodičů osmáků. 28,6 % čtvrtáků a 23,8% osmáků neví, zda rodiče jejich konzumaci z baru zjistili.



Graf č. 18 – Zjištění konzumace alkoholu z domácího baru rodiči

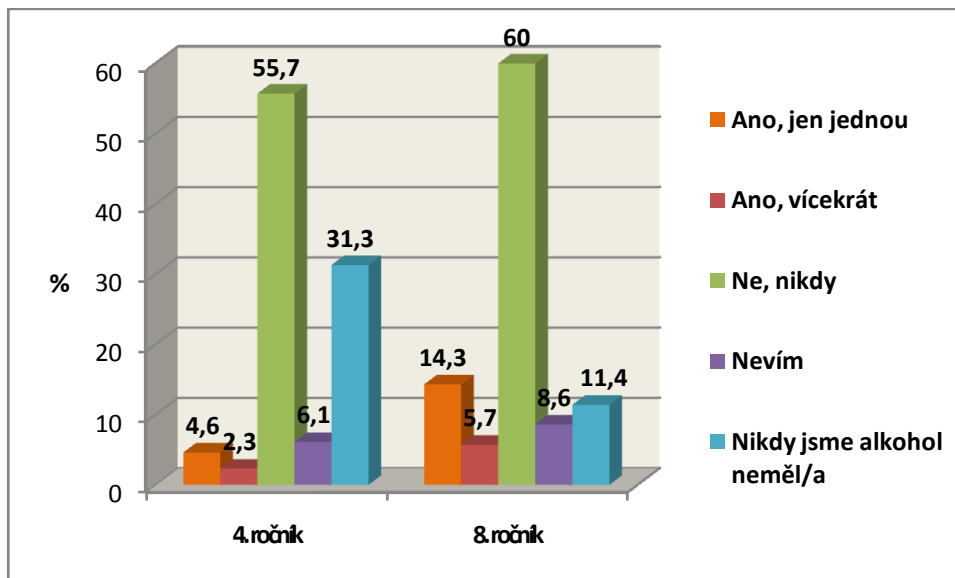
Opilost a nevolnost po požití alkoholu

Pokud se děti alkoholu napily, většine špatně nebylo – 59,8% žáků 4. ročníku a 71,4% žáků 8. ročníku. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0132.



Graf č. 19 – Odpovědi na otázku „Stalo se ti, že ti bylo po požití alkoholu špatně“.

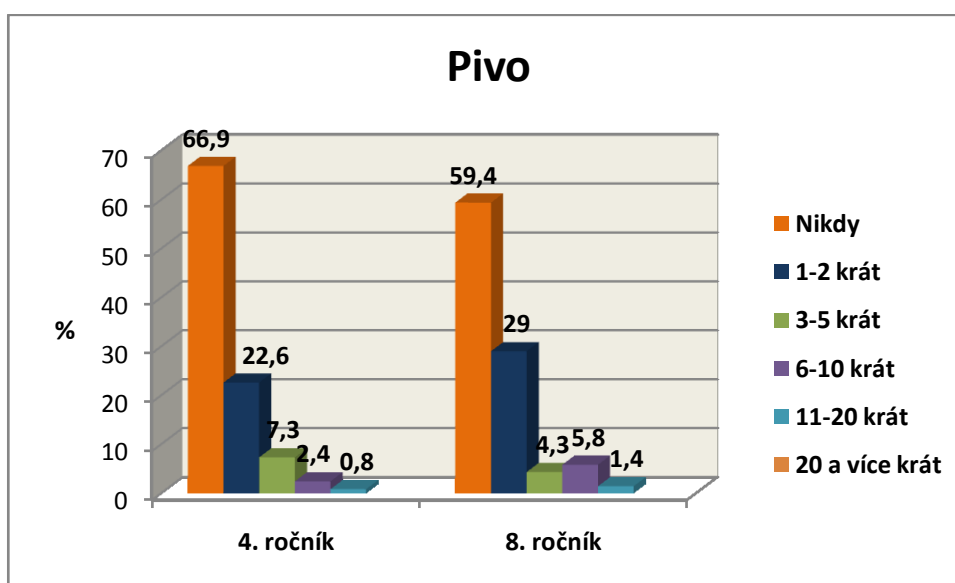
Opilost pouze jednou uvádí 4,6% čtvrtáků a 14,3% osmáků. Vícekrát se opilo 2,3% čtvrtáků a 5,7% osmáků. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0050.



Graf č. 20 – Opilost pouze jednou, opilost vícekrát

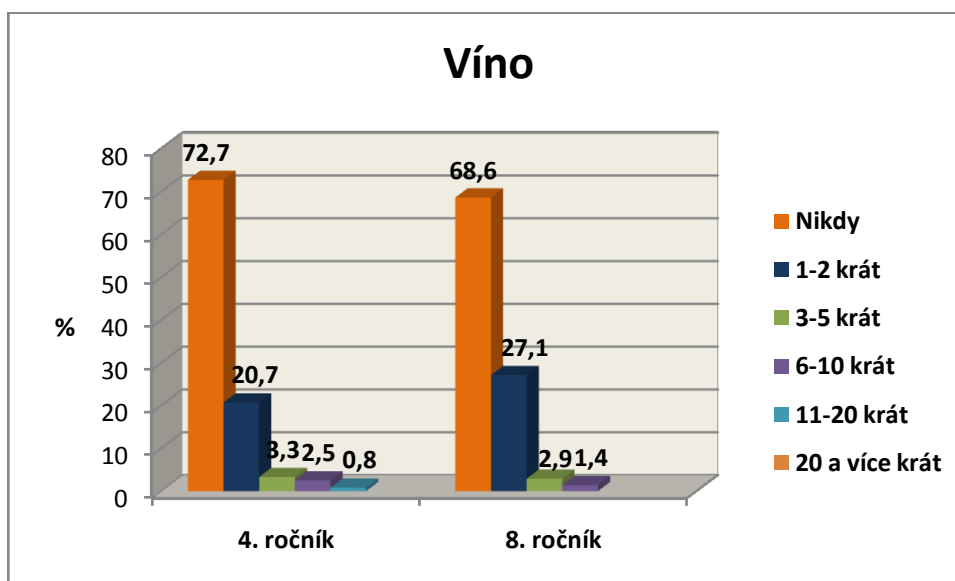
Konzumace jednotlivých druhů alkoholu za posledních 30 dní

Konzumace piva za posledních 30 dní 1-2 krát byla u 29 % osmáků a 22,6% čtvrtáků. Na druhém místě je u dětí 4. ročníku konzumace 3-5 krát s četností 7,3% a mezi žáky 8. ročníku je to konzumace 6-10 krát s četností 5,8%.



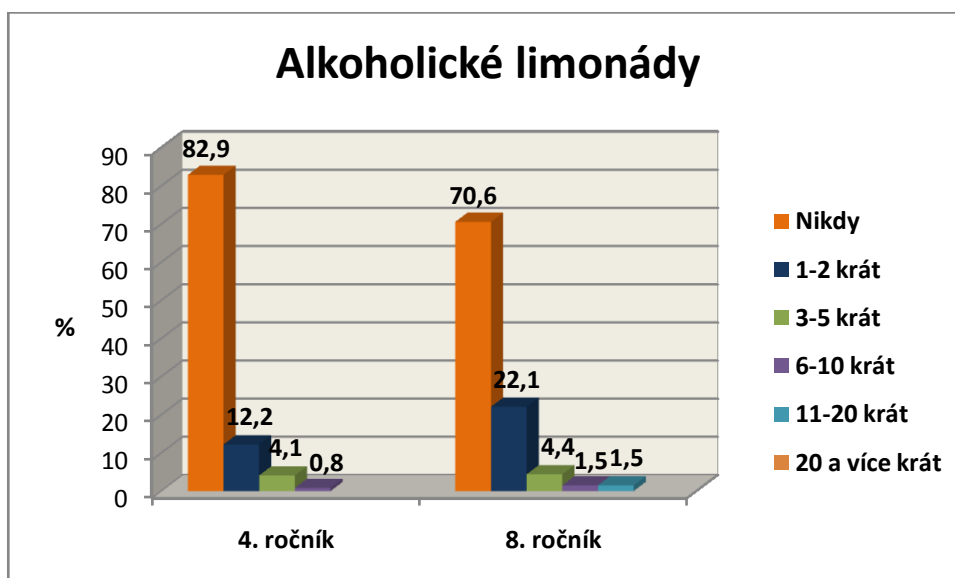
Graf č. 21 – Konzumace piva za posledních 30 dní

Víno pilo 1-2 krát přibližně stejný počet žáků jako piva – 20,7% čtvrtáků a 27,5% osmáků. Častější konzumace je v obou ročnících relativně nízká.



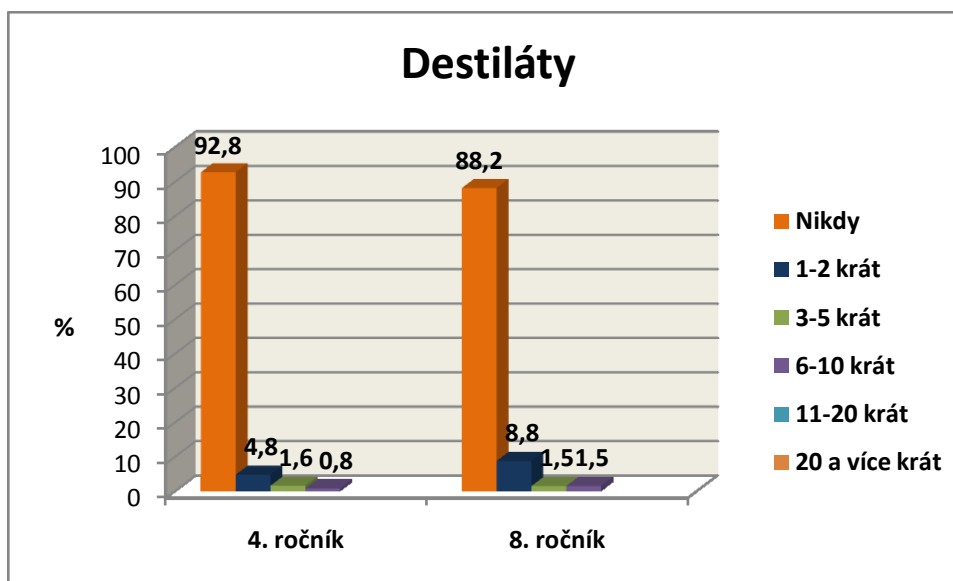
Graf č. 22 – Konzumace vína za posledních 30 dní

Nejvíce dětí konzumovalo alkoholické limonády 1-2 krát. Konzumace mezi osmáky je obdobná jako u předchozích 22,1 %. Konzumace mezi čtvrtáky je v tomto případě o něco menší a to 12,2%.



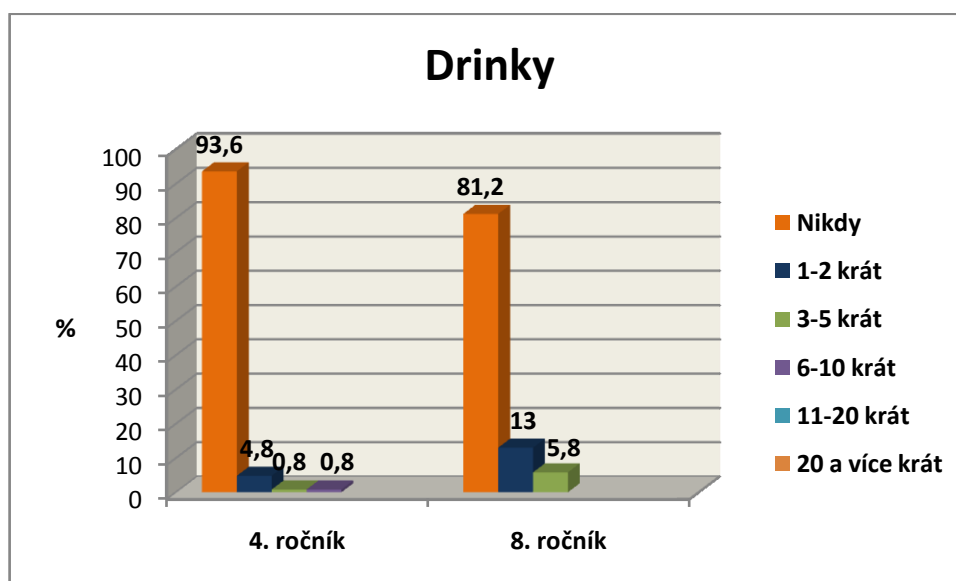
Graf č. 23 – Konzumace alkoholických limonád za posledních 30 dní

Destiláty pilo 1-2 krát za posledních 30 dní 8,8% dětí 8. ročníku a 4,8% 4. ročníku.



Graf č. 24 – Konzumace destilátů za posledních 30 dní

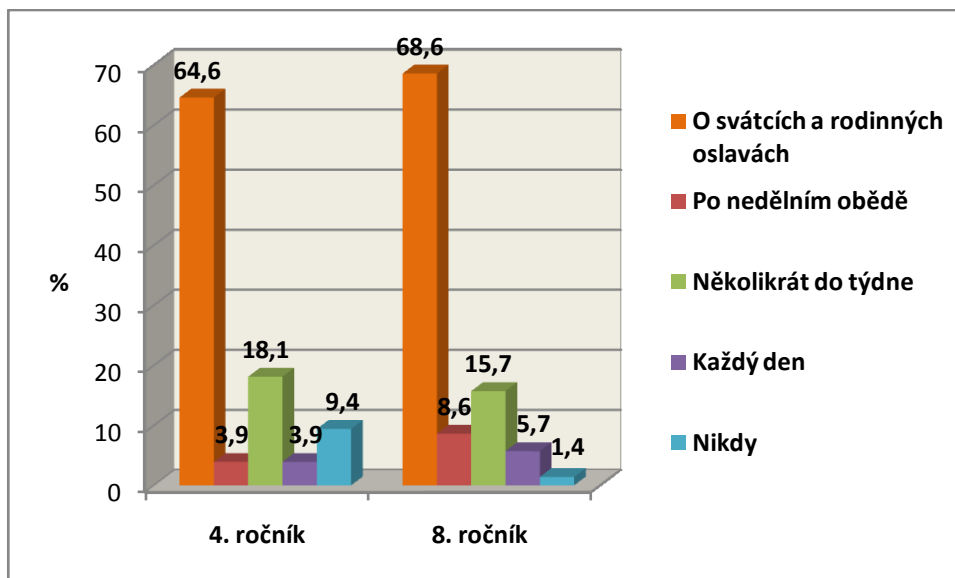
Míchané drinky konzumovalo 1-2 krát více osmáků – 13% než čtvrtáky – 4,8%. Na druhém místě je konzumace 3-5 krát u žáků 8. ročníku s četností 5,8%. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0229.



Graf č. 25 – Konzumace míchaných drinků za posledních 30 dní

Konzumace alkoholu u rodičů

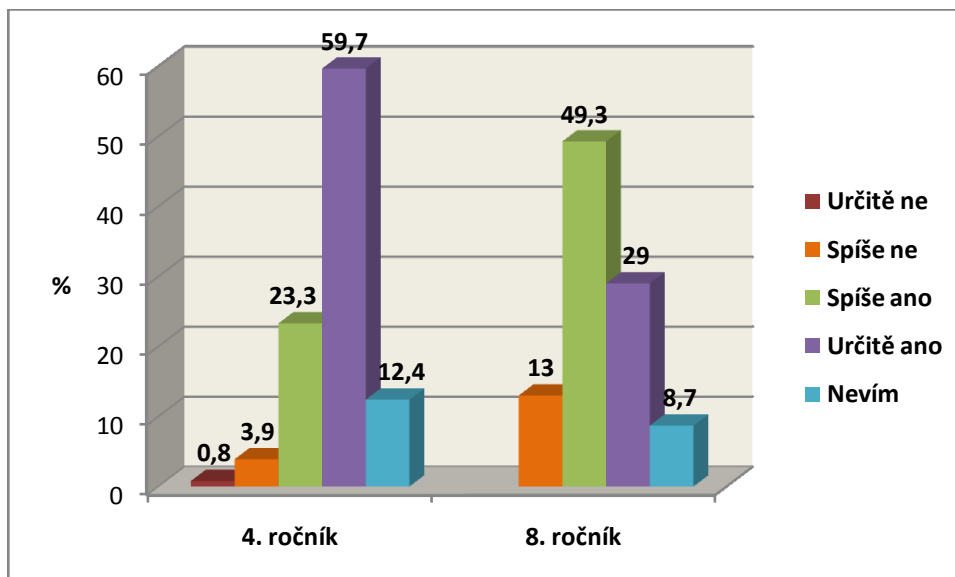
V průměru 66% žáků obou ročníků uvedlo, že jejich rodiče konzumují alkohol o svátcích a na rodinných oslavách. Konzumaci několikrát do týdne uvedlo 18,1% dětí 4. ročníku a 15,7% dětí 8. ročníku. Podle 3,9% čtvrtáků a 5,7% osmáků, konzumují jejich rodiče alkohol každý den.



Graf č. 26 – Konzumace alkoholu u rodičů

Pití alkoholu a jeho škodlivost

59,7% čtvrtáků si myslí, že pití alkoholu je určitě škodlivé a 23,3% si myslí, že je spíše škodlivé. V 8. ročníku je tomu naopak. Více žáků - 49,3% si myslí, že konzumace alkoholu je spíše škodlivá a 29% udává, že je určitě škodlivá. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0001.

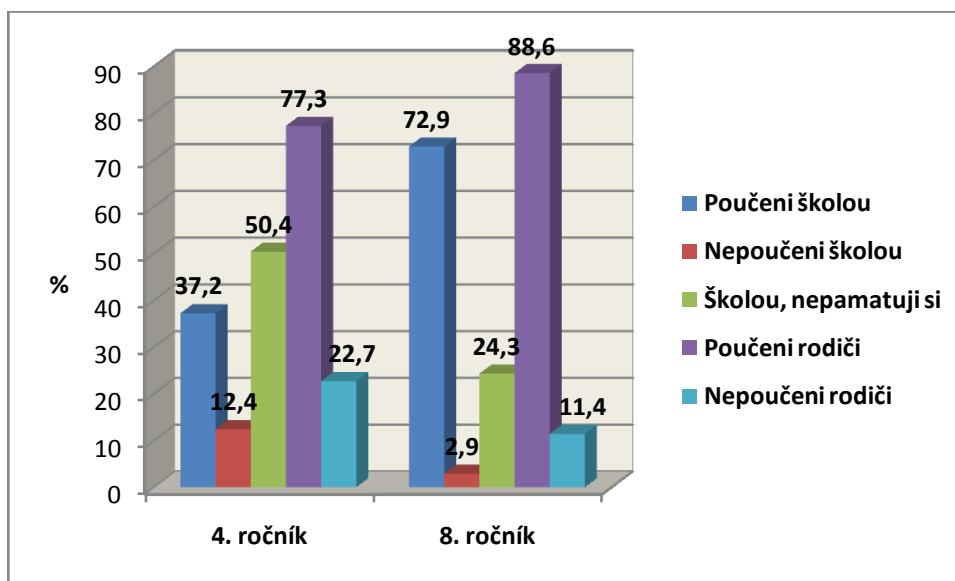


Graf č. 27 – Povědomí o škodlivosti alkoholu mezi žáky

Poučení o rizicích konzumace alkoholu

Poučení o možných rizicích, která sebou nese konzumace alkoholu, ze strany rodičů není sice 100%, ale je alespoň z větší části. Poučení uvedlo 77,3% čtvrtáků a 88,6% osmáků.

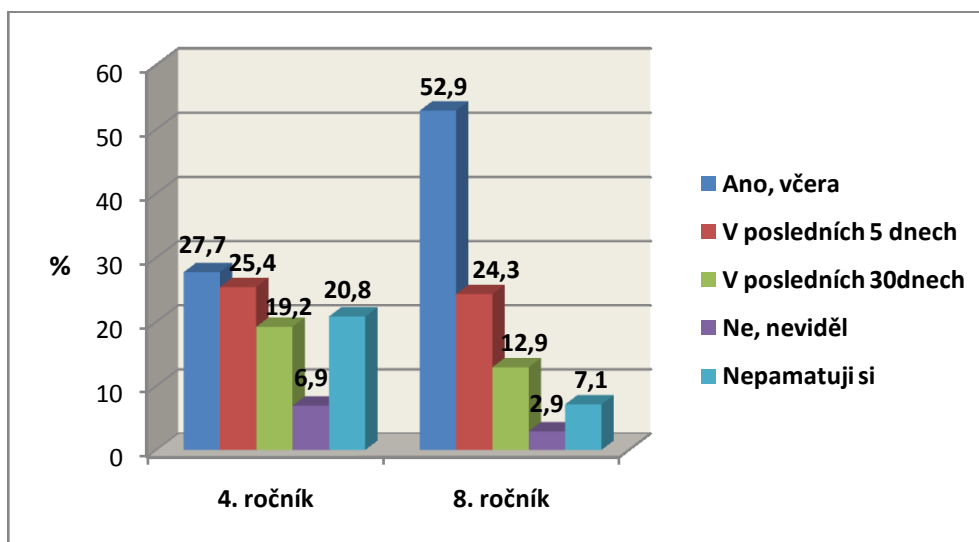
Školou je poučeno 72,9% žáků 8. ročníku a pouze 37,2% 4. ročníku. Čtvrtáci si ve více jak 50% případů nepamatují, že by se škola o těchto rizicích zmiňovala.



Graf č. 28 – Poučení od rodičů a v rámci školy

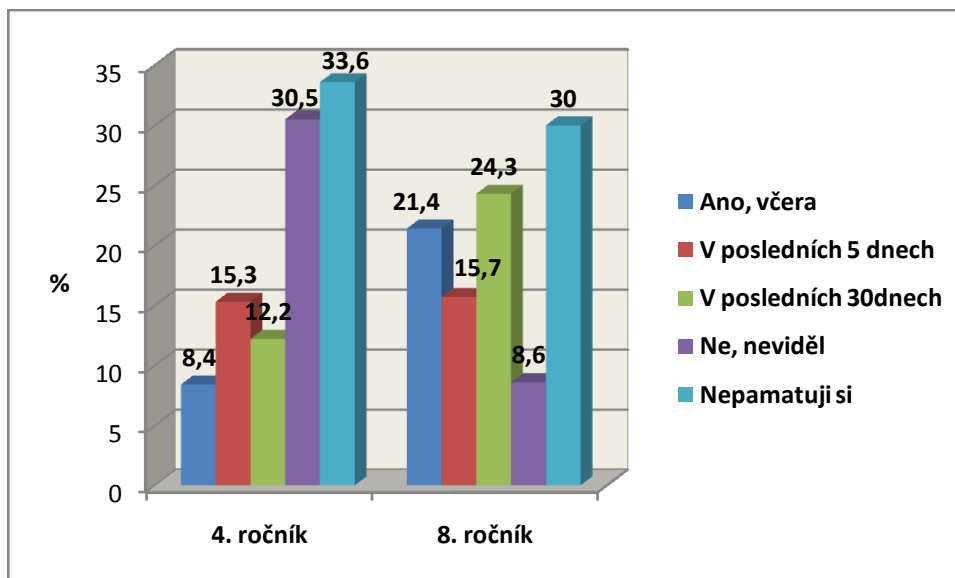
Alkohol a reklama

Více jak 27% dětí 4. ročníku a skoro 53% 8. ročníku uvedlo, že reklamu na alkohol vidělo v televizi předchozí den. V posledních pěti dnech jí vidělo přibližně 25% žáků. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0035.



Graf č. 29 – Reklama na alkohol v televizi

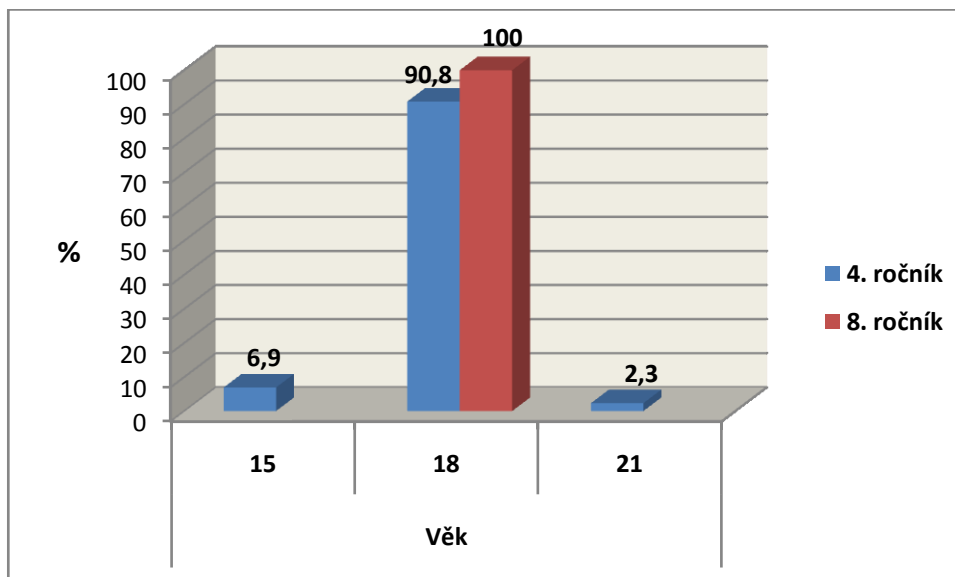
Zhruba 33% čtvrtáků a 30% osmáků uvedlo, že reklamu na alkohol vidělo na internetu předchozí den. V posledních pěti dnech jí vidělo přibližně 15% žáků. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0005.



Graf č. 30 – Reklama na alkohol internetu

Povědomí o věkové hranici pro konzumaci alkoholu

Na otázku „Víš od kolika let je v ČR povoleno pít alkohol“ odpovědělo správně 100% osmáků a 90,8% čtvrtáků. Špatnou odpověď uvedli pouze žáci 4. ročníku - odpověď 15 let uvedlo 6,9% a 21 let 2,3% dětí. Výsledky jsou statisticky významné, kde signifikance je 0,0337.



Graf č. 31 – Odpovědi na otázku týkající se povědomí o věkové hranici pro konzumaci alkoholu

6.2 Výsledky řízeného rozhovoru s pedagogem

Základní škola U Krčského lesa

Škola se snaží v průběhu 1. – 5. ročníku osvojit a upevňovat základní návyky v rámci zdravého životního stylu – sdělení základních informací z oblasti prevence experimentování s alkoholem a cigaretami. Téma alkohol a jeho možná zdravotní rizika je probíráno v rámci zdravého životního stylu konkrétně ve 4. a 5. ročníku. Téma se na 1. stupni probírá průběžně v reakci na konkrétní situaci ve škole, v rodině, ale i v tisku, v televizi, aj.

V průběhu 6. – 9. ročníku je snaha školy formovat skupiny, která je pro žáky bezpečným místem, která jim pomůže vyhnout se rizikovému společensky nežádoucímu chování jako je užívání alkoholu a drog, vzniku různých typů závislostí apod. a dále zvýšit schopnosti odolávat nebezpečím, krizím, stresu, zátěžovým situacím (včetně odmítání alkoholu, drog a nikotinu). Téma návykové látky a rizikové chování je probíráno v 8. ročníku a je součástí předmětů rodinná a občanská výchova v 6. a 9. ročníku.

Škola spolupracuje pravidelně každý rok s řadou externích spolupracovníků, kterými jsou Městská policie, o.s. Prevalis, společnost SANANIM. V letošním školním roce 2016/2017 se žáci účastnili těchto preventivních programů:

- 5. ročník: Drogy I (realizuje Městská policie) a Společně se spolužáky správným směrem (realizuje o.s. Prevalis)
- 7. ročník: Přednášky o alkoholismu (společnost SANANIM)
- 8. ročník: Společně se spolužáky správným směrem (realizuje o.s. Prevalis)

Škola se také zapojila do tříletého projektu EUDAP2 – „Implementation of European Drug Addiction Prevention“, probíhající od roku 2014, který v ČR zajišťuje Klinika adiktologie 1.LF UK. V rámci toho projektu se v roce 2014 žáci 6. ročníku účastnili preventivního programu Unplugged a programu nPrevence. Tito žáci prošli preventivním programem, ohledně jejich zkušeností s kouřením, pitím alkoholu apod. Následně byly na začátku a na konci každého školního roku po dobu 3 let formou dotazníkového šetření zjišťovány informace od těchto žáků a porovnáván jejich vývoj v čase a s kontrolní skupinou, která tímto preventivním programem neprošla. Do programu byli částečně zapojeni i rodiče těchto žáků. V letošním školním roce tedy proběhl poslední sběr dat mezi žáky 9. ročníku (v roce 2014 žáci 6. ročníku).

Školní řád zakazuje žákům konzumaci alkoholu v prostoru před školou, zakazuje nosit, přechovávat a užívat alkohol ve škole alkohol. Dále zakazuje konzumaci alkoholu na všech školních akcích. Sankcí při porušení je snížení známky chování dle předchozích deliktů žáka.

Vlastní monitoring o konzumaci návykových látek mezi žáky zatím škola nerealizovala, protože nepocítila důvod jej realizovat.

Základní škola Lupáčova

Škola se o rizicích alkoholu zmiňuje ve 4. ročníku v rámci předmětu Člověk a jeho svět. Na druhém stupni je zmiňován v rámci biologie.

Spolupracuje s externími pracovníky z organizace Život bez závislosti a s Oddělením prevence policie České republiky. Využívá nabídek preventivních programů pro 1. – 9. ročník v rámci celého roku.

Školní řád a sankce při jeho porušení je stejný jako u předchozí školy.

Vlastní monitoring škola nemá ze stejného důvodu jako ZŠ U krčského lesa.

DISKUZE

První pracovní hypotéza vycházející z dostupných evropských i českých epidemiologických studií mezi školáky, která předpokládá, že ve sledovaném souboru bude identifikována stejná nebo vyšší četnost první zkušenosti s alkoholem, 25% u desetiletých a 50 % u čtrnáctiletých se **potvrdila**.

Výsledky provedeného šetření jenom potvrzují, že situace, kdy se děti setkávají s alkoholem už tak brzy, je stále aktuálním problémem. Například podle výzkumu *Pij s rozumem* má až 83% dětí ve věku 11 - 15 let zkušenost s pitím alkoholu. Průzkum 1. Lékařské fakulty UK ukázal, že zkušenost s alkoholem má každé desáté jedenáctileté dítě. Podle OECD má skoro 90% dětí a mladistvých zkušenost s alkoholem.

Výsledky řady výzkumů jsou zarážející. Proč tedy mají české děti zkušenost s alkoholem již v tak nízkém věku? Důvodů je celá řada.

Jedním z důvodů mohou být rodiče. Většina dětí se setkává poprvé s alkoholem právě doma. Rodiče jim dají ochutnat jen tak, při nedělním obědě nebo jim dají alkohol, podle nich „přece jen trochu“, jako přípitek na rodinné oslavě. V tomto ohledu jsou čeští rodiče velmi tolerantní a přivírají nad konzumací alkoholu dětmi obě oči. Podle terapeuta Josefa Šedivého ze společnosti *Sananim* není rozhodně vhodné nabízet dítěti či dospívajícímu jakýkoliv alkohol na rodinných oslavách. Přispívá se tím prý k tomu, že děti během dospívání vnímají pití alkoholu na oslavách jako povinnost a těžko se jim alkohol odmítá.

Dále mohou být rodiče špatným vzorem pro své děti. Podle agentury *GfK Roper* uvádí přes 70% mladistvých za vzor v pití alkoholu převážně své rodiče. Rodič je obecně pro spoustu dospívajících dětí tím hlavním vzorem. Jestliže tedy děti vidí u svých rodičů konzumaci alkoholu jako běžnou součást života, že rodiče po příchodu z práce otevrou láhev piva nebo si dají sklenku vína, mohou tyto zvyky odpozorovat a naučit se je už v dospívání.

Dalším důvodem může být to, že rodiče s dětmi o alkoholu moc nemluví, jak vyplývá z několika průzkumů. Tento fakt uvádí i J. Šedivý. Rodiče odkládají rozhovor o rizicích alkoholu se svým dítětem častokrát až na období mezi 15. až 18. rokem života nebo až na situaci, kdy dítě přistihnou opilé. To je však už dost pozdě, protože většina dětí ochutná alkohol okolo jedenáctého roku života. Rodiče i častokrát spoléhají na

školu, že právě ona sdělí dětem potřebné informace. Škola by však měla být jen doplňkem a stěžejní roli v poskytování důležitých informací by měl být právě rodič.

Jako další důvod může být fakt, že děti jsou zvědavé a touží po nových zážitcích a dobrodružstvích. Jelikož se jim odpovědi na otázky ohledně alkoholu nedostává nebo dostává až velmi pozdě, rozhodnou se, si tyto otázky zodpovědět sami a alkohol proto vyzkoušet.

Starší děti, které už vypadají plnoletí, častokrát nakupují alkohol pro ty mladší. Tento fakt nejspíše souvisí se snadnou dostupností a nízkou cenou alkoholu. Až 80% (ESPAD 2015) mladistvých vnímá dostupnost alkoholu jako velmi snadnou.

Druhá pracovní hypotéza, která na základě empirických zkušeností a obecného povědomí formuluje skutečnost, že první zkušenost s alkoholem se odehrála doma s rodiči nebo jiným členem rodiny ve dvou třetinách, se **částečně potvrdila**.

Potvrdila se u čtrnáctiletých respondentů, zatímco u desetiletých se nepotvrdila. Avšak četnost 59,8% první zkušenosti v domácím prostředí u desetiletých je přesto velká.

Důvodem těchto výsledků může být to, že rodiče jsou častokrát shovívaví a tolerantní ke konzumaci alkoholu dětmi. Možná rizika s tím spojená neberou vážně a fakta, která vychází z mnoha studií a ukazují na vážnost situace, často podceňují. U české populace je konzumace alkoholu něčím naprosto přirozeným a běžným a proto je i dětem alkohol běžně nabízen z rukou rodičů. Ukazuje to i pokus společnosti *Podané ruce o.p.s.*, kde skupince teenagerů, která poprosila kolemjdoucí o pomoc s otevřením vína, otevřelo láhev 8 z 10 dospělých.

Rodiče častokrát tvrdí, že nejlepší je pro děti, aby alkohol vyzkoušely právě doma nebo dokonce, aby si poprvé opily v jejich přítomnosti. Myslí, že tím dítě ochrání před možnou rizikovou konzumací mimo domov a vybaví je jakousi zkušeností a dovedností odolávat vnějším tlakům. Jsou přesvědčeni, že „pouhé“ cucnutí dítěti neublíží. Odborníci, ale tvrdí něco jiného. Podle nich i malé množství alkoholu může způsobit řadu zdravotních problémů, ať už to jsou lehké otravy nebo dokonce komplikace ve vývoji mozku.

Proč je tedy česká společnost tak tolerantní? Dospělí nejspíše neznají důvody proč alkohol dětem nedat. Nejspíše je to proto, že v České republice není dostatečné povědomí o možných rizicích konzumace alkoholu. Chybí potřebné kampaně a informovanost prostřednictvím televize, rádia nebo internetu. Místo toho, aby bylo na tyto rizika upozorňováno, najdeme kolem nás spoustu pozitivních reklam na

konzumaci alkoholu. Ve filmech a seriálech, které jsou vysílány v běžném vysílacím čase, najdeme častokrát alkohol také.

Třetí Hypotéza, která na základě certifikace programů primární prevence rizikového chování Národním ústavem pro vzdělávání (NÚV) předpokládá, že využívání těchto programů vybranými základními školami bude dlouhodobé a soustavné se **potvrdila částečně**.

U obou základních škol je využívání preventivních programů dlouhodobé a jsou využívány každý rok. Spolupráce s Městskou policií a využívání jejich preventivních programů je na ZŠ U Krčského lesa od roku 2012. Je snaha zařazovat informace o rizicích alkoholu a preventivně působit v rámci celé školní docházky žáků. V rámci prevence spolupracuje ZŠ U Krčského lesa nejčastěji s organizací Prevalis a společností SANANIM, ZŠ Lupáčova s organizací Život bez závislosti. Avšak výběr externistů podle certifikace Národního ústavu není rozhodující, ale záleží spíše na dlouhodobé vzájemné spolupráci a získané důvěře.

Lze říci, že výběr a množství kvalitních preventivních programů od doby zavedení certifikace NÚV vzrostl avšak využívání těchto programů ne. Školy využívají programy v rámci vlastního uvážení v návaznosti na aktuální situaci ve škole.

Preventivní programy by určitě neměly chybět v rámci prevence školy, ale důležitá je také spolupráce s rodiči a schopnost pedagogů včas odhalit výskyt rizikového chování a dostatečně a razantně reagovat.

ZÁVĚR

Práce se zabývá problematikou alkoholu a jeho užívání mezi dětmi. Cílem bylo popsat rizikové chování u dětí sledovaného souboru se zaměřením na konzumaci alkoholu a posoudit prevenci zaměřenou na žáky základní školy. Šetření proběhlo formou dotazníku, který žáci 4. a 8. ročníku vybraných dvou základních škol z Prahy doprovodně a anonymně vyplňovali. Sledovaný soubor tvořilo celkem 111 dívek a 92 chlapců z obou základních škol. Dále proběhl řízený rozhovor s pedagogem zaměřený na zjištění četnosti a kvality prevence proti konzumaci alkoholu.

Výsledky ukázaly, že 60% čtvrtáků a 67,1% osmáků konzumovalo alkohol poprvé v rodinném prostředí. Více jak 65% dětí 4. ročníku a 87% 8. ročníku někdy alkohol pilo.

Tyto alarmující data ukazují, že problém konzumace alkoholu dětmi v české republice stále přetrvává.

Zatím se účinným způsobem nepodařilo ovlivnit českou společnost v jejích postojích ke konzumaci alkoholu. Nadále přetrvává velmi tolerantní a laxní postoj. V rodinách je alkohol naprosto přirozený a tak se stává i naprosto přirozeným pro děti. Měla by se zvýšit informovanost společnosti o rizicích spojených s konzumací alkoholu prostřednictvím různých kampaní, informací v televizi a na internetu, které v ČR chybí. Prevence by se měla zavést i v rámci preventivních prohlídek u praktického lékaře pro děti a dorost.

Reklamu na alkohol v televizi vidělo 72,3% čtvrtáků a 90% osmáků a na internetu ji vidělo 35,9% dětí 4. ročníku a 61,4% 8. ročníku. Tyto výsledky jen potvrzují, že reklama na alkohol je opravdu masová. Zahraniční výsledky uvádějí, že sledování reklamy na alkohol dětmi a mladistvými zvyšuje množství vypitých sklenek. Proto by se měla reklama na alkohol omezit a být regulována.

Omezit by se měla i dostupnost alkoholických nápojů, která je v České republice velmi dobrá. Výsledky studií uvádějí, že koupit si alkohol není pro děti a mladistvé obtížné.

SOUHRN

Bakalářská práce „Alkohol a teenageři“ popisuje problematiku alkoholu a jeho užívání mezi dětmi a mladistvými. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje popisu životního stylu a věkových zvláštností dětí. Popisuje možnosti prevence, její druhy a legislativní opatření. Praktická část sděluje výsledky dotazníkového šetření týkajícího se výzkumných otázek, zda děti vybraných základních škol někdy konzumovaly alkohol, zda jim byl někdy nabídnut členem rodiny, kolikrát za život alkohol konzumovaly nebo zda si žáci alkohol sami koupili.

Klíčová slova: konzumace alkoholu – rizika u dětí – rizikové a protektivní faktory – prevence a preventivní programy

SUMMARY

This thesis “Alcohol and teenagers” describes the problems that alcohol brings to children and teenagers. It is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part outlines the children’s lifestyle and age differences. It also describes preventative measures and legislative precautions. The practical part provides results of a survey on whether children in selected primary schools ever consumed alcohol, and if yes how many times they did so. The survey also included questions on whether family members ever offered alcohol to them and whether they ever purchased alcohol themselves.

Keywords: alcohol consumption - risk for children - risk and protective factors - prevention and prevention programs

SEZNAM LITERATURY

1. PALČOVÁ, Alena, ed. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-08-5.
2. KOLÁŘ, Karel. *Chemie pro gymnázia II. (Organická a biochemie)*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 2005. ISBN 80-7235-283-0.
3. EHRMANN, Jiří a Petr SCHNEIDERKA. *Alkohol a játra*. Praha: Grada, 2006. Malá monografie (Grada). ISBN 80-247-1048-x.
4. KOOLMAN, Jan a Klaus-Heinrich RÖHM. *Barevný atlas biochemie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-2977-0.
5. National Center for Biotechnology Information. PubChem Compound Database; CID=702, <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/702> (accessed Feb. 23, 2017).
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION a EUROPE. *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006. ISBN 9289013842.
7. SOVINOVÁ, Hana, Ladislav CSÉMY a Věra KERNOVÁ. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2014. ISBN 978-80-7071-335-8.
8. CHOMYNOVÁ, Pavla. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2014. Výzkumné zprávy (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-101-5.

9. INCHLEY, Jo, Dorothy CURRIE, Taryn YOUNG, et al. *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being : Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: international report from the 2013/2014 survey*. Health policy for children and adolescents, no. 7. ISBN 978-92-890-5136-1.
10. CEDERBAUM, Arthur I. Alcohol Metabolism. *Clinics in Liver Disease*. 2012, **16**(4), 667-685. DOI: 10.1016/j.cld.2012.08.002. ISSN 10893261. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1089326112000852>
11. Alcohol Metabolism: An Update. *The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* [online]. 2007 [cit. 2017-04-13]. Dostupné z: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa72/aa72.htm>
12. ESPAD GROUP. *ESPAD Report 2015 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016. ISBN 978-92-9497-108-1.
13. New ESPAD results: teenage drinking and smoking down, but concerns posed by new drugs and new addictive behaviours. *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* [online]. 2016 [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: <http://www.espad.org/news/2016/new-espad-results>
14. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Drogy-info* [online]. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2015/>
15. *HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN* [online]. United Kingdom: HBSC International Coordinating Centre Child & Adolescent Health Research Unit [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.hbsc.org/>

16. Historie HBSC. *Mezinárodní výzkumná studie zdraví a životním stylu dětí a školáků, HBSC* [online]. [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://hbse.upol.cz>
17. MADARASOVÁ GECKOVÁ, Andrea a kol., ed. *Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě výzkumu studie Health Behaviour in School-Aged Children realizované v roce 2014*. Košice – Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016.
18. *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: World Health Organization, 1994. ISBN 92-4-154468-6.
19. DG HEALTH AND CONSUMERS. *Assessment of the added value of the EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm*. Luxembourg/Brussels, 2012.
20. KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ. *Sdělení komise radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a výboru regionů: Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem*. Brusel, 2006.
21. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024753515.
22. MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550
23. HLADÍK, Michal. Alkohol – problém u dětí a mladistvých. *Pediatr. prax.* 2009, **10**(2), 91-93.
24. NEŠPORA, Karel a Ladislav CSÉMY. Alkohol u dětí a dospívajících - prevence a léčba. *Praktický lékař.* 2011, **91**(6), 360-362.

25. *Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/>
26. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/>
27. VOBOŘIL, J. Český projekt ochrany dětí a mládeže před zneužíváním alkoholu a jiných návykových látek v kontextu Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu SZO. *Adiktologie*. 2011, 1(11), 38–40.
28. SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2015.
29. EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2004. Edice 21. ISBN 8071066966.
30. Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň. *Drogy-info* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015 [cit. 2017-05-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/archiv/drogova-situace>
31. Výzkum zdravotně rizikového chování mládeže. *Drogy-info* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015 [cit. 2017-05-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/archiv/drogova-situace/>
32. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. rev. vyd. Praha: Sportpropag, 2003.

33. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. Praha, c2011-2017 [cit. 2017-05-25].
Dostupné z: <http://www.nuv.cz>
34. *Národní síť podpory zdraví* [online]. Praha [cit. 2017-05-30]. Dostupné z:
<http://nspz.cz/>
35. ZACHAROVÁ, Eva. *Základy vývojové psychologie*. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. ISBN 978-80-7464-220-3.
36. KACAFÍRKOVÁ, Marcela. *Psychika nezletilých dětí*. 2001.
37. SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. Praha: Grada, 2010, ISBN 9788024729077.
38. Rozhovor s pediatrem může dítě odradit od drog a alkoholu. *Irozhlás* [online]. 2009 [cit. 2017-06-02]. Dostupné z: <https://www.irozhlas.cz/node/5619854?print=1>
39. Poruchy příjmu potravy (drunkorexie, orthorexie, bigorexie, záchvatové přejídání). *Doktorweb* [online]. 2013 [cit. 2017-06-06]. Dostupné z:
<http://www.doktorweb.cz/poruchy-prijmu-potravy-drunkorexie-orthorexie-bigorexie-zachvatovite-prejidani/>
40. NÁRAZOVÉ PITÍ ALKOHOLU. *Alkohol pod kontrolou* [online]. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy [cit. 2017-06-06]. Dostupné z:
<http://www.alkoholpodkontrolou.cz/index.php/vzorce-uzivani-alkoholu/narazove-piti-alkoholu>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník

Ahoj,

jmenuji se Lenka Poskerová a jsem studentkou Univerzity Karlovy, 3. lékařské fakulty, obor Veřejné zdravotnictví. Chtěla bych Vás požádat o pomoc s vyplněním dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „Alkohol a teenageři“. Získané informace budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Předem Vám děkuji za spolupráci.

Dotazník je zcela anonymní, proto se **nepodepisujte**.

Odpovědi zapisujte **křížkem**.

Zaškrtněte vždy **jen jednu odpověď**, pokud není uvedeno jinak.

1) Pohlaví:

- Dívka
- Chlapec

2) Do jaké chodíš třídy?

- 4. třída
- 8. třída

3) Stalo se ti, že ti někdy někdo dal ochutnat alkohol, když jsi chodil/a:

(můžeš zaškrtnout i více odpovědí)

- Když jsem chodil do školky (mateřská škola)
- V 1. až 2. třídě
- V 3. až 5. třídě
- V 6. až 7. třídě
- Nevím, nepamatuji si
- Ne, nestalo

4) Poprvé jsem pil/a alkohol:

- Nikdy jsem nepil/a alkohol
- Doma s rodiči nebo prarodiči
- S kamarády
- Jiné _____

5) V kolika letech jsi POPRVÉ pil/a následující druhy alkoholu?

(v každém řádku označ jen jeden čtvereček)

	Nikdy	9 let či dříve	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let
Pivo (alkoholické)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Víno, burčák	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholické limonády (cider, frisco, ochucené pivo, atd..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Destiláty (rum, vodka, slivovice, becherovka atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Míchané drinky (vodka s džusem, rum s kolou, atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Kolikrát za život jsi pil/a alkoholický nápoj?

- Nikdy
- 1-2 krát
- 3-5 krát
- 6-10 krát
- 11-20 krát
- 21-35 krát
- 35 a více krát

7) Před kolika dny jsi naposled pil/a alkoholický nápoj?

- Nikdy, nepiji alkohol
- 1-7 dny
- 8-14 dní
- 30 dny
- Více než 1 rok

8) Dostal/a jsi někdy alkohol od rodičů?

- Ano
- Ne

9) Dostal/a jsi někdy alkohol od prarodičů (babička, děda) či jiného člena rodiny?

- Ano
- Ne

10) Jestliže jsi alkohol ochutnal/a, uveď, zda ti alkohol:

- Chutnal
- Nechutnal
- Nevím
- Nepamatuji si

11) Dostal/a jsi někdy na rodinné oslavě alkohol (Silvestr, narozeniny)?

- Nikdy
- Občas
- Vždy

12) Jaký alkoholický nápoj jsi dostal/a na rodinné oslavě?

- Žádný nedostávám
- Pivo (alkoholické)
- Víno
- Destilát (rum, vodka, becherovka, slivovice, atd.)
- Drink (vodka s džusem, rum s kolou, atd.)

13) Alkohol jsem pil/a (ochutnal/a) z rukou rodičů?

- Jenom jednou
- Několikrát
- Nikdy
- Často až pravidelně

14) Máš kamaráda/ku, který pije alkohol?

- Ano
- Ne
- Nevím

15) Koupil/a sis někdy SÁM/A alkoholický nápoj?

- Ne, nikdy
- Ano, 1-5 krát
- Ano, vícekrát

16) Jestliže sis alkohol sám/a koupil/a, uveď jaký:

- Nikdy jsem si alkohol nekoupil/a
- Pivo (alkoholické)
- Víno
- Destiláty (vodka, rum, becherovka, slivovice)
- Alkoholické limonády (cider, frisco, ochucené pivo, atd.)

17) Jestliže jsi odpověděl/a na otázky č. 15 a 16 ano, uveď, kde jsi vzal na nákupalkoholu peníze:

- Kapesné
- Peníze od příbuzných (dárek k narozeninám, svátku)
- Peníze od rodičů za dobré známky
- Z brigády
- Jiné (*vypiš slovy*) _____

18) Ochutnal/a jsi někdy alkohol z baru rodičů bez jejich vědomí?

- Ano, jen jednou
- Ano, několikrát
- Ne, nikdy

19) Pokud jsi odpověděl na otázku č. 18 ANO, zjistili rodiče, že jsi ochutnal?

- Ano
- Ne
- Nevím

20) Stalo se ti, že ti bylo po požití alkoholu špatně?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Nikdy jsem alkohol nepožil/a

21) Byl/a jsi někdy opilý/á?

- Ano, jen jednou
- Ano, vícekrát
- Ne, nikdy
- Nevím
- Nikdy jsem alkohol neměl/a

22) Měl/a jsi některý z alkoholických nápojů za posledních 30 dní?

(v každém řádku označ jen jeden čtvereček)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-10 krát	11-20 krát	20 a více krát
Pivo (alkoholické)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholické limonády (cider, frito, ochucené pivo, atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Destiláty (rum, vodka, slivovice, becherovka atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Michané drinky (vodka s džusem, rum s kolou, atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23) Tvoji rodiče doma konzumují alkohol:

- O svátcích a rodinných oslavách
- Po nedělním obědě
- Několikrát do týdne
- Každý den
- Nikdy

24) Myslíš si, že pití alkoholu je škodlivé?

- Určitě ne
- Spíše ne
- Spíše ano
- Určitě ano
- Nevím

25) Poučili tě rodiče o rizicích konzumace alkoholu?

- Ano
- Ne

26) Říkali Vám ve škole o alkoholu a jeho možných rizicích?

- Ano
- Ne
- Nevím, nepamatuji si

27) Viděl/a jsi reklamu na jakýkoli alkohol v televizi?

- Ano, včera
- V posledních 5 dnech
- V posledních 30 dnech
- Ne, neviděl
- Nepamatuji si

28) Viděl/a jsi reklamu na jakýkoli alkohol na internetu?

- Ano, včera
- V posledních 5 dnech
- V posledních 30 dnech
- Ne, neviděl
- Nepamatuji si

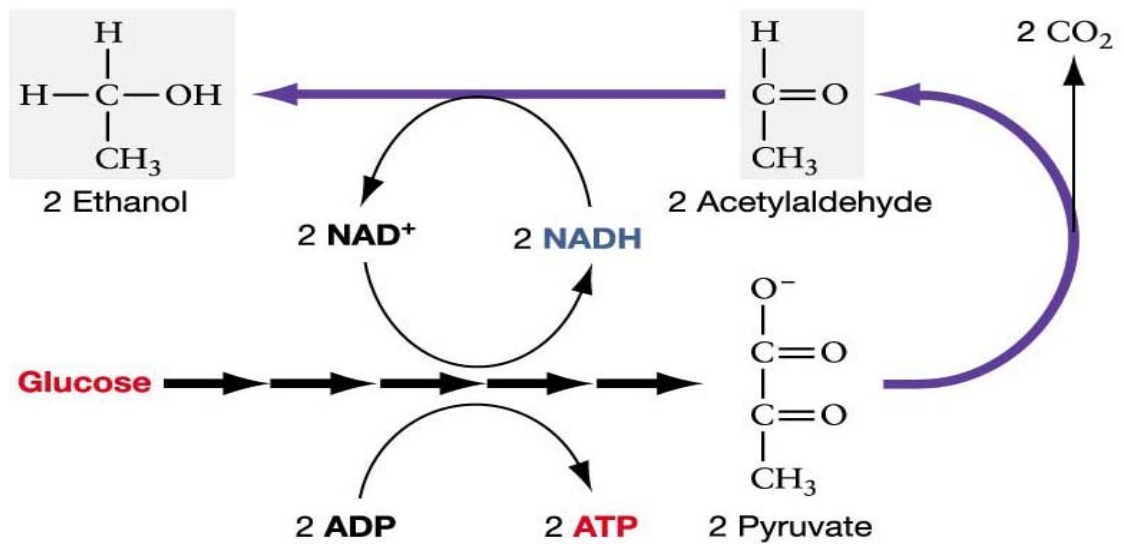
29) Víš od kolika let je v ČR povoleno pít alkohol?

- Od 15 let
- Od 18 let
- Od 21 let

Příloha č. 2 – Řízený rozhovor s pedagogem

- 1) Má Vaše škola v rámcovém vzdělávacím programu zařazenou informaci o rizicích alkoholu?
- 2) Jestliže ano, v jakém předmětu, v jakém ročníku?
- 3) Využívá Vaše škola externích pracovníků či nabídek neziskových organizací?
- 4) Co je obsahem výuky?
- 5) Školní řád a alkohol – obsah, sankce, dostupnost.
- 6) Máte vlastní monitoring školy o konzumaci návykových látek mezi žáky?
- 7) Okolí a prostředí školy (mapování obchodů, hospod).
- 8) Spolupráce s rodiči.

Příloha č. 3 – Mechanismus fermentace



Zdroj: http://www.bio.davidson.edu/Courses/Molbio/MolStudents/spring2010/Ghant/Protein_Template.html

Příloha č. 4 Overview of countries participating in ESPAD. 1995-2015

Country	Principal investigator	1995	1999	2003	2007	2011	2015
Albania	Ervin Toçi	.	.	.	.	Yes	Yes
Armenia	Artak Musheghyan	.	.	.	Yes	.	.
Austria	Julian Strizek; Alfred Uhl	.	.	Yes	Yes	.	Yes
Belgium (Flanders)	Patrick Lambrecht	.	.	Yes	Yes ^a	Yes ^b	Yes ^b
Belgium (Wallonia)	Danielle Piette	.	.	Yes	.	.	.
Bosnia and Herzegovina (FBiH)	Aida Pilav	.	.	.	Yes ^c	Yes ^a	.
Bosnia and Herzegovina (RS)	Sladjana Siljak	.	.	.	Yes ^c	Yes	.
Bulgaria	Anina Chileva	.	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Croatia	Iva Pejnović Franelić	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Cyprus	Kyriakos Veresies	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Czech Republic	Ladislav Csémy	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Denmark	Mette Vinther Skriver	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Estonia	Sigrid Vorobjov	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Faroese	Pál Weihe	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Finland	Kirsimarja Raitasalo	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
FYR Macedonia ^e	Silvana Oncheva	.	Yes	.	Yes ^c	.	Yes
France	Stanislas Spilka	.	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Georgia	Lela Sturua	.	.	.	.	.	Yes ^a
Germany	Ludwig Kraus	.	.	6 Bundesl.	7 Bundesl.	5 Bundesl.	.
Greece	Anna Kokkevi	.	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Greenland	Vacant	.	Yes	Yes	.	.	.
Hungary	Zsuzsanna Elekes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Iceland	Ársæll Már Arnarsson	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Ireland	Luke Clancy	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Isle of Man	Andreea Steriu	.	.	Yes	Yes	Yes ^d	.
Italy	Sabrina Molinaro	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Kosovo (under UNSCR 1244)	Mytaher Haskuka	.	.	.	.	Yes ^a	.
Latvia	Marcis Trapencieris	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

Liechtenstein	Esther Kocsis	.	.	.	.	Yes	Yes
Lithuania	Liudmila Rupšienė	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Malta	Sharon Arpa	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Moldova	Mihai Ciocanu	.	.	.	Yes c	Yes	Yes
Monaco	Stanislas Spilka	.	.	.	Yes	Yes	Yes
Montenegro	Tatijana Djurisic	.	.	.	Yes c	Yes	Yes
Netherlands	Karin Monshouer	.	Yes	Yes	Yes	Yes a	Yes a
Norway	Elin K. Bye	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Poland	Janusz Sieroslawski	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Portugal	Fernanda Feijão	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Romania	Silvia Florescu	.	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Russia	Eugenia Koshkina	.	Moscow	Moscow	Yes	Moscow	.
Serbia	Spomenka Ciric-Jankovic	.	.	.	Yes c	Yes	.
Slovakia	Alojz Nociar	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Slovenia	Tanja Urdih Lazar	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Sweden	Håkan Leifman	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Switzerland	Gerhard Gmel	.	.	Yes	Yes	.	.
Turkey	Nesrin Dilbaz	Istanbul	.	6 cities	.	.	.
Ukraine	Olga Balakireva	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
United Kingdom	Mark Bellis	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	.

a) Data collected in autumn

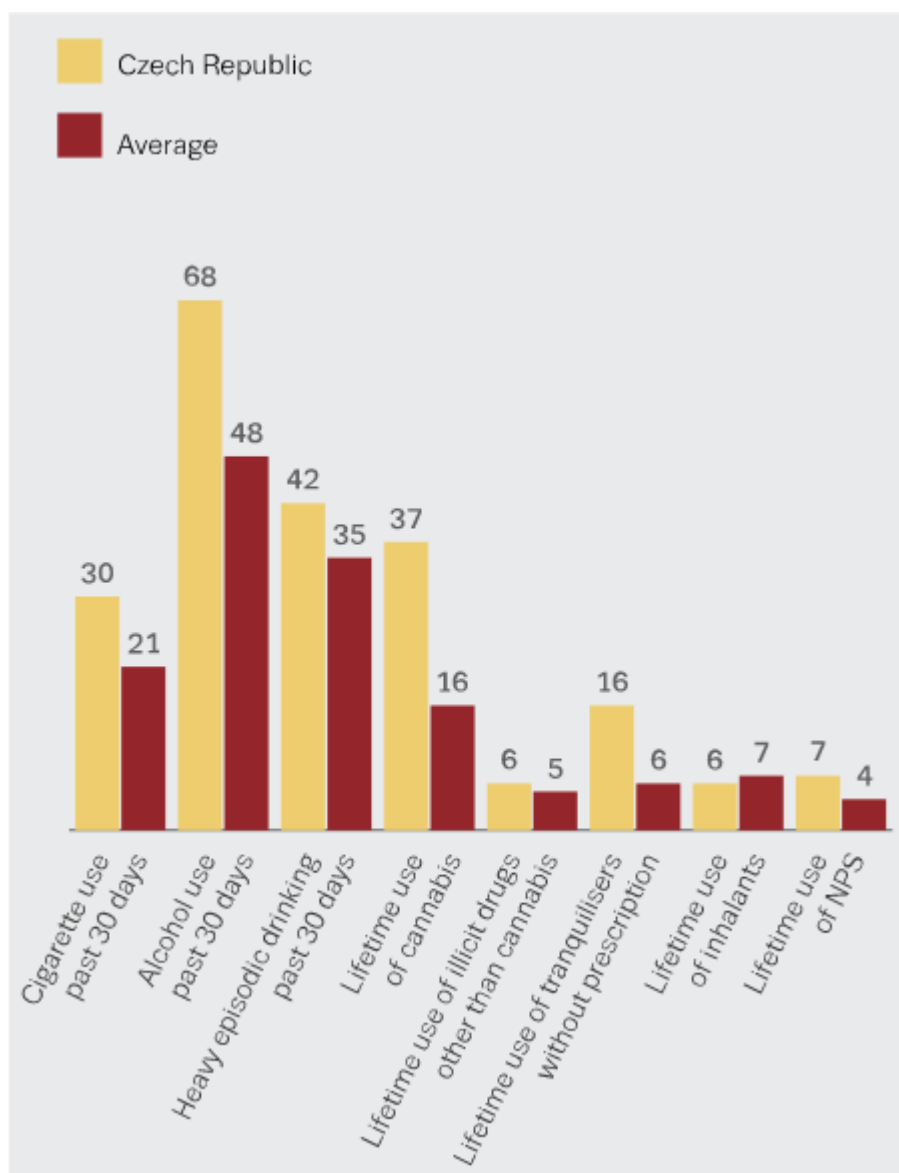
b) Data collected in previous autumn

c) Data collected in spring 2008

d) Data collected but not delivered

Zdroj: <http://www.espad.org/report/introduction/background-to-espad>

Příloha č. 5 – Výsledky studie ESPAD 2015 pro ČR



Zdroj: <http://www.espad.org/country/czech-republic>

Příloha č. 6 - Pití alkoholických nápojů jednou týdně nebo častěji podle druhu nápoje, pohlaví a věkové skupiny v % (HBSC 2002 – 2010)

	Věk	11 let			13 let			15 let		
		2002	2006	2010	2002	2006	2010	2002	2006	2010
Pivo	Chlapec	9,3	9,1	6,9	21,1	15,1	16,8	36,9	35,6	38,8
	Dívka	4,0	3,6	4,0	8,0	10,0	10,4	23,1	21,5	20,4
Víno	Chlapec	2,1	2,2	2,8	6,4	5,2	7,0	10,9	10,0	11,8
	Dívka	1,0	0,4	1,3	3,3	4,5	5,8	12,1	9,6	14,1
Lihoviny	Chlapec	1,4	1,2	1,5	2,7	3,5	3,5	10,6	10,2	12,7
	Dívka	0	0,1	0,4	0,5	2,3	4,0	6,4	6,5	9,6
Mícháné nápoje	Chlapec	3,7	2,9	2,6	5,3	3,1	6,1	9,8	7,4	11,7
	Dívka	1,1	1,0	0,8	3,0	3,6	4,3	9,1	7,3	8,9

Zdroj: SOVINOVÁ, Hana, Ladislav CSÉMY a Věra KERNOVÁ. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let.* 2014, s 31.