



# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Alkohol a středoškoláci

Alcohol and Secondary School Students

## **STUDIJNÍ PROGRAM**

Specializace v pedagogice

## **STUDIJNÍ OBOR**

Učitelství praktického vyučování a odborného vý-  
cviku

## **VEDOUCÍ PRÁCE**

doc.PhDr. Dana Dobrovská, CSc.

BRZÁK

FILIP

**2017**

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení:	Brzák	Jméno:	Filip	Osobní číslo:	441506
Fakulta/ústav:	Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)				
Zadávací katedra/ústav:	Oddělení pedagogických a psychologických studií				
Studijní program:	Specializace v pedagogice				
Studijní obor:	Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku				

## II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:  
Alkohol a středoškoláci

Název bakalářské práce anglicky:  
Alcohol and Secondary School Students

Pokyny pro vypracování:  
Cílem BP je analýza problematiky konzumace alkoholu u vybrané skupiny středoškoláků. Teoretická část bude zaměřena na charakteristiku legálních psychoaktivních látek a jejich účinků na lidský organismus. Empirická část bude zkoumat postoje orientace žáků, empirické šetření proběhne na střední odborné škole. Budou popsány zkušenosti studujících s alkoholem, informovanost o rizicích jeho zneužívání.  
Výsledky empirické sondy a její závěry mohou pomoci k vytvoření programu prevence na uvedené škole.

Seznam doporučené literatury:  
NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073679088.  
NEŠPOR, Karel. Kouření, pití, drogy. Ilustroval Kristýna PEŘICHOVÁ. Praha: Portál (vydavatelství), 1994. ISBN 8071780235.  
GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN 8085931796.

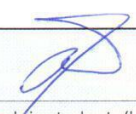
Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:  
doc. PhDr. Dana Dobrovská, CSc.

Jméno a pracoviště konzultanta(ky) bakalářské práce:  
\_\_\_\_\_

Datum zadání bakalářské práce: 20. 1. 2017 Termín odevzdání bakalářské práce: 5. 5. 2017  
Platnost zadání bakalářské práce: 30. 9. 2018

Podpis vedoucí(ho) práce: \_\_\_\_\_ Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry: \_\_\_\_\_ Podpis děkana(ky): \_\_\_\_\_

## III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

- 8 -03- 2017	
Datum převzetí zadání	Podpis studenta(ky)

BRZÁK, Filip. *Alkohol a středoškoláci*. Praha: ČVUT 2017. Bakalářská práce.  
České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV  
VYŠŠÍCH STUDIÍ  
ČVUT V PRAZE**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citoval a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 01. 05. 2017

Podpis:

## **Poděkování**

Děkuji paní doc.PhDr.Daně Dobrovské,CSc. za odborné rady, pozitivní motivaci a trpělivost při vedení práce. Děkuji své manželce Daniele, která mě po celou dobu studia podporovala a zastávala mou roli v rodině.

# Abstrakt

Bakalářská práce je zacílena na problematiku konzumace alkoholu u vybrané skupiny středoškoláků. Práce zjišťuje a analyzuje zkušenosti středoškolských studentů s alkoholem a jejich názory na nejrozšířenější drogu současné doby v České republice. Cílem práce je s oporou o odbornou literaturu zjistit úroveň informovanosti studentů o účincích legálních drog na lidskou psychiku, úroveň informovanosti o rizicích jejich zneužívání, zjistit vlastní zkušenost studentů s alkoholem a zjistit motivaci ke zneužívání alkoholu u dotazovaných středoškolských studentů. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku legálních psychoaktivních látek, a jejich účinků na lidský organismus.

V praktické části jsou v kvantitativního šetření stanoveny hypotézy související s cíli bakalářské práce a jsou následně provedeným výzkumem potvrzeny či vyvráceny. Výsledky empirické sondy a její závěry mohou pomoci k vytvoření programu prevence na uvedené škole.

## Klíčová slova

Psychoaktivní látky, legální drogy, alkohol, dospívání, střední škola, prevence, závislost

# **Abstract**

The bachelor thesis is focused on the issue of alcohol consumption in a selected group of high school students. The thesis identifies and analyzes the experiences of high school students with alcohol and their opinions on the most prevalent drug of the present time in the Czech Republic. The aim of the thesis is to find out the level of knowledge of the students about the effects of legal drugs on human psyche, the level of information about the risks of their abuse, to find out the students' own experience with alcohol and to find out the motivation for alcohol abuse among the interviewed secondary school students. The theoretical part is focused on the characteristics of legal psychoactive substances and their effects on the human organism.

In the practical part, the hypotheses related to the goals of the bachelor thesis are set in the quantitative survey and are subsequently confirmed or refuted by the research. The results of the empirical probe and its conclusions can help to establish a prevention program at that school.

## **Key words**

Psychoactive substances, legal drugs, alcohol, adolescence, secondary school, prevention, addiction



# Obsah

Úvod .....	5
<b>1 PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY.....</b>	<b>7</b>
1.1 Charakteristika legálních psychoaktivních látek.....	7
1.1.1 Psychoaktivní látka.....	7
1.1.2 Dělení legálních psychoaktivních látek.....	8
1.2 Účinky legálních psychoaktivních látek na lidský organismus	10
1.2.1 Závislost.....	10
1.2.2 Definice syndromu závislosti.....	11
1.2.3 Druhy závislostí.....	12
1.2.4 Příčiny vzniku závislostí.....	13
1.3 Tabák a tabákové výrobky.....	13
1.4 Tlumivé látky-léky.....	14
<b>2 ALKOHOL.....</b>	<b>15</b>
2.1 Účinky alkoholu na lidský organismus.....	16
2.2 Poruchy chování u mladistvých spojené při konzumaci alkoholu	18
2.3 Aktuální situace zneužívání alkoholu mladistvými v ČR.....	18
2.4 Výskyt rizikového chování mezi 16letými v roce 2015 v číslech	19
2.5 Prevence před závislostí.....	20
2.5.1 Zákonné normy.....	20
2.6 Prevence a cíle.....	24
2.7 Zásady prevence v rodině.....	24
2.7.1 Rizika selhání v rodině.....	24
2.8 Prevence ve škole.....	26
<b>3 PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>28</b>
3.1 Cíle empirického výzkumu.....	28
3.2 Hypotézy.....	29
3.3 Analýza výzkumných nástrojů.....	29
3.4 Sběr dat.....	29
3.5 Metoda zpracování dat.....	30
3.6 Dotazníkové šetření.....	31

3.7	Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	32
3.7.1	Vyhodnocení demografických údajů.....	32
3.8	Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	35
3.9	Vyhodnocení hypotéz.....	42
<b>Závěr</b>	.....	<b>46</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	.....	<b>47</b>
<b>Seznam tabulek</b>	.....	<b>49</b>
<b>Seznam grafů</b>	.....	<b>49</b>

# Úvod

Svou bakalářskou prací chci poukázat na problematiku užívání legálních drog a zvláště pak alkoholu studenty středních škol v České republice. Alkohol je pro většinu společnosti důležitou součástí společenského života, je legální a hlavně dostupný, u nás je nejlevnější v Evropě, levnější než nealkoholické nápoje. Přitom byl alkohol označen jako 5. nejnebezpečnější droga, hned po heroinu, kokainu, barbiturátech a metadonu. (Blakemore C., 2007)

Pracuji 19 let u Armády České republiky a z toho 15 let u Vojenské policie a z vlastních zkušeností vím, jaké životní tragédie způsobuje užívání alkoholu, ať už v souvislosti s řízením vozidla v opilosti a následné ztrátě zaměstnání v tom lepším případě, až po činy spáchané agresivními opilci končící sebevraždou.

Alkohol je u nás drogou, se kterou se mladiství setkávají mezi prvními. Do 15 let s ním má vlastní zkušenost zhruba 93% mladistvých. (Survey, 2016). Velmi varovným údajem může být, že dle studie ESPAD v posledním měsíci dnech konzumovalo celých 40,6 % studentů 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti. Pití nadměrných dávek alespoň 1 týdně uvedlo 12,5% studentů. (Blakemore C., 2007).

Chtěl bych také touto prací upozornit na dlouhodobě kritickou situaci užívání alkoholu středoškoláky ve věku mezi 15-18 rokem života, užívající alkohol před dosažením plnoletosti, kteří jsou nejvíce ohroženi vznikem závislostí. Cílem práce je s využitím empirického výzkumu cestou dotazníkového šetření analyzovat problematiku konzumace alkoholu u vybrané skupiny středoškoláků (Střední odborná škola v severočeském kraji).

Bakalářská práce má teoreticko-empirickou formu. Teoretická část je věnována vysvětlení pojmů souvisejících s problematikou drogové závislosti, charakteristice psychoaktivních látek, jejich dělení a v druhé kapitole se konkrétně věnuje alkoholu.

Praktická část bude zkoumat postoje orientace žáků, s popisem zkušeností studujících s alkoholem a informovanost o rizicích jeho zneužívání.

Výsledky empirické sondy a její závěry mohou pomoci k vytvoření programu prevence na uvedených školách.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY

Psychoaktivní látky (drogy) jsou od nepaměti v různých podobách součástí lidského života. Teoretická část se věnuje charakteristice a rozdělení legálních psychoaktivních látek a jejich účincích na lidský organismus.

## 1.1 Charakteristika legálních psychoaktivních látek

### 1.1.1 Psychoaktivní látka

je látka, která vyvolává závislost, je předmětem zneužívání a může (ne vždy a ne u každého) vyvolat potřebu opakovaného užívání. (Fendrich.et, 2002)

Podle světové zdravotnické organizace (WHO) je to každá látka, která je schopná vyvolat podráždění nebo útlum centrálního nervového systému (CNS), způsobit změny vnímání, chování, nálady, myšlení (např. euforii, stimulaci nebo útlum, uvolnění, odstranění strachu, štěstí, snění, halucinace atd.). (Fendrich.et, 2002)

Psychoaktivní látky mohou být fyzicky a/nebo psychicky návykové. Fyzická závislost je fyziologický stav, při němž je další užívání drogy nutné k uspokojení intenzivní potřeby a k zabránění vzniku obávaných abstinčních příznaků, jako je zvracení, pocení, třes. Pokračující podávání psychoaktivní látky vede ke zvyšování tolerance, tj. stavu, kdy je potřeba vyšších dávek látky, aby vyvolala stejný účinek. I bez fyzické závislosti si lidé mohou vypěstovat závislost psychickou, kdy je pokračování užívání látky potřebné proto, aby se jedinec cítil dobře. (Dobrovská, 2014)

## 1.1.2 Dělení legálních psychoaktivních látek

Podle chemického složení a typu (psychoaktivního) působení

a) **Sedativa** (látky tlumící):

např. alkohol, barbituráty, benzodiazepiny

b) **Stimulancia** (látky povzbuzující)

např. kofein, nikotin

c) **Halucinogeny**

např. lysohlávky

d) **Opiáty**

např. morfium, kodein

### **Sedativa**

Tyto látky zpomalují aktivitu centrálního nervového systému, navozují klid a ospalost. Ve velkých dávkách způsobují ztrátu vědomí. Nejčastěji užívaná sedativa jsou barbituráty, benzodiazepiny a alkohol. První dvě skupiny jsou používány k anestetickým účelům, k léčbě úzkosti a insomnie. Jsou zpravidla vysoce návykové.

Barbituráty jsou sedativa používaná k léčbě úzkosti, epilepsie a insomnie. Účinky barbiturátů jsou srovnatelné s účinky alkoholu – patří mezi ně ospalost, pomalost, snížená schopnost vnímání a oslabení kognitivní činnosti. Ve velkých dávkách slouží barbituráty jako anestetikum a poskytují značnou úlevu od bolesti. Patří mezi nejčastěji zneužívané drogy, jsou návykové. Tolerance k nim rychle roste a abstinenční příznaky jsou nepříjemné. Mimořádně nebezpečná je kombinace barbiturátů a alkoholu.

Benzodiazepiny neboli trankvilizéry jsou další třídou látek používaných k léčbě úzkosti a insomnie. U nás se nejčastěji používá Nitrazepam, Rohypnol a Xanax, v zahraničí Valium a Librium. Berou se ve formě pilulek, mají uklidňující účinek a obvykle uspávají na celou noc. Benzodiazepiny jsou bezpečnější než barbituráty, pokud nejsou kombinovány s

alkoholem. Pro mnoho lidí se staly oblíbenými sedativy, přestože mohou být při dlouhodobém užívání velmi návykové.

Alkohol je jednou z nejužívanějších drog na světě. Alkohol je známý jako společenská droga, která zvedá náladu a uvolňuje zábrany, ale přitom má utišující a tlumící účinek na tělo. Mezi příznaky patří snížená ostrost vidění, zhoršení pozornosti a menší citlivost na chuť, pach a bolest, zpomalené reakční časy, ztráta rovnováhy, špatná artikulace a snížená výkonnost v inteligenčních testech. Alkohol urychluje příchod spánku, ale nezvyšuje dobu, po kterou člověk v noci spí. Ve skutečnosti potlačuje REM spánek, což má rušivý efekt poté, co se člověk probudí. Alkohol mění vědomí a chování, má v tomto ohledu dvojí účinek: lidé utápějí v alkoholu svoje problémy, pomáhá se vyrovnat se s vzestupy a pády. Druhým účinkem je tendence více riskovat než ve střízlivém stavu. (Dobrovská, 2014)

### **Stimulancia**

Tyto látky povzbuzují centrální nervový systém a ovlivňují chování. Kofein a nikotin jsou běžná mírná stimulancia. Amfetaminy a kokain mají mnohem silnější účinky. Zrychlují se tělesné funkce, zrychlují dýchání, tlukot srdce, zostřují pozornost, potlačují chuť k jídlu a vyvolávají pocity vzrušení, sebedůvěry a euforie. Lidé užívají stimulancia, aby zůstali vzhůru, zhubli nebo si zvedli náladu. Ve větším množství mohou tyto látky způsobit, že lidé začnou být nervní, úzkostní a hyperaktivní. Po skončení účinku stimulancií se jejich uživatelé cítí unavení, podráždění a depresivní. Podobně jako sedativa, mohou se stimulancia, včetně kávy, stát návykovými. (Dobrovská, 2014)

### **Halucinogeny**

Jsou to psychoaktivní látky, které způsobují nejdramatičtější změny vědomí. Nazývají se také psychedelika (odvozeno z řečtiny, kde znamená „rozšiřování mysli“). Halucinogeny deformují vnímání času a prostoru, vyvolávají halucinace (vnímání něčeho, co neexistuje). Nejznámější halucinogeny jsou LSD, PCP a lysohlávky.

Nejčastěji užívanými legálními drogami v České republice jsou stejně jako v ostatních evropských státech alkohol a tabák. Pravidelně kouří přibližně 30% dospělých Čechů, ale také téměř 30% mladistvých. Roční spotřeba alkoholu v ČR dosahuje 10 litrů čistého alkoholu na osobu a v populaci

jsou široce rozšířené zdravotně rizikové formy užívání alkoholu. Užívání alkoholu i tabáku je celospolečensky tolerováno a problémy spojené s jejich užíváním jsou naopak podceňovány. ( 2015)

Lékové závislosti jsou velkým problémem. Jsou velmi úporné a obtížně léčitelné. Dalším problémem je, že dlouho probíhají skrytě a často za podpory rodiny a zdravotnického systému.

## **1.2 Účinky legálních psychoaktivních látek na lidský organismus**

### **1.2.1 Závislost**

Závislost (náruživost) je psychický fenomén charakteristický neodolatelným nutkáním k určité činnosti (obsedantně kompulsivní chování), přáním změnit prožívání reality, tendencí ke zvyšování dávek (zvýšená tolerance drogy), neschopností omezit dané chování (užívání drogy i přes škodlivé následky), nepříjemnými pocity při vynechání. (Fišerová M.)  
[www.If3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost](http://www.If3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost)



### 1.2.2 Definice syndromu závislosti

Závislost na návykových látkách včetně alkoholu nebo tabáku je podle Mezinárodní klasifikace nemocí definována následovně: „Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého i kdy cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často tak silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, ale nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoživení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje.“ M. Vágnerová uvádí stejnou definici jako soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. (Nešpor, 2003)

Jak dále M. Vágnerová a K. Nešpor uvádějí, závislost představuje životní styl zaměřený na drogu a měla by se stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů resp. příznaků:

- a) silná potřeba nebo pocit puzení užívat tuto látku,
- b) potíže v kontrole a sebeovládání ve vztahu k užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky. Závislý člověk užívá drogu ve větším množství nebo častěji, než měl původně v úmyslu a než by si přál,
- c) somatický (tělesný) odvykací stav - abstinenci syndrom, jestliže je látka užívaná s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmě u typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku, nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky.
- d) průzkum tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolaného nižšími dávkami,
- e) potřeba drogy dominantní, dochází k postupnému zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšení množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku,
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (např. poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyvolané z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.

K. Nešpor dále uvádí, že podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat drogy, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou látku jako je tabák nebo určitý druh léku. Dále může být zaměřen pouze na třídu látek, jako jsou opiáty, stimulační látky apod. V poslední řadě se hovoří o užívání širší řady různých látek a to u těch jedinců, kteří cítí nutkání užívat pravidelně jakékoli dosažitelné drogy. (Vágnerová, 1999)

### 1.2.3 Druhy závislosti

Jednotlivé psychoaktivní látky mají různé účinky a vyvolávají různé typy závislosti. M. Vágnerová hovoří o dvou typech závislosti a to psychické (duševní) závislosti a fyzické (biologické, somatické, tělesné) závislosti.

- a) Psychická (duševní) závislost - je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět užívat. Znamená to tedy, že člověk má potřebu užívat drogu opakovaně nebo trvale k vyvolání pro něj příjemných prožitků a k odstranění prožitků nepříjemných a zatěžujících.
- b) Biologická (fyzická nebo tělesná) závislost - se definuje jako stav adaptace organismu na drogu doprovázený zvyšující se tolerancí a projevuje se tělesnými potížemi při vysazení drogy tzv. abstinčním syndromem (tj. třes, pocení atd). (Vágnerová, 1999)

M. Nožina uvádí v případě psychické závislosti, že teoreticky, je-li přerušeno podávání drogy, neměly by se projevovat žádné tělesné abstinční příznaky, v praxi jsou projevy naší psychiky většinou doprovázeny i projevy fyzickými jako je třeba třes, pocení apod., tedy klamnými abstinčními příznaky. A v případě fyzické závislosti hovoří o tom, že organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si „pseudopotrebu“, kterou zahrnul do své látkové výměny, takže po přerušení přísunu drogy reaguje poruchou, tj. abstinčním příznakem, i když mu toto přeru-

šení přísunu drogy vlastně prospívá. Dále hovoří i o tzv. drogové závislosti, což obecně znamená, že člověk ve stavu závislosti přestal být svobodný vůči droze. Vytvořil si na ní návykovou vazbu, a stala se součástí jeho života. Drogu potřebuje, aby mohl existovat. Ve vyhraněných případech se hovoří o tom, že jedinec se stal otrokem drogy. (Nešpor, 1997)

V každém případě je nutné hovořit o onemocnění, které má negativní důsledky nejen pro jedince, ale i pro společnost.

#### **1.2.4 Příčiny vzniku závislostí**

Při opakované aplikaci drogy dochází v CNS ke změnám na prakticky všech úrovních. Od neutrálních systémů až k submolekulárním jednotkám rozvíjí se tzv. adaptační změny. (Fišerová M.)

Droga posiluje chování vedoucí k obměně. Zde je důležitý vliv serotoninu (5-HT), který se podílí na rozvoji a udržování nutkavosti provázející závislost, ovšem nutkavost nemusí být vždy odměněna. (Fišerová M.)

### **1.3 Tabák a tabákové výrobky**

Cigarety jsou jediným spotřebním zbožím, které je používáno k tomu účelu, k němuž bylo vyrobeno, tj. ke kouření a též způsobuje smrt. Závislost na nikotinu patří k nejsilnějším a nejhůře léčitelným. Tabák se stává velmi často tzv. doplňkovou drogou (jejíž konzumace je spojena s konzumací dalších drog). Čím dříve začíná člověk kouřit, tím vyšší je pravděpodobnost, že se stane silným kuřákem.

Tabák v běžných dávkách nevyvolává extatické stavy, spíše uklidňuje. Kouření odvádí pozornost, což při duševní práci někdy znamená odpočinek. Tabák obsahuje prudký jed nikotin. Akutní otrava nikotinem při kouření nebývá většinou nebezpečná. Pro resorpci nikotinu je důležitý rytmus a rychlost kouření. (Vágnerová, 1999)

Nikotin má stimulační účinek, dokud na něm člověk nezačne být závislý. Při vzniku závislosti nevydrží delší čas bez cigarety, a pokud nedostane nikotin je značně nervózní. V tomto stádiu je již nikotin návy-

kovou látkou, která redukuje nervozitu, a tím potlačuje abstinenci příznaky závislosti. Kouřit se běžně začíná v 11-15 letech. Většinou pomáhá cigareta dětem získávat sebevědomí. Kouření dětí a dospívajících je značným společenským problémem.

Mezi hlavní problémy spojené s kouřením jsou zdravotní následky kouření, které představují největší rizikový faktor pro vznik řady vážných chronických onemocnění. Kouření je také i rizikovým faktorem pro jiné zdraví ohrožující stavy např. kuřáci jsou častějšími konzumenty alkoholu. Dále je velmi obtížné zbavit se závislosti v případě návyku. Příznaky u začínajících kuřáků se mohou projevovat v podobě bledosti, studeného potu, nevolnosti, která je spojena se zvracením a bolesti hlavy, které mohou být známkou lehké otravy nikotinem. U dlouhodobějších kuřáků se může objevit kašel, pokles tělesné výkonnosti, mohou se objevovat bolesti žaludku atd. Nepříznivě působí dým na pokožku obličejové části, která se vysušuje a rychleji stárne. Po vysazení kouření mohou nastat odvykací potíže a to především tak, že jedinec může být podrážděný, nervózní a mohou nastat problémy s trávením.

Kouření zvyšuje riziko zhoubných nádorů a to nejčastěji plic, jazyka, jícnu, hrtanu, žaludku a jater. Kouření v těhotenství s zvyšuje riziko poškození plodu u žen, které kouří. Kouření dále vyvolává různé nemoci jako např. onemocnění dýchacích cest, rozedmu plic, různé alergie na tabákový kouř apod. Kouření představuje nejzávažnější důvod předčasných úmrtí a dle odborníků je vyšší než u alkoholu nebo jiných drog. Rovněž i pasivním kuřákům, kteří se musí zdržovat nebo se zdržují v zakouřených prostorách a hlavně dětem hrozí obdobná onemocnění jako aktivním kuřákům. (Kalina, 2003)

## **1.4 Tlumivé látky-léky**

Tlumivé látky ( anxiolytika - Meproamat, Diazepam, barbituráty - Fenobarbital, sedativa - Bellsspon, hypnotika - Rohypnol, Noxyron, neopiátová analgetika - Valoron)

Jde o léky prodávané jako barevné tablety, dražé, kapsle, injekční ampule. Užívají se orálně, injekčně, riziková kombinace je s alkoholem. Po požití léků se dá pozorovat zpomalená řeč, dojem opilosti, ale z dechu

není cítit alkohol, poruchy myšlení, orientace a úsudku, projevy ospalosti, náladovosti, zpomalený dech. Později je trvalá roztřesenost, nechutenství, poruchy metabolismu. Mohou se objevit pocity pronásledování. Při vysazení se projevuje odvykací syndrom, který může ohrožovat život (např. epileptické záchvaty). Při dlouhodobém užívání nastupují bolesti hlavy, poruchy paměti, deprese, úzkost a agresivita. Při unáhleném vysazení je riziko úmrtí. (Pešek, 2007)

## 2 ALKOHOL

Alkohol může nepříznivě ovlivňovat řadu aspektů života osob, které alkohol pijí, jejich zdraví, štěstí, rodinný život, přátele, práci, studium, příležitost k zaměstnání a finanční situaci. Alkohol je psychoaktivní droga, protože může vést k nebezpečnému konzumu a rozvoji závislosti, spojené se zvýšeným rizikem nemoci i smrti. Se spotřebou alkoholu a vyšší frekvencí těžkého pití alkoholu se také zvyšuje riziko nehod, včetně dopravních, úmyslného násilí proti vlastní osobě i druhým, sebevražd, násilí v rodině, násilných kriminálních činů, účasti na šikanování a kriminálním chování, včetně loupeží a znásilnění. (Nešpor, 1999)

Alkoholické nápoje odpovídají asi za 9 % celkové nemocnosti v evropském regionu. Škody působené alkoholem jsou zejména vysoké ve východní části regionu a mají značný podíl na zkrácení délky života, k němuž zde došlo během 90. let. Mezi 40 až 60 % všech úmrtí v evropském regionu, k nimž došlo v důsledku úmyslných nebo neúmyslných poranění, jde na vrub pití alkoholu. Pití alkoholu a jeho následky, jako opilost, nárazové opíjení se a sociální problémy v souvislosti s alkoholem, jsou běžné u dospívajících a mladých lidí, zejména v západní Evropě. (Nešpor, 2011)

Škody působené alkoholem jsou významnou ekonomickou zátěží pro jednotlivce, rodiny a společnost vzhledem k nákladům na zdravotní péči, ztrátě produktivity práce v důsledku zvýšené nemocnosti, nákladům v důsledku požárů a škod na majetku, a ušlému příjmu následkem předčasných úmrtí. Všechny tyto náklady se odhadují na 2 až 5 % hrubého národního produktu. Významné ekonomické ztráty vznikají také daňovými úniky při pašování alkoholických nápojů, což se děje především ve východní části regionu, tedy

v oblasti s velmi nízkými státními finančními zdroji. V Evropské unii existují rozdílné úrovně zdanění a spotřebních daní za alkohol. Záměr Evropské komise sladit daně z alkoholu v rámci společného trhu vedl k zavedení minimální spotřební daně na alkoholické nápoje. To omezilo možnost taktického využití cenové a daňové politiky jako protialkoholního opatření a může to snižovat daňové výnosy.

Bylo zjištěno, že konzum alkoholu redukuje riziko ischemické choroby srdeční (ICHS) a cévní ischemické mozkové příhody a tento nálezn je podložen vysvětlitelnými biologickými mechanizmy. Snížené riziko ICHS se týká především mužů středního věku. Pokles rizika byl zjištěn na úrovni jedné standardní sklenice alkoholu (odpovídá 8 g 100% alkoholu) každý druhý den a při konzumu vyšším než jedna až dvě standardní sklenice denně riziko již prakticky neklesá. ( 2015)

## **2.1 Účinky alkoholu na lidský organismus**

Alkohol působí na lidskou psychiku dvěma způsoby. Pokud je koncentrace alkoholu v krvi pod 0,55 % uživatel se cítí lépe, uvolněněji a své okolí vnímá pozitivně. Pozitivní a zlehčené vnímání je způsobeno zkreslením aktuální situace, utlumením a narušením vnímání reality. Při řízení pod vlivem alkoholu i jen lehce podnapilý člověk, vznikající rizikové situace vnímá, ale neuvědomuje si možná rizika a snadno je podhodnotí. To znamená pozdější reakci a delší brzdnu dráhu. Překročení koncentrace 0,55% však nastává rychle a nenápadně. Velmi důležitým aspektem je, že hladina alkoholu v krvi stoupá ještě po určitou dobu od dopití poslední sklenice. Nad 0,55 % alkoholu v krvi začíná převažovat negativní efekt jeho účinku na lidský organismus - člověk se stává apatickým, snadno upadá do depresí a je celkově v útlumu. (Nešpor, 1999) (Kalina, 2003)

Pokud se alkohol konzumuje příliš rychle, déle a ve větších dávkách - to platí zejména u nápojů, kde je vyšší obsah alkoholu, dochází k tomu, že alkohol začíná působit na centrální nervovou soustavu. To se projevuje celkovým útlumem, únavou somnolencí a v horších případech bezvědomím, či dokonce smrtí. Podle hladiny alkoholu v krvi, jsou popsána čtyři stadia intoxikace alkoholem.

1) excitační stádium při alkoholémii do 1,5g/kg, vedoucí k lehké opilosti

2) hypnotické stádium při hladinách v rozmezí 1,6g/kg až 2,0g/kg, korelující s opilostí středního stupně

3) narkotické stádium s výraznými známkami opilosti při hladinách alkoholu vyšších než 2g/

4) těžká alkoholická intoxikace s rizikem bezvědomí, zástavy dechu a oběhu, při dávkách nad 3g/kg. (Kalina, 2003)

Následující tabulka (č. 1) rozděluje alkoholické nápoje dle obsahu alkoholu.

<b>Nápoj</b>	<b>Obvyklé procento alkoholu</b>
<b>Pivo</b>	1,6 - 5,4
<b>Víno</b>	11,0 - 20,0
<b>Destiláty</b>	40,0 - 50,0
<b>Likéry</b>	29,0 - 60,0

*Tabulka č. 1 - Obsah alkoholu v běžných alkoholických nápojích*

## **2.2 Poruchy chování u mladistvých spojené při konzumaci alkoholu**

S požíváním alkoholu u mladistvých dochází často k poruchám v jejich chování, ty jsou vzájemně provázány. Výchovné problémy a potíže se prolínají jeden přes druhý a jejich vrstvení se na sebe, mladý člověk bez žádných životních zkušeností jen těžko zvládá.

K tomu, že člověk sáhne jako po pomocném prostředku pro odstranění stresu, napětí, či školního neúspěchu po alkoholu, přispívá i jeho dostupnost a nízká cena. I když alkohol několikrát v poslední době díky změnám spotřebních daní zdražil, stále je jeho cena ve srovnání se zahraničím nízká. „Jdeme zcela proti evropským trendům. Zatímco ve většině zemí je konzumace alkoholu stabilní, nebo mírně klesá, u nás pořád lehce roste.“ říká odborník na problematiku alkoholu z psychiatrické léčebny v Praze Bohnicích Karel Nešpor. A jedna z příčin? Podle Karla Nešpora „*Jsme jediná země, kde pivo je levnější než limonáda*“ Podle něj by zdražení alkoholu, omezení jeho prodeje i přísnější pravidla pro reklamu na alkohol přineslo snížení konzumace. (Nešpor, 2003)

## **2.3 Aktuální situace zneužívání alkoholu mladistvými v ČR**

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

### **Studie ESPAD**

Mezinárodní projekt ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je největší celoevropskou studií zaměřenou na zjištění rozsahu užívání návykových látek u dospívajících. Projekt je realizován každé 4 roky od roku 1995, v roce 2015 tak proběhla již šestá vlna studie.



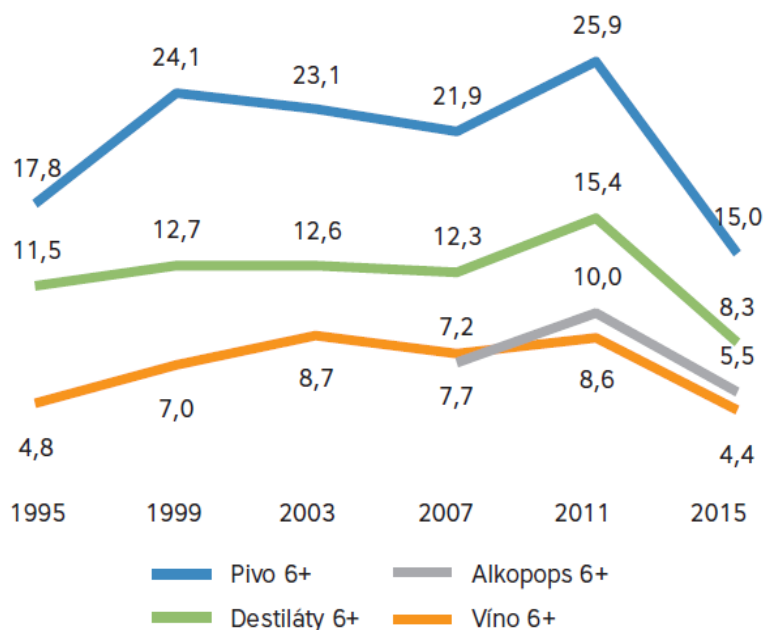
Hlavním cílem projektu ESPAD je podat přehled o rozsahu užívání legálních a nelegálních drog mezi mládeží a porovnat ji se situací v ostatních evropských zemích. Dalším cílem projektu je sledovat trendy ve vývoji situace od roku 1995 a analyzovat základní kontextové vztahy u vybraných indikátorů návykového chování. Výsledky zjištěné ve studii ESPAD slouží dlouhodobě také pro evaluaci strategií protidrogové politiky na evropské i národní úrovni a přípravu akčních plánů, které definují konkrétní opatření v oblasti prevence a léčby užívání návykových látek.

Cílovou skupinou studie ESPAD jsou studenti ve věku 15-16 let, resp. studenti, kteří v roce realizace studie dosáhnou 16 let. V roce 2015 se tedy jednalo o kohortu studentů narozených v roce 1999. Vzhledem k odlišnostem ve vzdělávacím systému jednotlivých evropských zemí probíhá sběr dat v různých ročnících škol - výběrový soubor škol je v každé zemi konstruován individuálně tak, aby v maximální možné míře pokryl cílovou skupinu respondentů. V České republice byli respondenti narození v roce 1999 převážně studenty 1. ročníků středních škol, ovšem vzhledem k tomu, že část z nich stále navštěvovala 9. ročník základní školy, byly do výběrového souboru zahrnuty v odpovídajícím poměru také základní školy. Cílem mezinárodní studie je získat reprezentativní vzorek 16letých studentů na národní úrovni - s ohledem na zajištění reprezentativity je doporučen minimální vzorek 2400 respondentů. (Survey, 2016)

## **2.4 Výskyt rizikového chování mezi 16letými v roce 2015 v číslech**

66 % šestnáctiletých studentů někdy v životě kouřilo cigarety, 29,9 % kouřilo v posledních 30 dnech 16,4 % okouří denně, 4,5 % kouří denně 11 a více cigaret, 95,8 % studentů ochutnalo v životě alkohol, v posledních dnech pilo alkohol 68,5 %, 41,9 % pilo v posledních 30 dnech 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti, pití nadměrných dávek 3krát a častěji v posledních 30 dnech uvedlo 12,1 % studentů. Průměrný věk první zkušenosti s cigaretou dosahoval 11,9 let, průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu 12,6 let.

Více než 80 % šestnáctiletých si dokáže snadno obstarat cigarety a pivo, 50 % studentů si snadno obstará jiný druh alkoholu a konopné látky.



Graf č. 1 - Studie ESPAD 2015

## 2.5 Prevence před závislostí

### 2.5.1 Zákonné normy

Lze konstatovat, že mladiství jsou před alkoholismem chráněni legislativní úpravou a to zákonem č.65/2017 Sb. § 2

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto zákona se rozumí

a) návykovou látkou alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování,

b) tabákovým výrobkem výrobek, který může být užíván a obsahuje, byť částečně, tabák, ať už geneticky upravený nebo neupravený,

f) alkoholickým nápojem nápoj obsahující více než 0,5 % objemových ethanolu,

OMEZENÍ DOSTUPNOSTI TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ, KUŘÁCKÝCH POMŮCEK, BYLINNÝCH VÝROBKŮ URČENÝCH KE KOUŘENÍ A ELEKTRONICKÝCH CIGARET

§ 3

Zákaz prodeje tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret

b) ve škole a školském zařízení,

c) v zařízení sociálně-právní ochrany dětí<sup>2)</sup>, v provozovně, kde je provozována živnost, jejímž předmětem je péče o děti do 3 let, v prostoru, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, nebo v zařízení, kde je uskutečňována mimoškolní výchova a vzdělávání, nezařazeném do rejstříku škol a školských zařízení,

(3) Zakazuje se prodávat tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky určené ke kouření a elektronické cigarety prostřednictvím prodejního automatu, nelze-li vyloučit prodej těchto výrobků osobě mladší 18 let; za tím účelem musí prodejce prodávající prostřednictvím automatu zajistit ověření věku kupujícího osobou k tomu určenou.

(4) Zakazuje se prodávat nebo podávat tabákové výrobky, bylinné výrobky určené ke kouření a elektronické cigarety osobě mladší 18 let. Zakazuje se prodávat kuřácké pomůcky osobě mladší 18 let.

Zákaz kouření a zákaz používání elektronických cigaret

§ 8

(1) Zakazuje se kouřit

f) ve škole a školském zařízení,

g) v zařízení sociálně-právní ochrany dětí<sup>2)</sup>, v provozovně, kde je provozována živnost, jejímž předmětem je péče o děti do 3 let, v prostoru, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, nebo v zařízení, kde je uskutečňována mimoškolní výchova a vzdělávání, nezařazeném do rejstříku škol a školských zařízení,

OMEZENÍ DOSTUPNOSTI ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ

§ 11

Zákaz a omezení prodeje a podávání alkoholických nápojů

(2) Bez ohledu na ustanovení odstavce 1 se zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje

b) ve škole a školském zařízení, nejde-li o prodej nebo podávání v prostoru školy a školského zařízení využívaného v rámci soustavné přípravy na budoucí povolání v oborech vzdělání se zaměřením na gastronomii, hotelnictví, zemědělství, potravinářství nebo potravinářskou chemii,

c) v zařízení sociálně-právní ochrany dětí<sup>2)</sup>, v provozovně, kde je provozována živnost, jejímž předmětem je péče o děti do 3 let, v prostoru, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, nebo v zařízení, kde je uskutečňována mimoškolní výchova a vzdělávání, nezařazeném do rejstříku škol a školských zařízení,

(3) Zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů neplatí v prostoru uvedeném v odstavci 2 písm. b) po dobu, kdy v něm neprobíhá vyučování nebo výchovná činnost a po kterou provozovatel školy nebo školského zařízení tento prostor poskytl pro jiné účely, než je určen.

(4) Zakazuje se prodávat alkoholické nápoje prostřednictvím prodejního automatu.

(5) Zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholický nápoj osobě mladší 18 let.

(7) Zakazuje se prodávat alkoholický nápoj osobě zjevně ovlivněné alkoholem nebo jinou návykovou látkou. Zákaz vstupu pro osobu, která je zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky

(1) Osobě, která je zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky a je ve stavu, v němž ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek, se zakazuje vstupovat a zdržovat se

f) ve škole a školském zařízení,

## § 12

### DALŠÍ OPATŘENÍ K OMEZENÍ UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

## § 17

### Obecně závazná vyhláška obce

(1) Obec může obecně závaznou vyhláškou zakázat kouření a zakázat používání elektronických cigaret na veřejném prostranství, které se nachází v blízkosti školy, školského zařízení nebo jiného prostoru vyhrazeného pro aktivity osob mladších 18 let.

§ 18

Zákaz vstupu pro osobu, která je zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky

(1) Osobě, která je zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky a je ve stavu, v němž ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek, se zakazuje vstupovat a zdržovat se

f) ve škole a školském zařízení. (Zákon č. 65/2017 Sb, 2017)

## 2.6 Prevence a cíle

Hlavním úkolem prevence je vytváření a podpora ochranných prvků a eliminace rizikových faktorů tj. vytvořit takové společenské klima, které podporuje zdravý životní styl, odmítá drogy, klade důraz na včasnou prevenci a léčení.

Cílem prevence je předcházet škodám způsobených návykovými látkami. Účinná prevence musí ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. Preventivní strategie lze rozdělit na dvě skupiny. Jednou skupinou je snižování nabídky, tj. aby v případě návykových látek byly tyto méně dostupné, a druhou skupinou je snižování poptávky, tj. aby nebyl zájem o nákup a užívání těchto látek. Tyto způsoby prevence se navzájem nevylučují, ale posilují. (Stibůrek, 1999)

## 2.7 Zásady prevence v rodině

Mezi hlavní zásady prevence v rodině patří:

- získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat
- umět s dítětem o návykových látkách hovořit
- předcházet nudě
- pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat
- vytvořit zdravá rodinná pravidla
- pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti
- posílit sebevědomí dítěte - spolupracovat s dalším dospělým. (Nešpor, 1996; Nešpor K., 2000; Hajný M., 2001)

### 2.7.1 Rizika selhání v rodině

Jedním z významných faktorů je rozpad rodiny, ať již je vyjádřen rozvodem, nebo jde jen o odchod jednoho z rodičů mimo rodinu. Je statisticky prokázáno, že téměř dvojnásobek nedelikventních dětí pochází z úplných rodin ve srovnání s dětmi delikventními.

Delikvenci dětí ovlivňují závadový styl jednání v rodině. Hlavně malé děti se domnívají, že pokud své chování přizpůsobí projevům agresora, budou tedy jako on sám, a tedy i jím více akceptované. Dalším faktorem je i četnost rodiny. Obecně existuje přímá úměra mezi počtem členů rodiny a četností projevů kriminality nezletilce. Se vzrůstajícím počtem dětí v rodině klesá u určitého typu rodičů možnost jejich výchovy a výživy a děti se stávají nechtěnou přítěží. V poslední době nabývá na významu i tzv. společenská situace rodiny. Jedná se o finanční zajištění a způsob akceptace rodiny ve společnosti. Vysoké finance a vysoké kapesné mohou navádět k nákupu drog, alkoholu, hazardním hrám. Absence jakékoliv finanční hotovosti vede často ke krádežím, podvodům. Rodiny tzv. na okraji společnosti, které jsou neakceptované svým okolím, neposkytují dostatečné možnosti zdravého vývoje jejím dětským členům. Podstatný je i způsob bydlení rodiny, mnohem větší počet delikventních dětí pochází z bytů zdravotně závadných, malých, nečistých. Většina těchto dětí nemá ani svůj stůl, postel nebo kousek na hraní. Absence osobního prostoru vede často k řevnivosti, agresi, snaze opatřit si soukromí nebo pohodlí trestnou činností. Maximální význam mají vztahy rodičů k dítěti. V této souvislosti se jeví jako kriminogenní faktor zejména zbytečná tvrdost v jednání s dítětem nebo naopak přílišná tolerance chování dětí. Častým zdrojem je i lhostejnost a nedůslednost rodičů ve výchově. Dále je to zájem rodičů o dítě, o jeho starosti, problémy. Do tohoto zájmu je nutné zahrnout také i kamarády dítěte, o jeho styky, jeho vlohy a zájmy. I v tomto se projevuje citová vazba rodičů k dítěti. Dítě by mělo mít doma zajištěné své soukromí, mělo by být trestáno přiměřeně, rodiče by měli sledovat prospěch dítěte ve škole a sledovat jeho celkovou úspěšnost. Nepřítomnost této péče nelze nahradit péčí pobytu v dětském domově nebo diagnostickém ústavu. Bez významu není ani osobnost rodičů, matky a otce. Velký vliv na dítě může mít vzdělanost rodičů a kvalifikovanost. Nepříznivě může působit vyšší věk rodičů, kteří později svým dětem nerozumí, a mohou tak vzniknout generační problémy resp. rozpor. Tento je vlastně postojový - názorový nesoulad mezi dítětem a rodičem v pohledu na svět, chování, jednání, zájmy. Rodiče, kteří nerozumí svým dětem je následně mohou zbytečně trestat, pomlouvat, urážet a jsou proto často jedním ze zdrojů jejich následné delikvence. (Lukeš, 1998)

## **2.8 Prevence ve škole**

Dalším článkem, do kterého mladiství vstupují, je institut školy. Ve škole se dítě setkává s různými vzájemnými vztahy, do kterých vstupují nejen žáci a učitelé, ale i rodiče, vychovatelé a jiní pracovníci, jejichž společným zájmem je výchova a vzdělávání. Léčba závislostí je dlouhodobá a ne vždy účinná. Proto se zaměřujeme na prevenci tohoto sociálně patologického jevu. Nezastupitelné místo v preventivním působení má škola. Úkolem učitele je důkladně a seriózně informovat žáky o projevech a důsledcích závislostí, zajímat se o problémy svých žáků a znát dobře jejich rodinná zázemí, posilovat a rozvíjet jejich pozitivní hodnotový systém a zájmovou orientaci, zajímat se o to, jak žáci tráví volný čas a v jakých sociálních skupinách se realizují. (Miňhová, 1994)



# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

*„Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomosti lidstva. Výzkumem se potvrzují nebo vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.“*<sup>20</sup> (Gavora, 2000)

Praktická část popisuje metody výzkumu, charakteristiku respondentů a prostředí, kde byl výzkum prováděn a vyhodnocením získaných dat z dotazníkového šetření, které byly rozdány mezi studenty střední odborné školy. Výsledky výzkumu metodou dotazníkového šetření jsou zobrazeny v tabulkách a grafech. V této části je uveden i návrh možného řešení pro praxi.

### 3.1 Cíle empirického výzkumu

Praktická část je zacílena na problematiku konzumace alkoholu u vybrané skupiny středoškoláků. Práce zjišťuje a analyzuje zkušenosti středoškolských studentů s alkoholem a jejich názory na nejrozšířenější drogu současné doby v České republice. Cílem práce je s oporou o odbornou literaturu zjistit úroveň informovanosti studentů o účincích legálních drog na lidskou psychiku, úroveň informovanosti o rizicích jejich zneužívání, zjistit vlastní zkušenost studentů s alkoholem a zjistit motivaci ke zneužívání alkoholu u dotazovaných středoškolských studentů.

## **3.2 Hypotézy**

H 1 Většina dotazovaných studentů má opakovanou zkušenost s alkoholem.

H 2 Studentky mají větší znalosti o nežádoucích účincích požívání alkoholu než studenti.

H 3 Studenti se opíjejí více a častěji než studentky

H 4 Projevy agrese pod vlivem alkoholu deklarují častěji studenti než studentky

## **3.3 Analýza výzkumných nástrojů**

Pro získání dat jsem zvolil techniku dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření tvoří demografické údaje a dvanáct otázek. Demografické údaje nám ukazují věkové složení studentů prvních a čtvrtých ročníků, rozložení pohlaví a velikost obce, ve které žijí. Znění otázek se zaměřuje na zkušenosti s alkoholem, na jejich vnímání změny stavu chování pod vlivem alkoholu a následně na vyrovnání se s negativními účinky alkoholu na jejich psychický a fyzický stav. Jednotlivé otázky byly prokonzultovány s odborníky v MUVS ČVUT a se samotnými studenty Střední odborné školy.

## **3.4 Sběr dat**

Sběr dat byl prováděn klasickým způsobem. Dotazníkové šetření proběhlo u studentů střední odborné školy stavební v severočeském kraji. Tato škola je příspěvkovou organizací a v současnosti má 480 studentů. Poskytuje vzdělání ve čtyřech oborech, které jsou zakončeny maturitní zkouškou. Na škole působí výchovný poradce a metodik prevence. V praxi funguje preventivní program zaměřený na drogy a právo, šikanu, tabák, pohlavní nemoci. Program

na prevenci požívání alkoholických nápojů stojí v pozadí a není mu věnována dostatečná pozornost. Data byla získávána formou dotazníkového šetření v anonymní podobě. Studenty jsem osobně seznámil podrobně s dotazníkem a s účelem dotazníkového šetření. Studentům jsem zdůraznil anonymitu, dobrovolnost účasti na dotazníkovém šetření a způsob jeho vyplnění.

Samotné šetření proběhlo v dubnu 2017 a bylo rozdáno celkem 112 dotazníků. Z důvodu neúplného vyplnění byly ze šetření vyřazeny 4 dotazníky. Návratnost dotazníků byla stoprocentní. Celkem se tedy šetření účastnilo 108 studentů.

### **3.5 Metoda zpracování dat**

Potřebné informace byly získány kvantitativním šetřením, realizované formou nestandardizovaného dotazníkového šetření.

Otázky byly formulovány stručně, srozumitelně a zřetelně tak, aby nedošlo k nepochopení otázky a tím pádem ke skreslení získaných dat. Dotazník byl sestaven s oporou o odbornou literaturu o rizicích spojených s užíváním alkoholu a o alkoholu obecně.

Dotazník obsahoval celkem 16 otázek. V dotazníku byly využity všechny typy otázek a to uzavřené, polootevřené a otevřené. Zjišťovány byly i názory studentů na opatření, která mohou mít pozitivní vliv na sestavení preventivního programu. Hodnoceno bylo především vnímání rizik spojených s užíváním alkoholických nápojů a znalostí účinků alkoholu na zdraví. Dotazník je přílohou této práce.

Před zpracováním dat byla provedena kontrola dotazníků a neúplně vyplněné dotazníky byly vyřazeny. Získaná data byla zpracována aplikací Microsoft Office do grafů a tabulek.

### 3.6 Dotazníkové šetření

Demografické údaje

- A: Věk respondentů
- B: Pohlaví respondentů
- C: Velikost obce, ve které respondenti žijí
- D: S kým respondenti žijí v domácnosti

Dotazníkové šetření:

1. Kdy jste měli první zkušenost s alkoholickými nápoji?
2. V kolika letech jste se poprvé opil/a.
3. Jaký typ alkoholického nápoje preferujete?
4. Kolikrát jste za poslední měsíc požil/a alkoholický nápoj?
5. Kolik sklenic (piva, vína, destilátů) průměrně vypijete, když se bavíte, slavíte apod.?
6. Jaké poškození zdraví-orgánů, onemocnění podle vás způsobuje požívání alkoholických nápojů nejvíce?
7. Jaká je podle vás alkohol látka?
8. Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o negativních účincích alkoholu?
9. Zažil/a jste někdy pod vlivem alkoholu některé z uvedených událostí?
10. Co si myslíte o konzumaci alkoholu u dětí a mladistvých ve srovnání s konzumací dospělých?
11. Jaká je podle vás nejúčinnější prevence požívání alkoholu u studentů středních škol?
12. Jaký je Váš hlavní důvod požívání alkoholických nápojů?

### 3.7 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Formuláře dotazníkového šetření byly nejdříve zkontrolovány a byly vyřazeny nedostatečně vyplněné. Zde byly vyřazeny č formuláře dotazníkového šetření. Následně byly vyhodnoceny jednotlivé otázky.

Počet respondentů	112
Celkem rozdáno dotazníků	112
Vyřazeno pro nedostatečnou vyplněnost	4
Počet zpracovaných formulářů	108

Tabulka č. 2 - Počet respondentů dotazníkového šetření

#### 3.7.1 Vyhodnocení demografických údajů

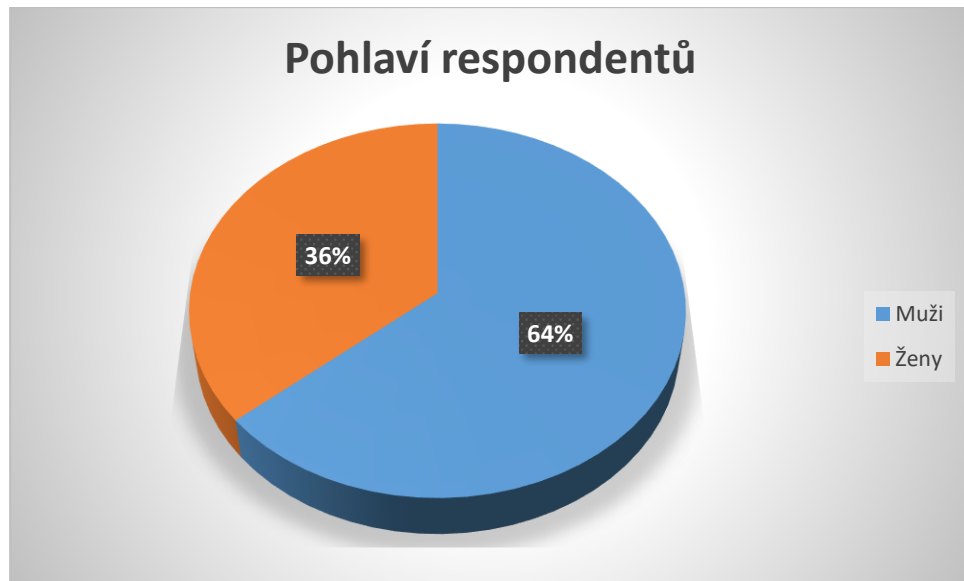
Otázka A zjišťuje věk respondentů.



Graf č. 2 - Věk respondentů

Z celkového počtu 108 respondentů bylo ve věku 14-15 let 56 studentů, ve věku 16-17 let 4 studenti a ve věku 18 a více let 48 studentů.

Otázka B zjišťovala pohlaví respondentů



Graf č. 3 - Pohlaví respondentů

Z celkového počtu 108 respondentů bylo 39 žen a 69 mužů.

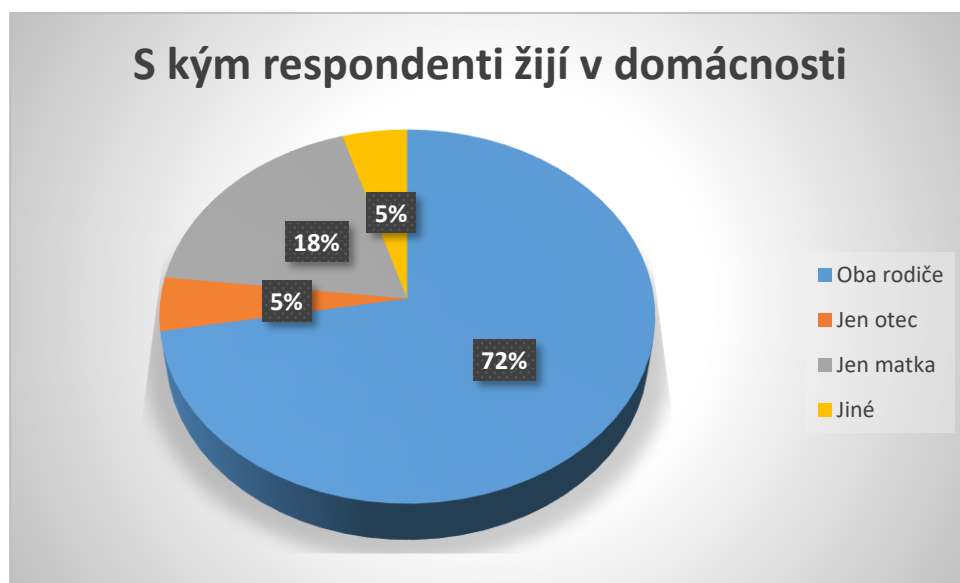
Otázka C zjišťovala velikost obce, ve které respondenti žijí.



Graf č. 4 - Velikost obce, ve které respondenti žijí.

Z celkového počtu 108 respondentů žije 15 v obci do 500 obyvatel, 8 v obci do 5000 obyvatel, 62 v obci do 20 000 obyvatel a 23 v obci nad 20 000.

Otázka D zjišťovala, s kým respondenti žijí v domácnosti.



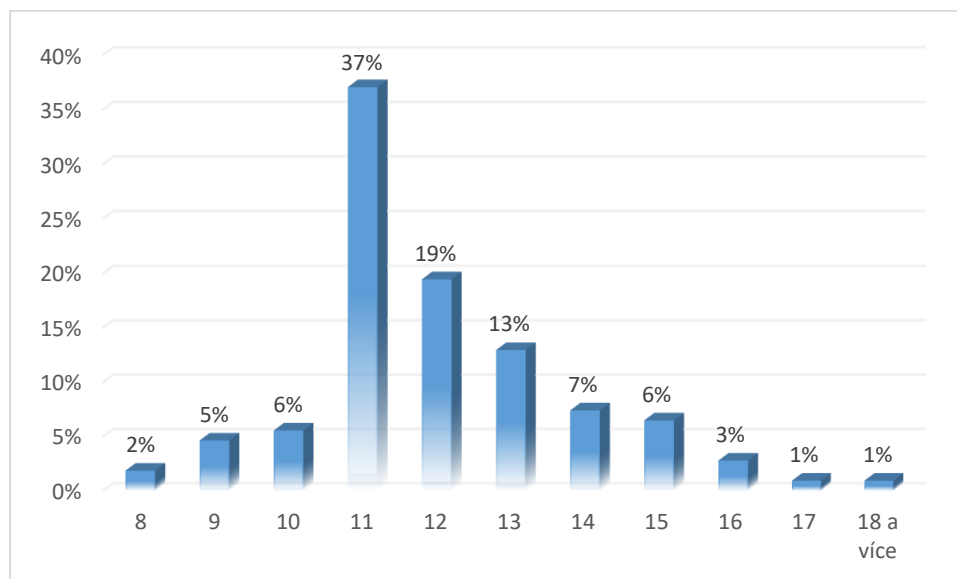
Graf č. 5 - S kým respondenti žijí v domácnosti.

Z celkového počtu 108 respondentů žije 78 respondentů s oběma rodiči, 20 jen s matkou, 5 jen s otcem a 5 uvedlo jiný případ.



### 3.8 Vyhodnocení dotazníkového šetření

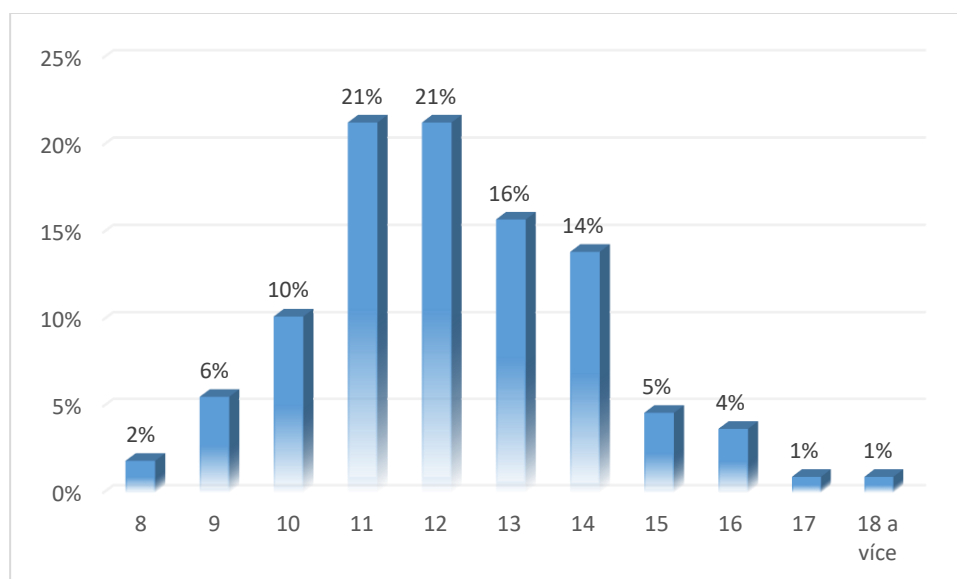
Otázka č.1 Kdy jste měli první zkušenost s alkoholickými nápoji?



Graf č. 6 - Věk první zkušenosti s alkoholickými nápoji

Průměrný věk, ve kterém měli respondenti první zkušenost s alkoholickými nápoji je 11,99 let. Nejvíce a to 37% respondentů mělo první zkušenost s alkoholem v 11 letech.

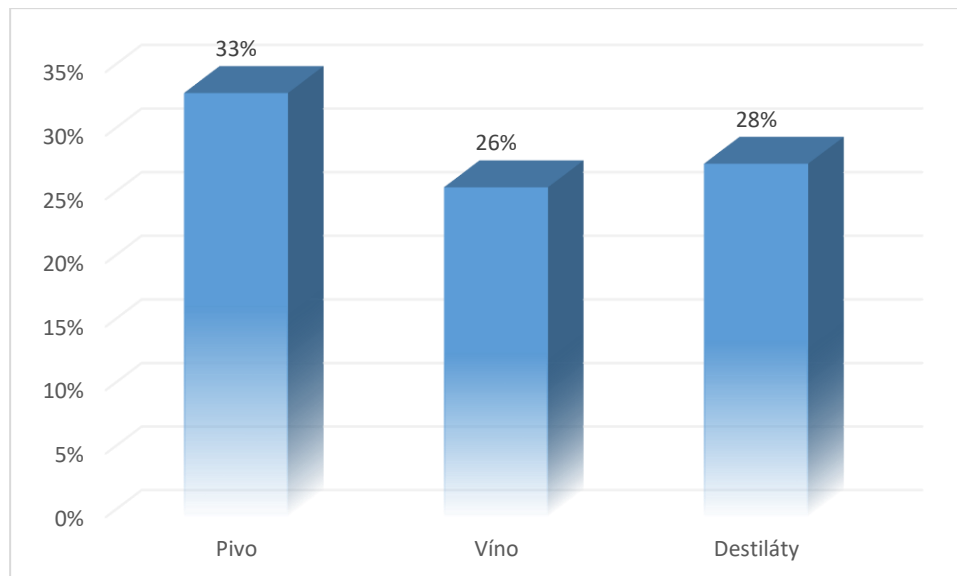
Otázka č.2 V kolika letech jste se poprvé opil/a?



Graf č. 7 - Věk první zkušenosti s opilostí

Poprvé se shodně a to v 11 a 12 letech opilo 21% respondentů. Nejnižší věk 8 let uvedla 2% dotazovaných. Je zarážející, že 99% respondentů uvedlo zkušenost s opilostí ještě před dosažením plnoletosti.

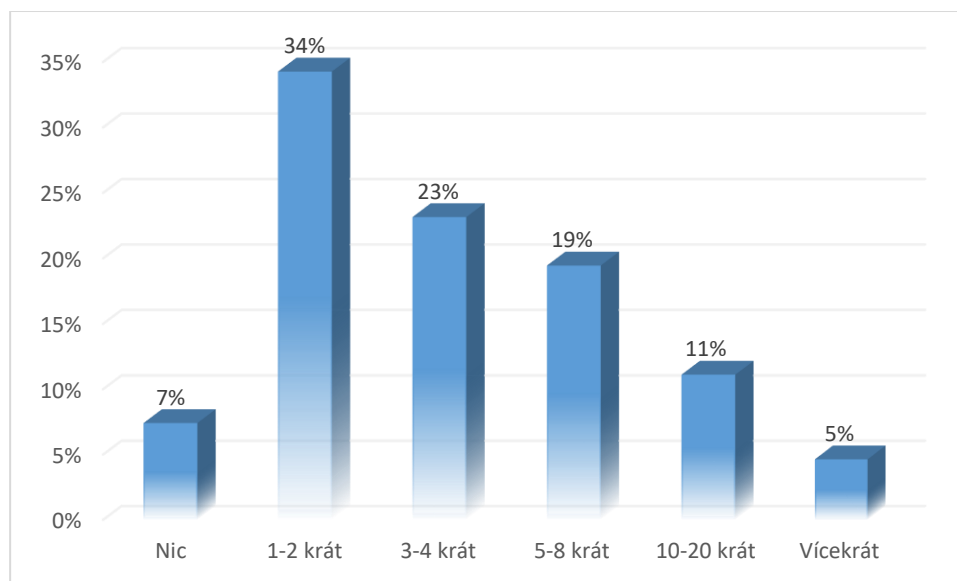
### Otázka č.3 Jaký typ alkoholického nápoje preferujete?



Graf č. 8 - Typy alkoholických nápojů, které respondenti preferují

Preference typů alkoholických nápojů je zhruba stejná. Muži preferují více pivo a destiláty a ženy spíše víno.

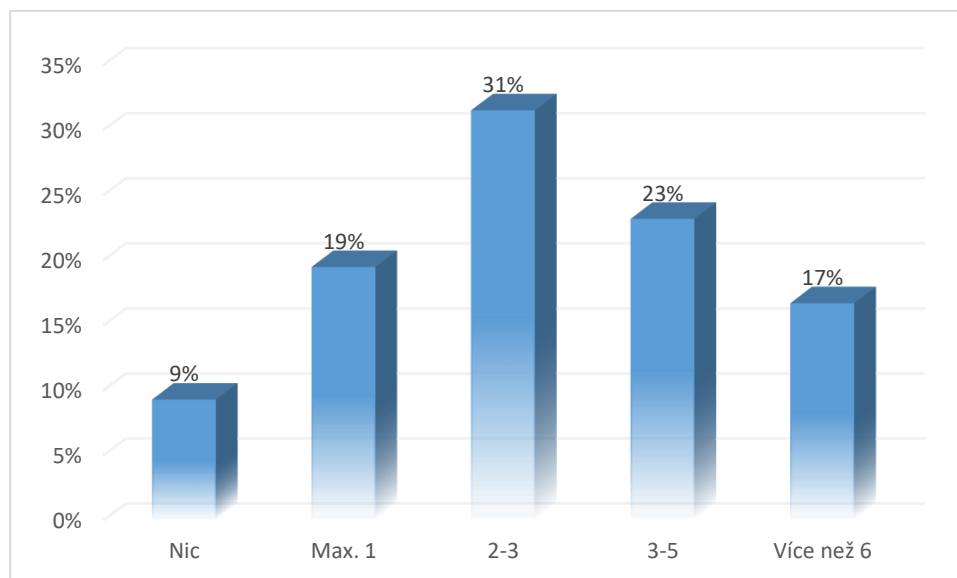
**Otázka č.4 Kolikrát jste za poslední měsíc požil/a alkoholický nápoj?**



*Graf č. 9 - Frekvence požívání alkoholických nápojů*

Nejčastěji respondenti požívají alkoholické nápoje 1-2 krát za měsíc a to celých 34% z nich. 7% dotazovaných uvedlo, že za poslední měsíc nepožívali alkoholické nápoje.

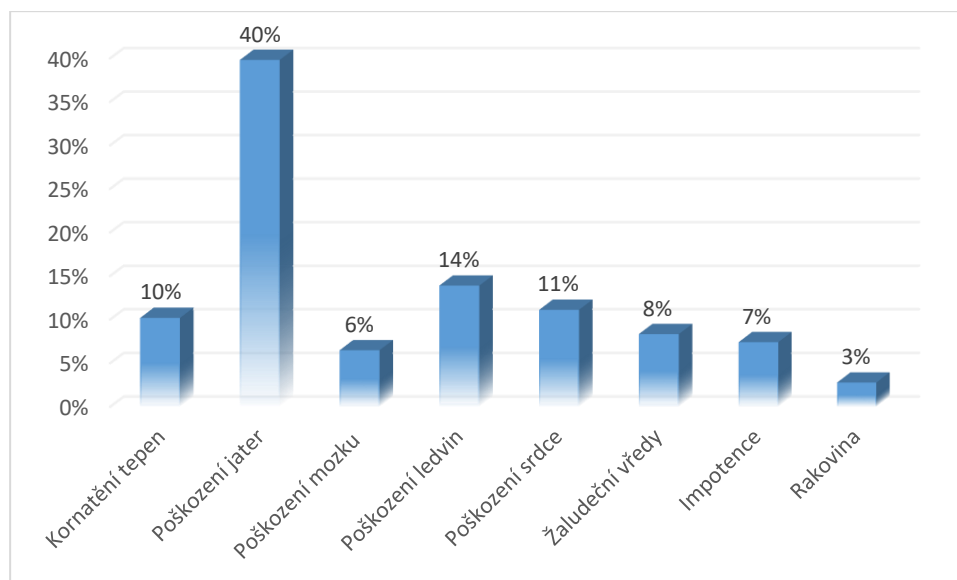
**Otázka č.5 Kolik sklenic (piva, vína, destilátů) průměrně vypijete, když se bavíte, slavíte apod.?**



*Graf č. 10 - Množství požívaného alkoholu*

Množství požitého alkoholu při pití 31% respondentů uvedlo 2-3 skleničky alkoholu. Celkem 9% respondentů uvedlo, že nepije.

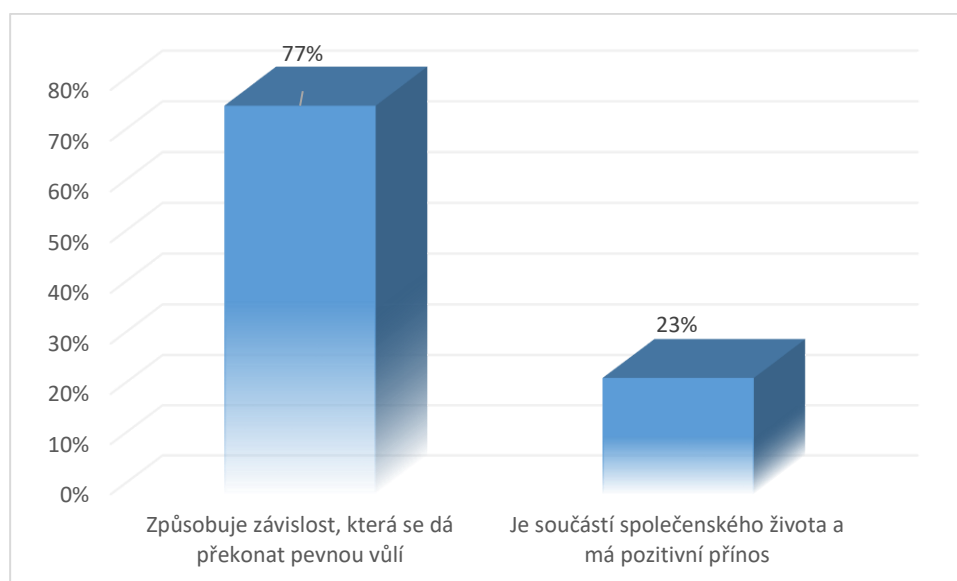
**Otázka č.6 Jaké poškození zdraví-organů, onemocnění podle vás způsobuje požívání alkoholických nápojů nejvíce?**



Graf č. 11 - Názor respondentů na možné onemocnění

Dle výzkumu dochází k poškození organismu dlouhodobým užíváním nadměrných dávek alkoholu nejvíce u jater což uvedlo 40% respondentů.

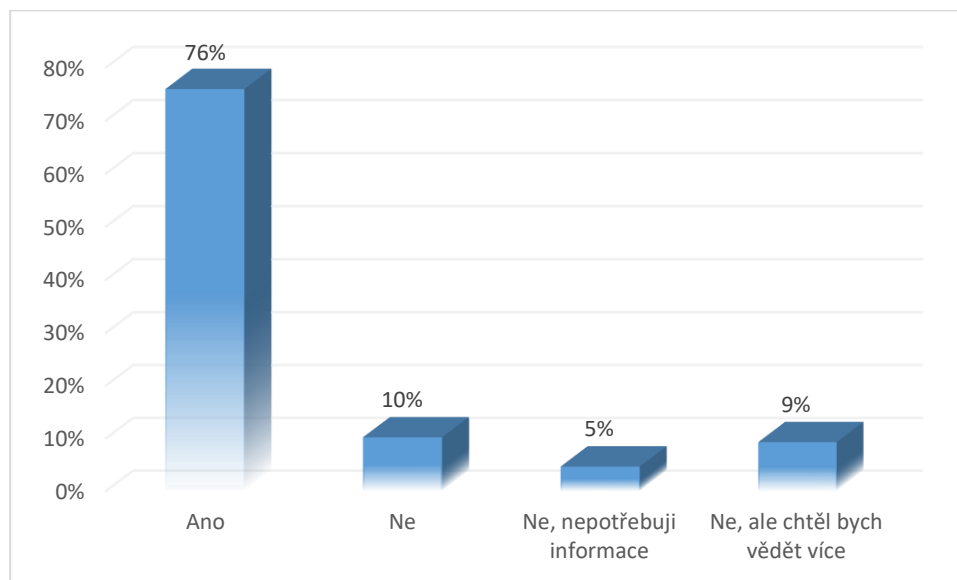
**Otázka č.7 Jaká je podle vás alkohol látka?**



Graf č. 12 - Názor na alkohol

Tato otázka sledovala postoj respondentů k alkoholu, až 23% z nich si nepřipouštělo negativní účinky působení alkoholu na lidský organismus, naopak souhlasilo s tím, že alkohol má pozitivní přínos. Což je velmi zážející a ukazuje na velkou toleranci společnosti k alkoholu.

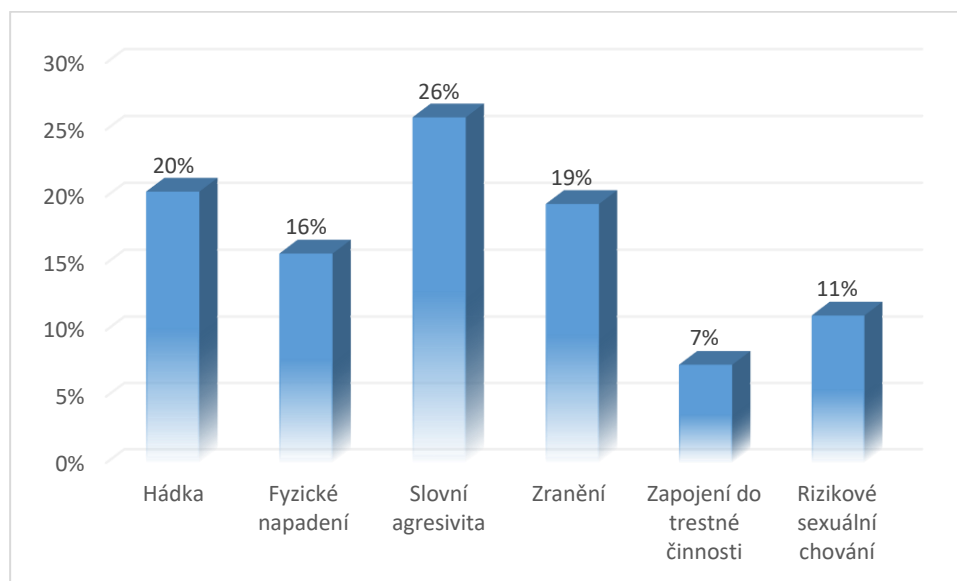
**Otázka č.8 Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o negativních účincích alkoholu?**



Graf č. 13 - Informovanost o účincích alkoholu

Informace o negativních účincích alkoholu jsou dostupné, to si myslí 76% dotazovaných respondentů.

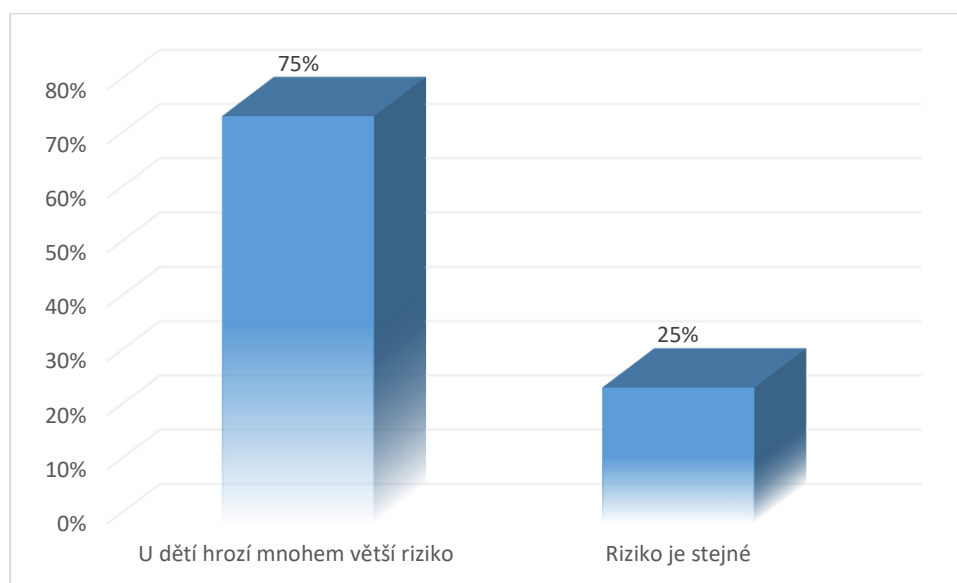
**Otázka č.9 Zažil/a jste někdy pod vlivem alkoholu některé z uvedených událostí?**



Graf č. 14 - Zkušenosti po požití alkoholických nápojů

Tato otázka sledovala psychické stavy a zkušenosti respondentů po požití alkoholických nápojů. Více jak čtvrtina uvedla, že po požití alkoholických nápojů je slovně agresivní. Více zarážející je, že 16% respondentů mělo zkušenost s fyzickým napadením a dokonce 7% bylo zapojeno do trestné činnosti-to si vysvětlují řízením vozidla pod vlivem alkoholu.

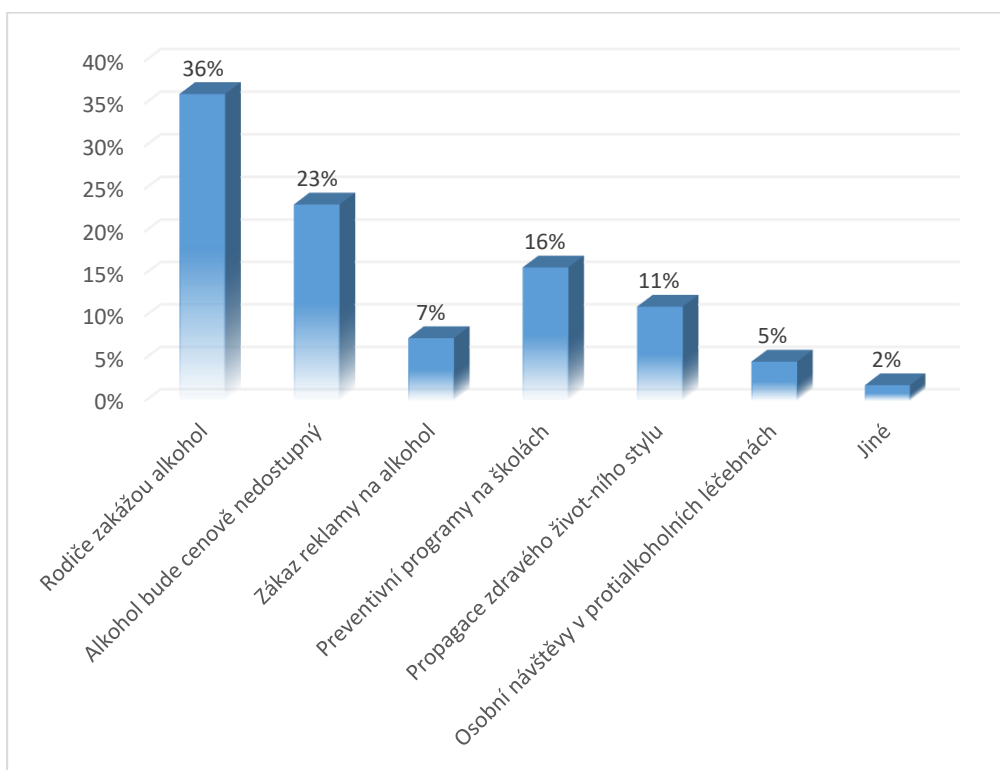
**Otázka č.10 Co si myslíte o konzumaci alkoholu u dětí a mladistvých ve srovnání s konzumací dospělých**



*Graf č. 15 - Názor na požívání alkoholu v dětství*

Tato otázka měla za cíl sledovat informovanost respondentů a rizicích při požívání nadměrných a pravidelných dávek alkoholu. Překvapivé je, že celých 25% dotazovaných chybně uvedlo, že je stejné riziko u jak u dospělých, tak i dětí.

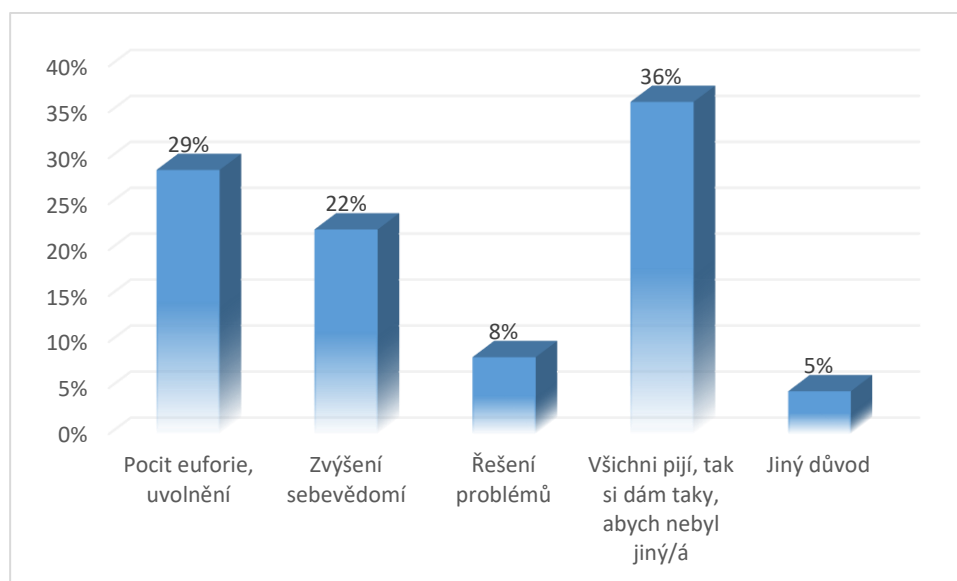
Otázka č.11. Jaká je podle vás nejúčinnější prevence požívání alkoholu u studentů středních škol?



Graf č. 16 - Preventivní opatření

Nejúčinnější prevence požívání alkoholických nápojů je podle respondentů překvapivě zákaz od rodičů-36%.Překvapivě osobní návštěvu v protialkoholních léčebnách preferovalo pouze 5% dotazovaných.

### Otázka č.12. Jaký je Váš hlavní důvod požívání alkoholických nápojů?



Graf č. 17 - Motivace k požívání alkoholických nápojů

Mezi hlavní důvod požívání alkoholických nápojů uvedli respondenti pocit uvolnění a euforie-29% a překvapivě všichni pijí, tak si dají také, aby zapadli-36% z dotazovaných. Pouze 8% uvedlo, že pijí, protože si neví rady s řešením problémů.

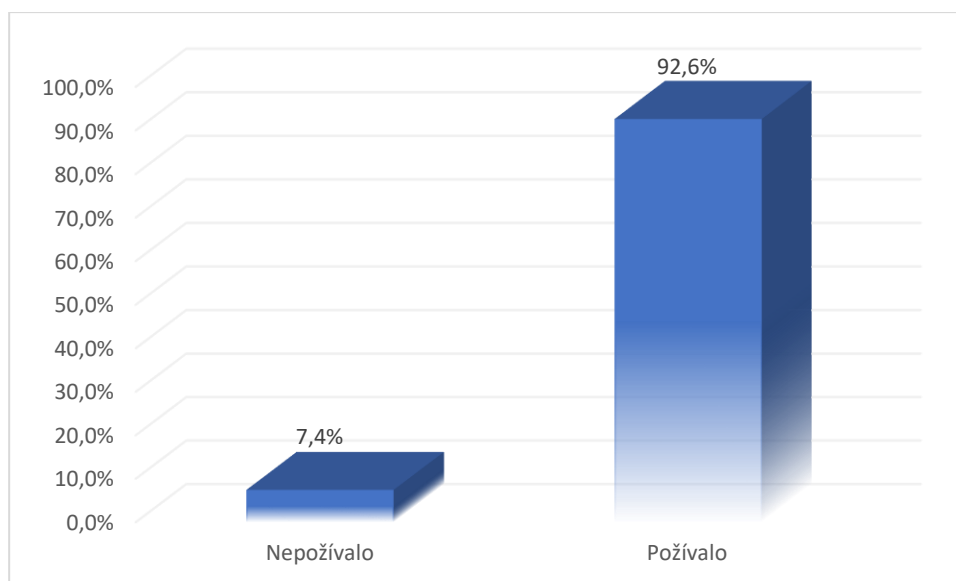
## 3.9 Vyhodnocení hypotéz

**Hypotéza H 1:** Většina dotazovaných studentů má opakovanou zkušenost s alkoholem.

Tuto hypotézu ověřovaly v dotazníku otázky číslo 1, 2 a 4. Po vyhodnocení odpovědí respondentů, můžeme konstatovat, že se tato hypotéza potvrdila, protože z průzkumu vyplynulo, že převážná většina respondentů (92.6 %) za poslední měsíc požívala alkoholické nápoje. Více než polovina (67% respondentů) byla nezletilá, což je zarážející. Zákon udává zákaz



podávat alkohol do 18 let. Za posledních 30 dní nepili alkoholické nápoje respondenti ve věku 14 a 15 let (pouze 7,4 %)



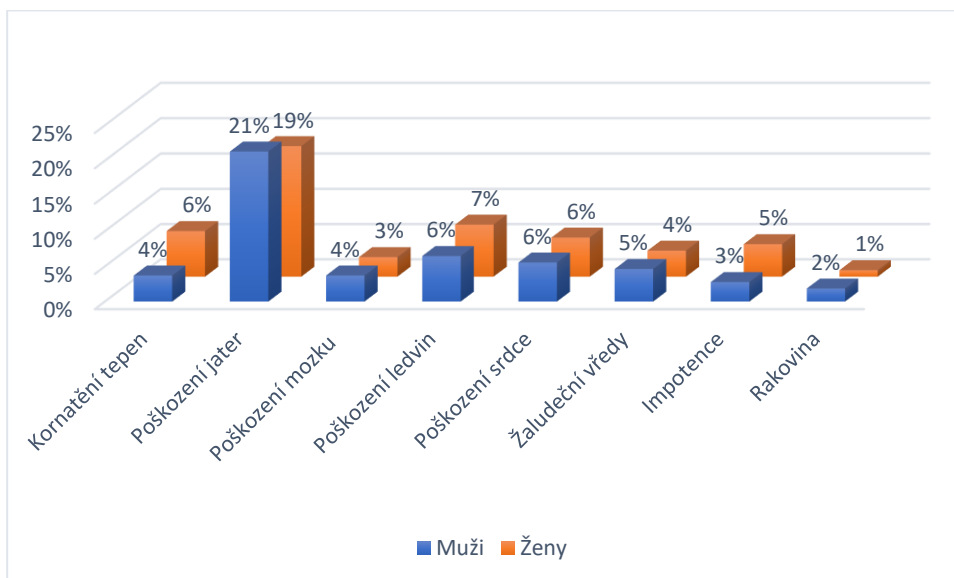
Graf č. 18 - konzumace alkoholu v posledních 30 dnech

Nepožívalo alkoholické nápoje 7,4%

Požívalo alk. Nápoje 92,6%

**Hypotéza H 2:** Studentky mají větší znalosti o nežádoucích účincích požívání alkoholu než studenti.

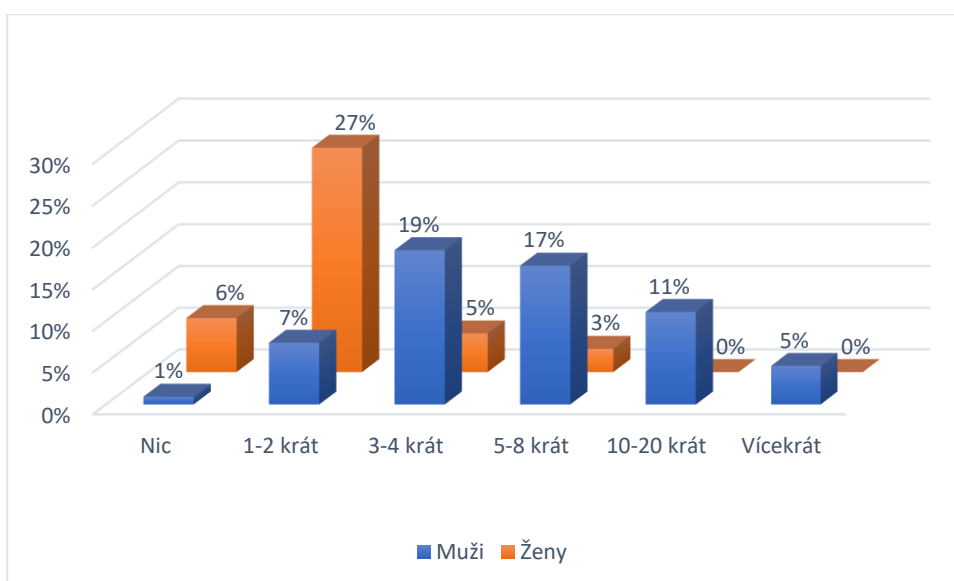
Hypotézu ověřovalo tvrzení číslo 6,7 a 10. Po vyhodnocení odpovědí respondentů lze konstatovat, že tato hypotéza nelze jednoznačně potvrdit. Rozdíly mezi jednotlivými možnostmi nejsou příliš významné.



Graf č. 19 - Názor mužů a žen na poškození zdraví alkoholem

**Hypotéza H 3:** Studenti se opijejí více a častěji než studentky.

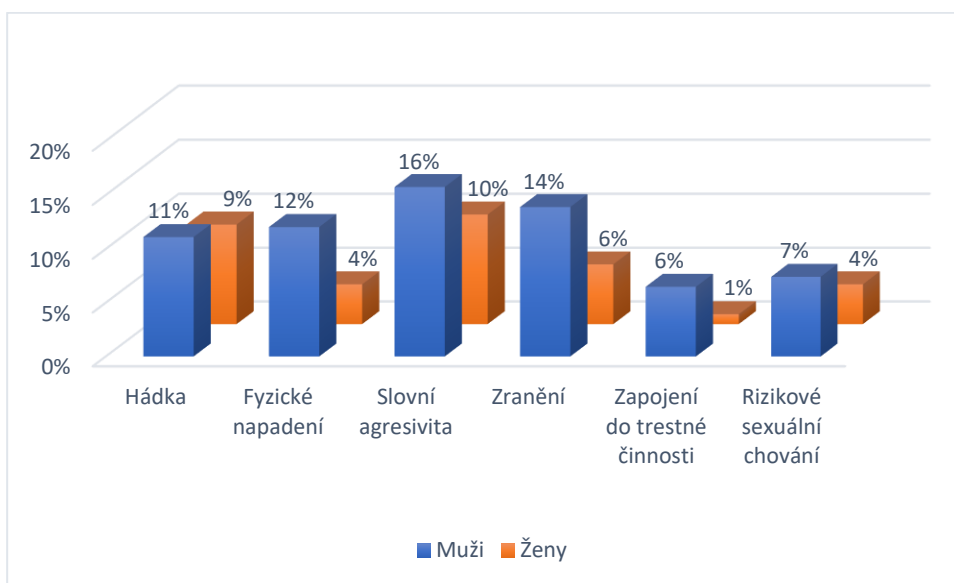
Tuto hypotézu ověřovalo tvrzení číslo 4 a 5. Po vyhodnocení odpovědí v dotazníku můžeme konstatovat, že tuto hypotézu potvrdilo 59% respondentů mužského pohlaví proti 35% ženského pohlaví. Muži se opijejí nejenom více, ale i požívají větší množství dávek alkoholu.



Graf č. 20 - Četnost požívání alkoholických nápojů ve srovnání muži a ženy

**Hypotéza H 4:** Projevy agrese pod vlivem alkoholu deklarují častěji studenti než studentky.

Tuto hypotézu ověřovalo tvrzení číslo 9 a 12. Po vyhodnocení odpovědí v dotazníku můžeme konstatovat, že se tato hypotéza potvrdila. Prakticky u všech dotazovaných deklarují projevy agrese výrazněji muži.



Graf č. 21 - Rizikové chování po požití alkoholického nápoje mezi muži a ženami

## Závěr

Bakalářská práce byla zacílena na problematiku konzumace alkoholu u vybrané skupiny středoškoláků. Cílem bylo zjistit a analyzovat zkušenosti středoškolských studentů s alkoholem a jejich názory na nejrozšířenější drogu současné doby. Tento cíl se podařilo splnit. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku legálních psychoaktivních látek, a jejich účinků na lidský organismus, dále pak na účinky alkoholu na lidský organismus, závislost a v neposlední řadě na prevenci zneužívání alkoholických nápojů. Potřebné údaje pro praktickou část práce byli získány formou dotazníkového šetření na střední odborné škole mezi studenty prvního až čtvrtého ročníku ve věku od 14-19 let.

Průzkumem bylo zjištěno, že studenti v tomto věkovém rozmezí mají již bohaté zkušenosti s požíváním alkoholických nápojů. Drtivá většina z nich si, a to i přes dobrou informovanost uvědomuje rizika spojená s požíváním alkoholických nápojů, ale přesto ji více než polovina nepovažuje za zdraví škodlivou a nebezpečnou drogu. Více než třetina respondentů uvedla, že vliv rodiny na prevenci požívání alkoholu je důležitý, celkově výchova ke zdravému životnímu stylu a posilování hodnot u dětí usnadní odmítání alkoholu. Velmi důležitá je prevence na škole, zejména výchovné působení učitelů zaměřené na informovanost o důsledcích požívání alkoholu. Alkohol je ve společnosti velmi tolerován. Je zarážející, že zdejší politické reprezentace tento problém soustavně ignorovaly a nepodnikly konkrétní kroky, které by snížily dostupnost alkoholu pro nezletilé. Uvedené skutečnosti by měly vést vládu, aby přijala ve vztahu k alkoholu opatření. Ta by měla zahrnovat soustavné využívání krátké intervence na úrovni praktických lékařů, zvýšení ceny alkoholických nápojů, zejména těch nejlevnějších, a omezení reklamy alkoholu.

Výsledky průzkumu mohou pomoci jako jeden ze zdrojů informací při řešení problematiky zneužívání alkoholu na střední odborné škole, kde proběhl výzkum. Ve vztahu k preventivnímu programu jsou přínosem aktuální přehled rozsahu užívání alkoholu, věk, postoje a názory studentů na požívání alkoholických nápojů.

## Seznam použité literatury

**Blakemore C., King L. A., Nutt D., Saulsbury W. 2007.** *Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. The Lancet*,. místo neznámé : The Lancet, 2007.

**Dobrovská, D. 2014.** *Obecná psychologie osobnosti pro studenty ČVUT.* Praha : MUVS CVUT, 2014.

**Fendrich.et, Zdeněk. 2002.** *Farmakologie pro farmaceuty.* Praha : Karolinum, 2002. stránky str.156-207.

**Fišerová M.** *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí.* Praha : Závislost.

**Gavora, Peter. 2000.** *Úvod do pedagogického výzkumu.* Edice pedagogické literatury. Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6..

**Hajný M. 2001.** *O rodičích, dětech a drogách.* Praha : Grada, 2001. 80-247-0135-9.

**Heikkinen N., Niskanen E., Kononen M., a spol. 2017.** *Alcohol consumption during adolescence is associated with reduced grey matter volumes.* místo neznámé : Addiction, 2017.

**2015.** <http://www.substitucni-lecba.cz/legalni-drogy>. *Stránky o závislosti.* [Online] 04. 04 2015. [Citace: 17. 04 2017.] <http://www.drogy-info.cz>. 1.

**Kalina, K. a kol. 2003.** *Drogy a drogové závislosti.* Praha : Úřad vlády ČR, 2003. 80-238-8014-4.

**Lukeš, V. 1998.** *Vybrané kapitoly ze sociální patologie.* České Budějovice : Psychologické pracoviště Policie ČR, 1998.

**Miňhová, J. 1994.** *Základy psychopatologie dětí a mladistvých.* Plzeň : Pedagogická fakulta ZČU Plzeň, 1994.

**Nešpor K. 2000.** *Návykové chování a závislost.* Praha : Portál, 2000. 80-7178-432-x.

**Nešpor, K. 1999.** *Jak překonat problémy s alkoholem: určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat.* Praha : Sportpropag, 1999.

**Nešpor, K. 2011.** *Kouření, pití, drogy.* Praha : Portál, 2011. 97-88073-6790-88.

**Nešpor, K., Csémy, L. 1996.** *Léčba a prevence závislostí.* Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. 80-85-121-52-2.

**Nešpor, K., Csémy, L. 2003.** *Alkohol, drogy a vaše děti.* Praha : Sportpropag, 2003. Sv. 5. vydání.

**Nešpor, K., Provazníková, M. 1997.** *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami.* Praha : Státní zdravotní ústav, 1997. stránky 35,36.

**OECD. 2015.** Tackling Harmful Alcohol Use. <http://www.oecd.org/health/tackling-harmful-alcohol-use-9789264181069-en.htm>. [Online] 2015.

**Pešek, R., Vondrášková, A., Veselý, O. 2007.** *Drogová závislost aneb rychlý běh po krátké trati.* 2007.

**Peter, Gavora.** *Úvod do pedagogického výzkumu.* Praha : Paido.

**Stibůrek, M. 1999.** *Primární prevence zneužívání drog. Studijní skripta k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů.* Praha : autor neznámý, 1999.

**Survey, The 2015 ESPAD Report. Results from the European School. 2016.** *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. Zaostřeno č. 5/2016.* ISSN 2336-8241, 2016, Sv. 1, 5.

**Vágnerová, M. 1999.** *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 1. vydání. Praha : Portál, 1999. 80-7178-214-9.

**Vobořil, J. 2013.** *Projekt ochrany mládeže před alkoholismem.* <http://www.vlada.cz>. [Online] 18. 03 2013. [Citace: 4. 4 2017.] <http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-zpravy/projekt-ochrany-mladeze-pred-alkoholismem--75500/..> 1.

**Zákon č. 65/2017 Sb. 2017.** *Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek č. 65/2017 Sb.* Praha : Úřad vlády, 2017.

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Obsah alkoholu v běžných alkoholických nápojích .....	17
Tabulka č. 2 - Počet respondentů dotazníkového šetření .....	32

## Seznam grafů

Graf č. 1 - Studie ESPAD 2015 .....	20
Graf č. 2 - Věk respondentů .....	32
Graf č. 3 - Pohlaví respondentů .....	33
Graf č. 4 - Velikost obce, ve které respondenti žijí. ....	33
Graf č. 5 - S kým respondenti žijí v domácnosti. ....	34
Graf č. 6 - Věk první zkušenosti s alkoholickými nápoji .....	35
Graf č. 7 - Věk první zkušenosti s opilostí .....	35
Graf č. 8 - Typy alkoholických nápojů, které respondenti preferují ....	36
Graf č. 9 - Frekvence požívání alkoholických nápojů .....	37
Graf č. 10 - Množství požívaného alkoholu .....	37
Graf č. 11 - Názor respondentů na možné onemocnění .....	38
Graf č. 12 - Názor na alkohol .....	38
Graf č. 13 - Informovanost o účincích alkoholu .....	39
Graf č. 14 - Zkušenosti po požití alkoholických nápojů .....	39
Graf č. 15 - Názor na požívání alkoholu v dětství .....	40
Graf č. 16 - Preventivní opatření .....	41
Graf č. 17 - Motivace k požívání alkoholických nápojů .....	42
Graf č. 18 - konzumace alkoholu v posledních 30 dnech .....	43
Graf č. 19 - Názor mužů a žen na poškození zdraví alkoholem .....	44
Graf č. 20 - Četnost požívání alkoholických nápojů ve srovnání muži a ženy .....	44

Graf č. 21 - Rizikové chování po požití alkoholického nápoje mezi muži a ženami .....	45
---	----



## DOTAZNÍK

Vážené studentky a studenti, dovoluji Vám, abych Vás jako bývalý student této školy poprosil o spolupráci při výzkumném šetření, které je součástí mé Bakalářské práce a ve kterém chci posoudit jaká je vaše motivace ke zneužívání alkoholu a jaká je vaše informovanost o jeho účincích na lidskou psychiku. Informace získané tímto dotazníkem budou využity pouze jako statistické údaje. Zvolte takové odpovědi, která nejlépe odpovídají Vašemu názoru či zkušenosti. Za Váš čas, ochotu ke spolupráci a vstřícnost Vám předem děkuji.

Filip Brzák

**Způsob vyplnění dotazníku:** Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte. V případě otázky s možností jiné, napište svou odpověď na volný řádek.

**A: Uveďte věk:** a) 14-15 let b) 16-17 let

c) 18-19 let d) 20 let a více

**B: Jste:** a) muž b) žena

**C: Velikost obce, ve které žijete:**

a) do 500 obyvatel

b) do 5 000 obyvatel

c) do 20 tis. Obyvatel

d) nad 20 tis. obyvatel

**D: S kým žijete v domácnosti:**

a) s rodiči

b) jen s matkou

c) jen s otcem

d) jinde

**1. Kdy jste měli první zkušenost s alkoholickými nápoji?**

Uveďte věk .....

**2. V kolika letech jste se poprvé opil/a?**

- a) 8                      b) 9                      c) 10                      d) 11                      e) 12  
f) 13  
g) 14                      h) 15                      ch) 16                      i) 17                      j) 18 a více

**3. Jaký typ alkoholického nápoje preferujete?**

- a) Pivo  
b) Víno  
c) Destiláty

**4. Kolikrát jste za poslední měsíc požil/a alkoholický nápoj?**

- a) Nic                      b) 1-2 krát                      c) 3-4 krát  
d) 5-8 krát                      e) 10-20 krát                      f) Vícekrát

**5. Kolik sklenic (piva, vína, destilátů) průměrně vypijete, když se bavíte, slavíte apod.?**

- a) Nic                      b) Max. 1                      c) 2-3  
d) 3-5                      e) Více než 6

**6. Jaké poškození zdraví-orgánů, onemocnění podle vás způsobuje požívání alkoholických nápojů nejvíce?**

- a) Kornatění tepen                      b) Poškození jater  
c) poškození mozku                      d) Poškození ledvin  
e) Poškození srdce                      f) Žaludeční vředy  
g) Impotence                      h) Rakovina

**7. Jaká je podle vás alkohol látka, která vážně poškozuje zdraví?**

- a) Způsobuje závislost, která se dá překonat pevnou vůlí

b) Je součástí společenského života a má pozitivní přínos

**8. Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o negativních účincích alkoholu?**

- a) Ano                      b) Ne                      c) Ne, nepotřebuji informace  
d) Ne, ale chtěl bych vědět více

**9. Zažil/a jste někdy pod vlivem alkoholu některé z uvedených událostí?**

- a) Hádka                      b) Fyzické napadení                      c) slovní agresivita  
d) Zranění                      e) zapojení do trestné činnosti  
f) Rizikové sexuální chování

**10. Co si myslíte o konzumaci alkoholu u dětí a mladistvých ve srovnání s konzumací dospělých?**

- a) u dětí hrozí mnohem vět-ší riziko                      b) riziko je stejné

**11. Jaká je podle vás nejúčinnější prevence požívání alkoholu u studentů středních škol?**

- a) Rodiče zakážou alkohol  
b) Alkohol bude cenově nedostupný  
c) Zákaz reklamy na alkohol  
d) Preventivní programy na školách  
e) Propagace zdravého životního stylu  
f) Osobní návštěvy v protialkoholních léčebnách  
g) Jiné - uveďte.....

**12. Jaký je Váš hlavní důvod požívání alkoholických nápojů?**

- a) Pocit euforie, uvolnění  
b) Zvýšení sebevědomí  
c) Řešení problémů  
d) Všichni pijí, tak si dám taky, abych nebyl jiný/á  
e) Jiný důvod uveďte .....



