

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

**MARIE PETROVÁ**

Obor: Pedagogika – sociální práce

**ALKOHOLISMUS – INFORMOVANOST PUBESCENTŮ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.

OLOMOUC 2016

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Alkoholismus – informovanost pubescentů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a v závěru jsem uvedla všechny prameny, ze kterých jsem čerpala.

V Drnovicích 11. 4. 2016

.....

Marie Petrová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Kamile Holáskové, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat vedení ZŠ Edvarda Beneše Lysice za umožnění provedení výzkumu a všem žákům, kteří se výzkumu zúčastnili a díky kterým mohla tato bakalářská práce vzniknout.

# Obsah

Úvod .....	6
I. Teoretická část.....	8
1. Vymezení základních pojmů.....	8
1.1 Závislost.....	8
1.1.1 Druhy závislostí.....	10
1.1.2 Příklady závislostí .....	10
1.2 Pubescent .....	12
1.2.1 Fyzický vývoj pubescentů .....	13
1.2.2 Vývoj kognitivních procesů pubescentů.....	13
1.2.3 Emocionální a sociální vývoj pubescentů .....	14
2 Alkoholismus .....	15
2.1 Definice alkoholismu .....	16
2.2 Abúzus alkoholu .....	16
2.2.1 Důsledky abúzu alkoholu .....	18
2.3 Alkoholismus u žen .....	19
2.3.1 Alkohol a gravidní žena.....	20
2.4 Nemoci spojené s alkoholem .....	21
2.5 Léčení alkoholismu.....	23
3 Dítě a alkohol .....	26
4 Prevence vzniku závislosti na alkoholu .....	28
II. Praktická část.....	30
5 Cíl výzkumné části .....	30
6 Výzkumné otázky.....	30
7 Popis výzkumné metody a výzkumného vzorku.....	31
7.1 Výzkumná metoda .....	31
7.2 Výzkumný vzorek.....	31

8	Výsledky výzkumu.....	33
9	Diskuze.....	53
10	Závěr.....	56
11	Seznam použité literatury.....	57
12	Anotace.....	60
13	Seznam příloh.....	61

## Úvod

Téma Alkoholismus – informovanost pubescentů jsem si pro bakalářskou práci vybrala, protože podle mého názoru, je to téma velmi aktuální, zajímavé a zcela určitě by se mu mělo věnovat hodně pozornosti.

Naše kultura je propojená s konzumací alkoholu již od pradávna. Alkohol patří na každou společenskou událost, ať se jedná o oslavu narození či loučení se zesnulým. Myslím si, že v naší společnosti lidé využijí každé záminky k tomu, aby se mohli napít. Avšak pokud se na společenských akcích podává alkohol, neznamená to, že se jich lidé účastní proto, aby se mohli opít.

Vzhledem k propojení naší historie s alkoholem je samozřejmé, že alkohol získal ve společnosti cenné postavení. Většina lidí ho nevnímá jako návykovou látku, natož aby si uvědomovali jeho nebezpečí. Rozhodla jsem se využít teoretickou část k tomu, abych připomněla, že alkohol je škodlivý a velmi nebezpečný a musí se při jeho konzumaci dbát opatrnosti.

Nejdříve chci popsat závislost jako takovou, definovat jaká může být, a že existuje nespočet druhů závislosti. Dále se zaměřím na pubescenty, vyjasním, v jakém stádiu vývoje člověka se nachází a jaká jsou jejich specifika. V neposlední řadě se chci věnovat alkoholismu. Vysvětlím co to alkoholismus je, jakým způsobem vzniká, jaké mohou být důsledky při nadměrném užívání alkoholu. Chci se věnovat rozdílu alkoholismu mužů a žen a vlivu alkoholu na nenarozené dítě. Ve stručnosti popíšu, jakým způsobem se dá léčit alkoholismus, jak konzumace alkoholu ovlivňuje dětský organismus. Na závěr ve zkratce charakterizují prevenci vzniku návyku na alkohol.

V dnešní době, kdy mají již od malička děti přístup ke spoustě technických věcí a jsou ovlivněny masmédií, si mohou spoustu údajů vyhledávat samy. Jestliže je zajímavá nějaká informace, mohou si ji na internetu nalézt během pár minut. Právě proto se chci v praktické části zajímat o to, jestli si pubescenti vůbec informace hledají a jestli mají informace o alkoholismu v době, kdy si mohou vše do pár minut přečíst, aniž by vykonali nějaké přehnané úsilí.

Zkoumat informovanost pubescentů budu pomocí dotazníku, který zadám žákům 2. stupně základní školy. V tomto dotazníku se zaměřím hlavně na znalosti, které pubescenti

mají ohledně alkoholismu a souvisejících pojmů. Zda si uvědomují rozdílnost mezi alkoholismem dle pohlaví. V neposlední řadě chci pomocí dotazníku zjistit, zda pubescenti již získali první zkušenost s alkoholem a zda byli někdy opilí. Vzhledem k tomu, že dívky dospívají dříve než chlapci a mají lepší verbální základnu, očekávám, že budou informovanější o alkoholismu než chlapci.

Cílem teoretické části bakalářské práce bude objasnit pojmy závislost a pubescent. Dále vysvětlit a popsat alkoholismus včetně základních pojmů, které s ním souvisejí. Popsat rozdílnost alkoholismu u mužů a u žen. Definovat důsledky abúzu alkoholu a vymezit možnosti prevence závislosti na alkoholu.

# I. Teoretická část

## 1. Vymezení základních pojmů

Základní pojmy pro bakalářskou práci jsou závislost a pubescent. Tyto termíny si v následujících podkapitolách vysvětlíme.

Se závislostmi se setkáváme prakticky každý den, proto je velmi důležité porozumět tomuto výrazu. Definic existuje spousta, avšak všechny se odrážejí od Mezinárodní klasifikace nemocí, která je později v práci citována.

Jestliže chceme zjistit informovanost pubescentů, musíme si stanovit, kdo pubescent je a jakými znaky se liší od dospělého člověka, případně jakými vlastnostmi se liší od dítěte.

### 1.1 Závislost

Encyklopedie Universum: encyklopedie pro 21. století (2006) vystihuje závislost jako chování, pro něž je prioritní požadavek brát návykové látky, např. drogy, farmaka, alkohol. U závislosti je volní kontrola oslabená. V chování je závislost popisována těžko zvladatelnou dychtivostí užívat látku i přes zdraví ohrožující následky. Fyzická závislost je podmíněna růstem tolerance a odvykacími symptomy při nedostatku nebo vysazení návykové látky, kterou závislí eliminují dalším užíváním.

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost na návykových látkách včetně alkoholu nebo tabáku (2001, s. 54) jako „skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu jedince, u něhož se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

A. silná touha nebo pocit puzení užívat látku;



- B. potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;*
- C. somatický (tělesný) odvykací stav, jestliže je látka užívaná s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmě z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky;*
- D. průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců, závislých na alkoholu nebo opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);*
- E. postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získávání nebo užívání látky zotavením z jejího účinku;*
- F. pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení;“*

Podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace – DSM-IV se jedná o závislost, jestliže pacient vykazuje alespoň tři ze sedmi popsanych symptomů v souvislém období dvanácti měsíců (Nešpor, 2011):

- I. Zvyšování tolerance (přijímání vyšší dávky, aby dospěl k samému účinku nebo snížení působení návykové látky při stejném množství),
- II. abstinenci příznaky po vysazení látky,
- III. užívání látky ve větší míře nebo delší období, než člověk plánoval,
- IV. dlouhé úsilí nebo jedno či více snažení omezit a usměrnit brání látky,
- V. zanedbávání času z důvodu hledání a brání látky nebo uzdravováním se z abstinenci příznaků,
- VI. přerušeni společenských, pracovních a oddechových činností na úkor užívání látky nebo jejich omezení,
- VII. neustálé brání látky, i přestože má uživatel stálé nebo opakující problémy společenské, duševní nebo fyzické a je si jich vědom a které jsou způsobeny nebo zhoršovány bráním látky.

### 1.1.1 Druhy závislostí

Závislost můžeme dělit podle příznaků na závislost psychickou nebo závislost fyzickou (Nešpor a Provazníková, 1999).

- **Závislost fyzická** (tělesná): se projevuje tělesnými potížemi při odvykacím syndromu. Tělesné odvykací příznaky jsou např. křeče, pocení. Některé drogy, a to i velmi nebezpečné, jako je kokain, tělesnou závislost nevyvolávají.
- **Závislost psychická** (duševní): změna psychiky u závislých lidí představuje nejzávažnější léčebný problém. Na rozdíl od tělesné závislosti mívá psychická závislost dlouhodobý charakter. Většina diagnostikovaných znaků závislosti se týká právě psychické závislosti. Také nastávají duševní odvykací syndromy. Odvykací syndrom nastává po úplném nebo relativním vysazení drog, zejména alkoholu, opiátů a tlumivých léků. Abstinenční příznaky způsobuje obvykle až dlouhodobé užívání vysokých dávek. Duševní odvykací syndrom je např. deprese, halucinace.

### 1.1.2 Příklady závislostí

#### Patologické hráčství

Podle Americké psychiatrické asociace (DSM – IV) nastává trvajících a opakujících se nepřizpůsobivé chování ve vztahu k hazardní hře v případě souhlasu u pěti a více znaků (Nešpor, 2011):

- Zaměstnává se hazardní hrou,
- k dovršení chtěného napětí musí zvyšovat sázející částku,
- neustále a neúspěšně se snaží kontrolovat hazardní hru nebo s ní přestat,
- pokles hazardní hry nebo její ukončení v něm nabudí neklid a podrážděnost,
- využívá hazardní hru, jako způsob uniknutí od svých problémů, při ztrátě peněz v hazardní hře opět hraje, aby je vyhrál zpátky,
- lže rodině, terapeutovi a jiným lidem, aby neprozradil míru svého zápalu do hazardní hry,
- dopustil se trestných činů kvůli hazardní hře,
- přerušily se nebo zanikly sociální vztahy, zaměstnání, vzdělání nebo peníze z důvodu hraní hazardních her,
- chce od druhých finanční prostředky, kterými by zmírnil fatální peněžní situaci, do které se dostal kvůli hazardní hře.

## **„Závislost“ na sexu**

Lidé závislí na sexu jsou velmi rozmanitá skupina. Nacházejí se zde lidé, kteří mají diagnostikovanou hypersexualitu (u žen – nymfomanie, u mužů - satyriáza). Pohlavní styk může být také možností, jak utéci před určitými problémy v životě, nebo funguje jako kompenzace k naplnění jiných emočních a citových potřeb. V takovém případě je žádoucí najít hlavní poruchu. Hypersexualita neznamena totéž co různé odchylky v sexu (fetišismus) (Nešpor, 2011).

Není jednoduché označit, jak častý sex je již pokládán za hypersexualitu. Různost můžeme nacházet u jednotlivců, mezi partnery tak i v odlišných kulturách (Nešpor, 2011).

## **„Závislost“ na práci**

I přestože není zapsána jako závislost v Mezinárodní klasifikaci nemocí, jedná se o rozsáhlý problém. Rozlišujeme pět druhů „závislých“ na práci (Nešpor, 2011):

### **I. Urputný dřič**

Jedinec pracuje prakticky bez přestání, aniž by to bylo žádoucí nebo potřebné. Snižuje se výkonnost a hrozí pracovní úraz nebo zdravotní problémy.

### **II. Záchvatový typ**

Jedinec střídá období nadměrné práce s apatií či nezájmem. Není odhadnutelný, nedá se určit jeho produktivita.

### **III. Hyperaktivní typ s poruchami pozornosti**

Nedokáže udržet pozornost delší čas na zadanou práci. Nedokončuje zadanou práci. Vyrušuje i ostatní pracovníky svým rozruchem a zmatečností.

### **IV. Pracovní labužník**

Perfekcionalisté, kteří se zaobírají zadanou prací příliš dlouho a vyčerpávají se.

### **V. Opečováváč**

Vyznačuje se přílišnou starostlivostí o emoce a prospěch ostatních. Ve spolupracovnících navozuje pocit viny, což není dobré pro pracovní kolektiv.

## **Patologické nakupování**

Patologické nakupování – oniománie, taktéž není uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Experti ho spíše řadí k impulzivním a návykovým poruchám. Existují jisté faktory, které oniománie zvyšují. Podle zkoumání je 2 - 10 % dospělého obyvatelstva závislých na nakupování či mají alespoň jisté předpoklady. Nákup určitých věcí posiluje sebevědomí. Poruchu můžeme diagnostikovat především u žen, kdy je nejčastější ve stresujícím období. Pro většinu z nich není důležité, co nakupují, hlavně že nakupují. Z toho důvodu mají finanční potíže a dluhy (Nešpor, 2011).

## **Některé poruchy příjmu potravy**

### ***Mentální anorexie***

Porucha vyznačující se záměrným snižováním tělesné hmotnosti. Pojmenování „anorexie“ nemusí být vždy přesné, jelikož nechutenství či snad oslabení chuti k jídlu je spíše druhotný následek dlouhodobého hladovění, jenž se objevuje u všech nemocných. Někteří pacienti omezující se v jídle mají zvýšený zájem o potraviny, záleží jim na jídelníčku, často na jídlo myslí. Anorektičtí pacienti nejedí ne proto, že by na jídlo neměli chuť, ale proto, že nechtějí jíst, i když to často nepřiznají, a uvádějí všelijaké důvody, proč nemohou jíst. *„Jejich averze k jídlu je projevem nesmiřitelného a narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce“* (Hsu, 1990 in: Krch, 2005, s. 17) (Krch, 2005).

### ***Mentální bulimie***

Pro mentální bulimii jsou charakteristické opakované návaly přejídání se sloučené s přemrštěnou regulací tělesné hmotnosti. Vyznačuje se silnou nepotlačitelnou chutí se přejídat. Poté nastává snaha o vyvolání zvracení, z důvodu odvrátit ztloustnutí. Pacienti s touto poruchou mají patologický strach z nadváhy. Neustále se zaobírají jídlem, cvičí v extrémní míře. Sebehodnocení nepřírozně závisí na tvaru postavy a tělesné hmotnosti (Krch, 2005).

## **1.2 Pubescent**

Slovo pubescent vychází z latinského slova *pubes*, což znamená chmýří a vousy, v jiném smyslu znamená pohlavní orgány (Helus, 2004).

Psychologický slovník (Hartl a Hartlová, 2015) vysvětluje pubescenci jako změnu, kdy se jedinec z dítěte mění na biologicky vyspělého člověka, způsobilého pohlavního rozmnožování.

Pubertální období je označováno jako krizové a objevuje se vzdorovitost a rozpory s dospělými jedinci. Pubescentní jedinec má změny nálad, emoční labilitu, ale zároveň velmi podléhá tomu, jak na jeho chování zareagují dospělí (Binarová, 2010).

Podle Freudova psychosexuálního vývoje řadíme pubescenta do pátého stádia – genitálního, kde sexualita procítá do své vyspělé podoby. V této fázi je možné opravdové zamilování, skutečný a perspektivní milostný vztah, založený na zájmu o partnera (Říčan, 2010).

Oproti tomu Erikson tvrdí, že pubescence se nachází ve stádiu identity. Toto stádium je nejdůležitější, jelikož pubescent buduje vlastní osobnost, kdy se neustále neshoduje s různými názory od jiných dospělých (Říčan, 2010).

### **1.2.1 Fyzický vývoj pubescentů**

Pubescence je období naplněné nepokoji, dramatickými změnami těla a duše, kdy pubescent nejenom zná a dokáže více než předtím, ale také se hlavně přeměňuje do nové podoby. Pubescentovi vyrůstají vousy a jiné ochlupení, hrubne hlas a jeho tělo prochází velkou proměnou. Dívkám začínají růst ňadra a je v očekávání první perioda (Helus, 2004).

V období puberty dochází ke srovnávání tělesných rozměrů, kdy se růst končetin pomalu zastavuje, zesilují svaly a zvětšují se vnitřní orgány. Tělo získává svoji konečnou podobu dospělého jedince, ačkoliv růst může ještě nepatrně pokračovat v následujícím období – adolescenci. U chlapců se ztrácí kolébavost a nemotornost, u dívek se zdokonaluje ladnost. Vylepšuje se a ustaluje se jejich fyzická výkonnost (Binarová, 2010).

### **1.2.2 Vývoj kognitivních procesů pubescentů**

Důležitá změna, kterou pubescent prochází, je rozvoj logické paměti, jenž má výběrový charakter. Zkracuje se efekt mechanického učení, jelikož si kvalitněji a na delší dobu zapamatuje obsahy, mezi kterými je logická spojitost. Nejlépe si zapamatuje informace, které ho upoutají, většinou toto upoutání souvisí se zájmy pubescenta. Současně se v tomto stádiu objevuje zájmová nevyrovnanost, kdy pubescent upevňuje svoje zájmy a přehodnocuje aktivity, ke kterým ho vedli rodiče (Binarová, 2010).

Dospívající jedinec má potřebu uvažovat o světě, který by mohl či měl být. Současný svět je pro něho jenom jedna z různých alternativ. Pubescent zvolna přijímá abstraktní myšlení, kde se v rámci úvahy může odehrát cokoliv. Tímto získává způsobilost myslet hypoteticky, neboli o různých možnostech. Dále se rozvíjí deduktivní uvažování, kdy z obecné teorie vyvozuje logické soudy a poté posuzuje jejich účinnost (Vágnerová, 2001).

Pubescenti jsou typičtí svým racionalismem, jenž je specifický tím, že nebere v úvahu v lidském chování emocionální argumenty, tedy mnohem více se drží rozumových argumentů. Tato vlastnost se někdy projevuje jako bezcitné jednání. Myšlení je také ovlivněno radikalismem, v podobě ukvapeného hodnotícího závěru, kdy jeden zážitek zevšeobecňují a aplikují jako neměnnou skutečnost. Nerespektují střední cestu, nerozeznávají komplikovanost jevů. Pro toto období je charakteristický nestálý úsudek, jelikož pubescenti stále nejsou osobami, jež trvají na svém názoru (Binarová, 2010).

### **1.2.3 Emocionální a sociální vývoj pubescentů**

Pubescence navazuje na vymanění se ze závislosti na rodičích. Vrozenou tužbu po osamostatnění dávají dospívající nejprve najevo např. negativní reakcí na velmi časté vřelé kontakty, vyžadují posunutí hranic rodičovského dohledu, požadují ekvivalentní jednání. Pocit svobody se zvyšuje i díky rozšíření citových vztahů mimo rodinu (Čačka, 2000).

Toto období je charakteristické objevováním své intimity, kdy pubescenti potřebují být se svými emocemi o samotě. Je důležité si uvědomit, že mají právo na soukromí, které požadují a je pro ně nezbytné. Duševní život se obohacuje a zdokonaluje. Z toho důvodu by rodiče neměli otevírat pubescentovi korespondenci nebo číst jejich osobní deníky (Matějček, 2013).

Binarová (2010) uvádí vznik soudržnějších přátelských pout, kde se může stát, že nový člen kolektivu bude velmi negativně vnímán. Jednání přátel je zidealizováno. Zaniká oboustranný odstup chlapců a dívek. Následně se objevuje vzájemné sblížení, které je charakteristické provokováním a flirtováním. K pubertě patří nezbytnost navázat emocionální vztah, setkává se s prvním zamilováním, kde se často objevuje zkreslené vnímání milovaného partnera. Thorová (2015) vyzvedává skutečnost, že přitažlivost pro potencionální partnery souvisí se sebedůvěrou a utváří část osobnosti, také díky nabytým zkušenostem si dospívající posléze hledá ideálního životního partnera.

## 2 Alkoholismus

V úvodu je nezbytné nejprve vymežit pojem alkohol. Ten definujeme jako *„hypnosedativum s krátkodobým účinkem; v malých dávkách zlepšuje náladu, odstraňuje úzkost a napětí“* (Hartl a Hartlová, 2015, s. 30).

Alkohol je součástí lidské historie již po několik tisíc let, téměř každá lidská civilizace znala alkohol. Jeho požívání bylo přijatelné ve společensky dané míře. Právě proto společnost netolerovala opití, byl to značně odsuzovaný jev. V boji proti opilství v různém časovém období společnost nastolila až prohibici (Křivohlavý, 2001).

Alkohol se jeví jako bezpečná látka, ačkoli v skutečnosti tomu tak není. Jelikož je běžně k dostání v celé naší zemi a společnost je vůči jejímu užívání stále vstřícnější, a to i přes legislativní omezení jeho požívání, stává se látka velmi nebezpečnou. Pozitivní přístup společnosti k požívání alkoholu má několik důvodů. Jeden z důvodů se vztahuje k historii pití alkoholu. Z ní můžeme vyčíst, že užívání alkoholu se propojilo s historií lidstva. Alkohol souvisí hlavně se společenskými událostmi dávnými i dnešními. Postavení alkoholu ve společnosti je stálé a nezmění se lehce (Drogy: otázky a odpovědi, 2007).

Také ze sociálních důvodů se mnohdy alkohol konzumuje. Zde zdůrazníme hlavně neefektivní a nevhodné trávení volného času. Tyto chvíle jedinci prožívají převážně v restauracích, ve kterých pijí alkoholické nápoje. Tuto aktivitu můžeme pozorovat hlavně u dospívajících jedinců. Jestliže se pokusíme vyjmenovat osobní důvody ke konzumaci alkoholu, zařadíme zde následky špatného rodinného zázemí, negativní zážitky současné i negativní vzpomínky z dob, kdy byl jedinec ještě dítě. Také zde řadíme osobní prožitek, kdy mizernou náladu zvedneme menší dávkou alkoholického nápoje. Při depresi, neúspěchu, neklidu nebo nezvyklých životních situacích konzumace alkoholu jedince uvolňuje a uklidňuje. Velmi často vídáváme ve filmech, jak filmová postava volí jako východisko svých životních překážek alkohol. Společnost to samozřejmě přijímá jako vzor pro řešení svých problémů (Janík a Dušek, 1990).

Hlavní je fakt, že alkohol je především narkotikum, kdy jeho nebezpečí spočívá v pomalém vzniku závislosti. Alkohol je droga ze začátku konejšivá, nicméně při stálé a dlouhodobé konzumaci pozměňuje také naše vědomí. Pro začátek jedinec užívá alkohol z důvodu potřeby odstranění nepříjemných stavů psychiky, jako jsou deprese, úzkost nebo pocity z nepříjemné životní situace. Později, po vzniku návyku, tyto stavy přijdou, pokud

člověk abstinuje. Studie prokazují, že vytvoření návyku trvá deset až patnáct let, poté je člověku diagnostikován alkoholismus (Marhounová a Nešpor, 1995).

## **2.1 Definice alkoholismu**

Psychologický slovník (Hartl a Hartlová, 2015) popisuje alkoholismus jako nemoc, kdy příčinou vzniku této nemoci je opětovné, hojné a přílišné pití alkoholických nápojů, při kterém se rozvíjí patologický zvyk a vzniká ztráta dohledu nad pitím. Dále také uvádí, že alkoholismus má řadu definic, které rozšiřují závislost na alkoholu o neschopnost delší dobu abstinovat, kdy abstinence znamená stav, ve kterém se člověk zcela uvědoměle zříká pití alkoholu.

Oproti tomu Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog (2000) zdůrazňuje, že se tento výraz různě definoval, nicméně se ustálil na všeobecné charakteristice pro stálé, nepřetržité požívání alkoholu nebo pravidelné pití alkoholu, se symptomy jako pravidelná otrava alkoholem, neúměrné zaobírání se alkoholem a setrvání v pití i přes nejrůznější komplikace.

Člověk, který trpí alkoholismem, je společností považován za alkoholika. Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog (2000) popisuje alkoholika jako jedince, kterému je diagnostikován alkoholismus. Avšak Psychologický slovník (Hartl a Hartlová, 2015) uvádí, že pojem alkoholik je zastaralý výraz, jenž se při dnešním diagnostikování jedince nevyužívá a preferuje výraz osoba závislá na alkoholu.

## **2.2 Abúzus alkoholu**

Abúzus alkoholu neboli závislost na alkoholu se považuje za stálé opětovně se vracející onemocnění mozku doprovázené potížemi s užíváním alkoholu, ztrátou dohledu nad sebou samým při pití, zvyšující se snášenlivostí, spory v okolí a problémy s existencí v tomto okolí. Alkoholová závislost se postupem času může rozvíjet na vyšší stupeň nebo fázi vývoje závislosti (Procházka, 2011).

Typologie abúzu tedy alkoholové závislosti dle Skály (1986):

- Typ alfa – jedinec alkohol příležitostně využívá k potlačení deprese, dosažení dobré nálady, nebo jako pomoc se spřátelením s ostatními jedinci či skupinami,
- typ beta – jedinec alkohol využívá občas, aby se nelišil od jiných lidí a nebyl v osamění,



- typ gama – jedinec je již závislý na alkoholu, vzniká psychická závislost, je schopen nějaký čas abstinovat, poté se zvedá míra snášenlivosti alkoholu,
- typ delta – jedinec má stálou hladinu alkoholu v krvi, hrozí riziko poškození fyzického i duševního zdraví,
- typ epsilon – jedinec již nemá nad sebou žádnou kontrolu.

Rozvoj závislosti na alkoholu postupuje pokaždé v různých etapách. Rychlost jednotlivých etap a poslední fáze jsou výrazně podmíněné typem abúzu a věkem, ve kterém člověk začal požívat alkohol. Studie potvrzují, že u člověka, jenž získá zkušenosti s alkoholem v nezletilosti, se může rozvinout alkoholismus podstatně rychleji než u osob, kteří získaly zkušenosti s alkoholem později (Göhlert a Kühn, 2001).

Vývojové fáze alkoholismu popsal mimo jiné E. M. Jellinek a rozdělil je na čtyři vývojové fáze (Kunda, 1988):

- I. Předalkoholická (počáteční) fáze,
- II. prodromální fáze,
- III. kritická fáze,
- IV. chronická fáze.

První, **počáteční** etapa, se vyznačuje požíváním menšího množství alkoholu při společenských událostech. Již po prvním až druhém roce se snášenlivost alkoholu mírně zvyšuje a pití alkoholu se může pravidelně opakovat. Pro druhou etapu, **prodromální**, je charakteristické pití alkoholu potajmu, jedinec se musí nejprve alkoholem posilnit, aby odstranil napětí a stres. Člověk je dychtivý po alkoholu, má špatné pocity kvůli tomu, jak se choval jako opilý, a snaží se změnit téma konverzace, pokud se v ní vyskytne nářezka na alkohol. V předposlední fázi, **kritické**, nezaznamenáváme žádnou kontrolu nad pitím alkoholu. Jedinec v této fázi nedává žádný význam správné výživě a bývá umístěn v nemocnici pro některé nemoci způsobené nadměrným pitím alkoholu. Je pro něj běžné konzumovat alkohol již ráno, nemá žádné jiné záliby. V poslední fázi, **chronické**, je typické postižení mysli, vznikají různé psychózy vyvolané alkoholismem. Jedinec s tímto postižením nemá žádnou alkoholovou toleranci, jeho psychika se rozpadá z důvodu jasného poškození mozku. Tím vznikají nejrůznější demence, které se liší od stařeckých demencí tím, že člověk závislý na alkoholu ztrácí ze začátku orientaci v čase i prostoru a poté si není schopen nic zapamatovat. Každá fáze alkoholismu má vliv nejen na osobu požívající alkohol, ale také na

prostředí, ve kterém žije. Je proto důležité si uvědomit veškeré důsledky, které pití alkoholu sebou přináší (Kunda, 1988; Göhlert a Kühn, 2001).

### **2.2.1 Důsledky abúzu alkoholu**

Požívání alkoholu nemá pouze krátkodobé a okamžité účinky, kdy alkohol působí jako afrodisiakum, vytváří nejen pocity uvolnění, slasti a u některých lidí zmírňuje depresivní nálady. Také způsobuje zhoršení přesnosti a zpomalení reakcí, účinnost a ve vysokých dávkách dokonce i ztrátu vědomí nebo úmrtí. Neustálé požívání alkoholu s sebou přináší mimo jiné velké množství nejen zdravotních rizik (Kikalová a Kopecký, 2014). Těmito riziky se zabýval Nešpor (1999) a vytvořil šest kategorií, které pití alkoholu negativně ovlivňuje:

- I. Tělesné zdraví,
- II. duševní zdraví,
- III. vztahy k druhým lidem,
- IV. finance,
- V. životní styl,
- VI. práce.

Při popisování tělesných nevýhod pití alkoholu můžeme zdůraznit, že přílišné užívání alkoholu je důsledkem různých těžkostí, jež vznikají z poškození vnitřních orgánů a organismu jedince. Ve většině případů je vznik onemocnění podmíněn právě abúzem alkoholu, jelikož jedinec má oslabený imunitní systém vůči infekcím a stresu (Kunda, 1988).

Častá konzumace alkoholu většinou ovlivňuje duševní zdraví po několika letech užívání. V raném stádiu se objevují přeludy a paranoidně psychotická porucha, v poslední stádium již zmíněné poškození mozku a je zde minimální šance na uzdravení. Charakteristické jsou střídající se emoce, kdy se z úplné radosti přechází k vzlykotu a opačně. Jedinec závislý na alkoholu může být až agresivní a zesiluje se mu sebevědomí. Pokud člověk požije příliš velké množství alkoholu, může dojít k palimpsestu, tedy k výpadku paměti (Drogy: otázky a odpovědi, 2007; Janík a Dušek, 1990).

Jako jeden z negativních dopadů požívání alkoholu ve vztahu k druhým lidem a tím i ke společnosti jako celku je možné uvést dopravní nehody. Dopravní nehody se řadí mezi čtyři nejčastější způsoby smrti. Je dokázáno, že vlivem alkoholu se sklony k rizikovému chování v silniční provozu zvyšují. Lidé, kteří byli přistiženi v minulosti při řízení motorového vozidla v opilosti, jsou čtyřikrát častěji viníci dopravních nehod. A tento jev rizikového chování se

netýká pouze dopravních nehod. Alkohol nepřímo ovlivňuje osoby obecně v situacích, kdy došlo k násilným trestním činům a zabití. Pouze v jedné třetině případů bylo vyšetřeno, že útočník nebo jeho oběť, popřípadě oba dva, nepožili před incidentem alkohol. V několika situacích postačilo pouze menší množství požitého alkoholu k tomu, aby člověk byl schopný na jinou osobu zaútočit nebo ji dokonce usmrtit (Křivohlavý, 2009).

Při závislosti na alkoholu velmi trpí i finanční situace člověka. Závislí lidé vydávají vysoké částky za alkohol. Tyto peníze poté chybí v rodinném rozpočtu. Lidé závislí na alkoholu si neuvědomují, že peníze, které vkládají do alkoholu, se jim žádný způsobem nevrátí, že pro ně nemají žádný výnos ani užitek. Často se stává, že jedinci závislí na alkoholu začínají v nouzi prodávat svůj osobní nebo rodinný majetek, aby měli peníze na alkohol (Nešpor, 1999).

Každodenní návyky se také pod vlivem závislosti mění. Muži často chodí z práce do restauračních zařízení, kde popíjejí alkoholické nápoje. Ženy z větší části tuto aktivitu vykovávají doma. Jedinec se později začíná zajímat pouze o to, kde sežene alkohol nebo kam půjde pít. Neexistují již pro něj žádné zájmy nebo koníčky. Někdy může člověk zanedbávat i péči o sebe, včetně osobní hygieny (Nešpor, 1999).

Protože alkohol ovlivňuje nerovnou soustavu a snižuje racionální schopnosti, více než čas, za který je úkon hotový, ovlivňuje preciznost provedení a tím vznikají chyby. Ovlivňuje porozumění, soustředěnost na jednu danou věc, ostražitost při aktuálním soustředění se na nový úkon. Z toho důvodu se častěji stávají pracovní úrazy jedincům, kteří v práci nebo před ní požili alkohol. Navíc hrozí, že jedinec kvůli své závislosti dostane výpověď z práce a nebude mít stálý příjem (Skála, 1986; Nešpor 1999).

### **2.3 Alkoholismus u žen**

Závislost na alkoholu u ženského pohlaví není výjimkou, v minulých časech byla mnohem více kritizována a vyzdvihoována její větší míra deviace v porovnání s muži. Snižující se sociální kontrola související s ženským alkoholismem po druhé světové válce zavinila mohutný rozmach konzumace alkoholu ženami a zvýšení počtu žen s návykem na konzumaci alkoholu. Tato změna závisí zejména na společenském a psychokulturním obratu (Skála, 1986).

Nešpor (2011) zdůrazňuje rozdílnost alkoholismu u žen a mužů, kdy zdravotní problémy po pravidelném užívání alkoholu vznikají u žen obvykle za kratší čas než u mužů.

Ženský alkoholismus společnost neschvaluje ve větší míře než u mužů. Z toho důvodu u žen bývá častější tzv. samotářské pití, jelikož je pro ně důležité, jakým způsobem se prezentují ve společnosti. Dále má žena častěji problémy se závislostí kvůli druhovi, jež pije alkohol, než muž, jehož partnerka požívá alkohol. Žena závislá na alkoholu je většinou sužována tělesným ublížením na zdraví a pohlavním zneužíváním.

V jiné publikaci Nešpor (1999) uvádí, že ženy mají daleko menší játra než muži. Právě proto odbourávají alkohol hůře. Z toho můžeme odvodit, že žena, jež má sice stejnou tělesnou hmotnost jako muž, má po konzumaci identického alkoholického nápoje vyšší promile alkoholu v krvi než zmíněný muž. Tyto předpoklady pak vysvětlují, proč u žen vzniká návyk mnohem rychleji než u mužů. Nejsou to jen orgány, co trpí při závislosti na alkoholu. Mimo jiné se zhoršuje fyzický vzhled člověka, což pro ženu znamená snížení sebevědomí. V neposlední řadě žena nemusí svým pitím ovlivňovat pouze svoje tělo, ale v případě těhotenství i vývoj dítěte.

### **2.3.1 Alkohol a gravidní žena**

Jestliže nastane situace, kdy je žena závislá na alkoholu gravidní, počítáme s problémy v průběhu těhotenství, zvláště v oblasti vnitřních orgánů, které jsou poškozeny z důvodu trvalého pití. Mimořádně vážný problém může být ve formě jaterní cirhózy. Má-li žena cirhózu jater, je u ní vyšší riziko potratu nebo předčasného porodu. V průběhu gravidity musí žena spolupracovat s lékařem, aby mohl být sledován ultrazvukem vývoj a růst dítěte. V posledních týdnech gravidity se může u matky jako následek portální hypertenze rozvinout ascites (Halmesmaki, 1989, Ornoy, 2002, Valimaki, 1990 in: Vavřínková a Binder, 2006).

Portální hypertenzi rozumíme neustále zvýšený krevní tlak, probíhající v portální žíle, jenž vede krev ze sleziny, žaludku a střev do jater. Následek portální hypertenze je ascites, tedy patologické zahlcení dutiny břišní volnou tekutinou, typické např. pro cirhózu (Kraus, 2005).

Pokud alkoholička požívá alkohol i během gravidity, má konzumovaný alkohol vliv i na vývoj dítěte. Alkohol, který gravidní žena požije, plynule proniká placentou a má toxický účinek na nenarozené dítě. Hladina alkoholu v krvi v matčině těle je úměrná hladině alkoholu u nenarozeného dítěte. Avšak hladina alkoholu v plodové vodě přetrvává déle než v séru nenarozeného dítěte a lze ji zjistit i v případě, že v krevním oběhu dítěte není možné alkohol rozpoznat. Jelikož alkohol v plodové vodě zůstává déle, je nenarozené dítě ve velké míře podřízeno odbourávání alkoholu pomocí jater matky (Vavřínková a Binder, 2006).

Matky, které v průběhu těhotenství nebezpečně požívají alkohol, mohou porodit s velkou pravděpodobností dítě s vyvinutým fetálním alkoholovým syndromem (FAS). V důsledku tohoto syndromu dítě po porodu dosahuje opožděného vývoje, vzrůstu a rozvoje. Mezi nejběžnější vady patří např. mentální retardace, úzký horní ret a srdeční vady (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000).

## **2.4 Nemoci spojené s alkoholem**

Alkohol má vliv nejen na osobnost člověka, ale i na jeho tělesnou stránku. Tyto vlivy popisuje Kunda (1988) a Skála (1986). Autoři popisují, jaký je vliv alkoholu na psychickou stránku člověka i somatické obtíže, které vznikají u člověka závislého na alkoholu.

Mezi nejčastější nemoc způsobenou konzumací nadměrného množství alkoholu, která napadá lidskou osobnost, považujeme Delirium tremens. Je to alkoholická psychóza vyvolávaná nejrůznějšími vnějšími vlivy. Projevuje se pocením, zvýšenou teplotou, silný třesem prstů, nevolností, změnou vědomí a špatnou orientací (Skála, 1986).

Při pravidelné konzumaci alkoholu se mohou vyskytnout u jedince halucinace. Ty přichází po prodromálních symptomech, což jsou nejasné příznaky oznamující jedinci poruchu nebo nemoc. Halucinace mohou být sluchové, kdy se postiženému jeví nepodstatné zvuky jako slova nebo hlasy, jenž patří příbuzným či známým nebo zrakové přeludy, při kterých jedinec vidí neexistující věci či osoby a považuje je za reálné. Velmi často mají lidé závislí na alkoholu kombinaci obou halucinací (Kunda, 1988; Skála 1986).

Důsledek závislosti na alkoholu nejsou pro jedince jen obtíže, které vznikají z poškození vnitřního ústrojí a systému organismu. U jedince závislého na alkoholu se velmi často rozvíjí nemoc, protože kvůli svému postižení má oslabený imunitní systém a není schopen plně čelit nemocem a stresu. Vyskytují se však různé odlišnosti podle osobní tolerance alkoholu (Kunda, 1988).

Jedna z nejčastějších nemocí vyskytujících se u člověka závislého na alkoholu je alkoholická atrofie mozku. Nemoc se projevuje již v brzkých stádiích závislosti na alkoholu. Nicméně věk postiženého jedince a délka trvání návyku jsou důležité okolnosti, jež mají vliv na vznik této nemoci. Ničí se centrální nervová soustava a v závěru má podobný charakter jako demence (Skála, 1986).

Závislost na alkoholu bývá příčinou nemocí močových cest. Alkohol napomáhá k nákaze ledvin, jež způsobuje zánětlivá onemocnění a špatné fungování ledvin. Lékaři

nejčastěji diagnostikují poškození vylučovací činnosti ledvin, která se pozná opuchlými končetinami a obličejem (Kunda, 1988).

Muži konzumující dlouhodobě nadměrné množství alkoholu mají zcela zřejmé subnormální spermiologické nálezy. Nejvíce je zasažen objem ejakulátu, hustota a hbitost spermií. Avšak v případě, že muž plně abstínuje a má kvalitní každodenní režim, se většina nálezů vrátí do normy (Skála, 1986).

Alkohol je pro lidské tělo jako jed. Tento jed se dostává z těla pryč pomocí jater, avšak alkohol svým působením narušuje detoxikační funkci jater. Játra mají významnou funkci i při vytváření různých složek, jež slouží ke srážení krve. Špatná krevetvorba se při stálé konzumaci alkoholu pozná úbytkem hustoty protrombinu a tím se oslabí koagulační schopnost krve (Kunda, 1988).

Alkoholická hepatitida, cirhóza a steatóza jsou vyvolány jedovatým účinkem alkoholu a završené nevhodnou výživou. I přesto může vzniknout trvalé onemocnění jater pouze toxickým vlivem alkoholu na jaterní buňky, ačkoli jedinec má správnou a kvalitní stravu (Skála, 1986).

**Alkoholová hepatitida** je onemocnění jater, kdy odumírají jaterní buňky a vzniká zánět jako důsledek nadměrné konzumace alkoholu. Jedná se o počáteční chorobu, z níž vzniká cirhóza jater, hlavně v případech, kde se pije velké množství alkoholu (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000).

**Alkoholová cirhóza** je závažné jaterní onemocnění vyznačující se odumíráním a stálou destrukcí jaterní tkáně, vyvolané vznikem vazivové tkáně a obnovujícími se uzlíky. Lidé trpící jaterní cirhózou zažívají obtíže jako zhoršení funkce jater, otoky kotníků, žloutenka, hematomy, krvácení do zažívacího traktu, zmatenost. Navíc u žen jaterní cirhóza může vyvolat přerušování menstruace až neplodnost (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000; Ehrmann a Schneiderka, 2006).

**Alkoholická steatóza** neboli ztučnění jater, se projevuje nakupením tuku v játrech. Způsobuje ho konzumace velkého množství alkoholu při aktuálním rozšíření jaterních buněk, zvětšení jater, špatné funkce jater, nechuti nebo hepatitidě. Ztučnění jater vzniká, i jestliže jedinec požívá alkohol pouze několik dní, z toho důvodu není choroba věrohodným indikátorem závislosti na alkoholu (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000).

Sekundární hypertenze, zvýšení krevního tlaku, se objevuje při abstinčních příznacích a vrací se do normy po několika týdnech abstinence. Slučování alkoholu s vysokým krevním tlakem má vliv na srdce a může být až příčinou srdečního selhání (Skála, 1986).

## 2.5 Léčení alkoholismu

Existuje několik hledisek, jak na léčbu alkoholismu pohlížet. Z aspektu organizační formy, se rozlišuje léčba ambulantní a ústavní. Z právního hlediska se odlišuje dobrovolná léčba od nucené. Podle délky hospitalizace pak krátkodobá a dlouhodobá (Kunda, 1988).

Nešpor (1999) popisuje čtyři formy léčby:

- Ambulantní léčba,
- ústavní léčba,
- denní stacionář,
- noční stacionář.

**Ambulantní léčba** se provádí většinou ve speciálně zaměřených institucích. Jedna z výhod ambulantní léčby je ta, že se nepožaduje pracovní neschopnost jedince. Ordinační hodiny v těchto poradnách jsou nastaveny takovým způsobem, aby je lidé trpící závislostí mohli navštívit i po skončení pracovní doby. Ambulantní forma léčby se považuje za velmi praktickou, i přes některá její omezení. Ve většině ambulantních zařízení jsou v nabídce nejen individuální terapie, ale také psychoterapeutické skupiny, rodinné terapie nebo socioterapeutický klub. Avšak pokud jedinec nemá žádnou kontrolu nad svým pitím a i přes svoji snahu není schopen s konzumací alkoholu přestat, měl by zvážit ústavní léčbu (Nešpor, 1999).

**Ústavní léčba** se využívá i u vážných zdravotních nebo psychiatrických obtíží po alkoholu. V rámci léčby mohou pacienti využívat psychiatrické, interní nebo neurologické oddělení. Při léčení závislosti na alkoholu je však vhodné využít specializovanou odvykací léčbu. Doba trvání léčby může být vymezena nebo se stanovuje individuálně po dohodě mezi pacientem a lékařem. Při stanovení délky léčby je vhodné akceptovat stav pacienta při přijetí na léčbu, životní situaci, délku předchozí abstinence, emocionální i fyzickou kondici. Díky ústavní léčbě nehrozí takové nebezpečí, protože využívá více technik a tím zabezpečuje lepší zvládnutí zdravotních a psychických komplikací (Nešpor, 1999).

Do **denního stacionáře** přichází pacient jako do práce. Tráví zde pracovní dobu, jelikož při této formě léčení je často v pracovní neschopnosti. Denní stacionář se doporučuje alespoň na týden v závěru ústavní léčby, aby se zjednodušil přechod do běžného života. Fungují buď samostatně, nebo jsou při ambulantních zařízeních. Pacient po absolvování denního stacionáře většinou pokračuje na ambulantní formu léčby. Denní stacionář má tu výhodu, že pacient má stálý kontakt s rodinou, avšak pokud jedinec i přes léčení v denním stacionáři nedokáže potlačit touhu po alkoholu a setrvává ve svém pití, měl by uvažovat o ústavní léčbě (Nešpor, 1999).

**Noční stacionář** slouží pacientům po pracovní době. Jedinec se zde zdržuje se v noci a ráno jde opět do zaměstnání. Noční stacionář je určený pacientům, kteří dovedou ovládat svoji závislost, avšak nemají žádné rodinné zázemí nebo se nacházejí ve vážné rodinné situaci. Tato forma léčení má navazovat na ústavní léčbu, nicméně v České republice je noční stacionář velmi vzácný (Nešpor, 1999).

Jestliže člověk požívá alkohol dlouhodobě, vzniklý návyk může být pro život nebezpečný. Symptomy, které vznikají po ukončení požívání alkoholu, přicházejí do několika hodin a trvají asi týden, kdy druhý a třetí den vyvrcholí. Počátek abstinčních příznaků je třes, v horších případech zaznamenáváme i vážnou poruchu vědomí s halucinacemi. V kritickém stavu můžeme rozpoznat i křeče. V některých případech diagnostikujeme výrazné napětí a útočnost. Pokud se jedinec nezačne včas léčit, je tu pouze 80 % šance na přežití (Drogy: otázky a odpovědi, 2007).

Avšak názory na léčení abstinčních příznaků, vznikajících po vysazení alkoholu u jedinců postižených návykem, jsou neshodné. Několik terapeutů zastává názor, že tyto symptomy nesmí být utišovány, neboť díky těmto příznakům se zvyšuje výsledek účinnosti odvykacího léčení. Odpůrci argumentují, že naopak při netlumení abstinčních příznaků se zmenšuje pravděpodobnost kooperace pacienta s lékařem. Velký počet lékařů netlumí abstinční příznaky podáváním malých dávek alkoholu, ale pacientům tlumí symptomy pomocí léků jako je apomorfín, bromkryptin nebo solemi lithia (Mečíř, 1990).

Tato detoxikace je velmi důležitá, jelikož se při ní lidský organismus zbavuje návykové látky a pomáhá závislému jedinci přemoci další možné abstinční příznaky. Detoxikace nachystá pacienta na další léčbu. Ta je důležitá, protože pacient může být agresivní a tím nebezpečný nejenom sám sobě, ale i společnosti, z důvodu onemocnění duševní chorobou,



kteřá se vyskytuje u alkoholových psychóz. Díky detoxikaci se může jeho chování ustálit a zklidnit (Nešpor a Csémy, 1996).

Každodenní režim a psychoterapie má v léčení alkoholismu významný charakter. Díky manželské a rodinné terapii se do léčení závislého jedince začlení celá rodina. S pomocí léčby si závislý jedinec stanoví nový žebříček hodnot, nové zvyklosti. To znamená, že nejde jen o tělesnou rehabilitaci, ale i o duševní obnovení jedince. Aby léčení prosperovalo, není závislé pouze na léčbě jako takové, ale hlavně je důležitá kooperace pacienta, zdravotníků a prostředí, kde pacient žije. Jestliže se závislý člověk rozhodl léčit zcela dobrovolně a dobře spolupracuje nejen on ale i celá rodina, je zde větší pravděpodobnost, že léčení bude úspěšné (Janík a Dušek, 1990).

Je důležité, aby si pacient uvědomoval, že alkohol už nesmí nikdy konzumovat. Musí se z něj stát naprostý abstinent. V podvědomí má člověk závislý na alkoholu neustálé sklony k alkoholismu. Pokud po delší abstinenci sáhne opět po alkoholu, byť jen po jedné sklenice, může se u něj opět objevit závislost (Křivohlavý, 2009).

### 3 Dítě a alkohol

Jelikož je alkohol společensky tolerovaná droga, dospělí jedinci se jím cítí mnohem méně ohroženi než jinými látkami, legálními či nelegálními. Někteří rodiče si často říkají: „naštěstí pije jenom alkohol“. Přesto je alkohol droga, ze které má škola a odborní poradci strach ze všech nejvíc, jelikož mladí lidé velmi často alkohol spojují s jinými drogami nebo léky. Tyto kombinace mohou dojít až k úmrtí. Nejčastěji tragické je spojování alkoholu a marihuany, neboť marihuana utlumuje tělem nastavenou přirozenou ochranu proti předávkování alkoholem a to je zvracení. Pokud se alkohol nedostane z těla zvracením včas, může dojít k otravě alkoholem a jedinec může zemřít. I přesto, že situace, kdy má jedinec vážnou otravu alkoholem, se nestává často a v pravidelných intervalech, stává se právě v nečekaných případech a může být velmi nebezpečná (Youcha a Seixas, 1989).

Existují skutečnosti, nad kterými by se rodiče měli mnohem více zamyslet, jako třeba to, jakým způsobem děti přemýšlí o jejich domácnosti, pokud v ní není problém najít alkohol. Takhle mají neomezený přístup k droze pokaždé, nejen když jsou samy doma. Je důležité, aby si rodiče stanovili jasná pravidla. V dnešní době lze nalézt rodiny, které schvalují pití alkoholických nápojů nezletilých v domácnosti za přítomnosti dospělé osoby, aby děti načerpaly zkušenosti (Goodyer, 2001).

Požívání alkoholu nezletilými jedinci je často vstupní brána pro užívání dalších drog. Jelikož se s konzumací alkoholu setkáváme téměř každý den a alkohol se podává při nejrůznějších společenských událostech, není pro dospělé jedince jednoduché rozpoznat, kdy dítě či mladistvý jedinec alkohol příležitostně ochutná a kdy už vzniká návyk na alkoholu (Göhler a Kühn, 2001).

Tělo dětí a dospívajících se s alkoholem a jinými drogami vypořádává jinak než tělo dospělého. U dětí a dospívajících návyk vzniká výrazně v kratší dobu. Zatímco dospělý jedinec může být závislý až po několika letech, závislost u dětí může vzniknout během několika měsíců. Vzniká vyšší nebezpečí otravy, protože děti a dospívající mají nižší snášenlivost alkoholu a naopak vyšší tendenci k riskování. Také je velká pravděpodobnost, že se pod vlivem látky budou chovat nebezpečně. V neposlední řadě musíme počítat, že děti, i přesto že s drogami pouze experimentují, mohou tím ovlivnit z velké části svůj budoucí život. Vzhledem k tomu, že často experimentují s drogami, může vzniknout vlivem různých kombinací drog otrava (Nešpor, 2011).

Duševní stránka osobnosti nezletilých, jež jsou závislí na návykové látce, je často nevyhraněná a emočně nestálá. V případě závislých dětí se převážně jedná o děti, které rebelují proti společnosti, nemají emoční zázemí v rodině a snaží se nalézt klíč k řešení svých citových problémů, týkajících se hledání partnera. Pomocí návykových látek utíkají z reality, kterou nedokážou přijmout (Vantuch, 1990).

V jiném díle Nešpor (1999) dodává, že vlivem alkoholu se dětský vývoj zpomaluje, zhoršuje se schopnost myslet a dlouhodobé působení může vyvolat poškození mozku. Vznikají také problémy související se sexuálním životem, jako jsou pohlavní choroby a nechtěná těhotenství. Při dlouhodobém a pravidelném požívání alkoholu může dojít dospívající až ke ztrátě dlouhodobých cílů.

A proto nemůžeme prevenci považovat za zbytečnou, i nové znalosti nám ji prezentují jako naprosto potřebnou. Díky prevenci se snažíme ukotvit negativní postoj nejen k alkoholu, ale ke všem návykovým látkám v celé společnosti. Přístup k nezletilému v rámci prevence je samozřejmě zcela individuální. Musí platit jasná pravidla pro jedince závislé na alkoholu, kteří svoji závislost dovedli do fáze abstinence, kdy takový jedinec nemůže vůbec konzumovat alkohol, jinak by opět nastartoval svoji závislost (Mečíř, 1990).

## 4 Prevence vzniku závislosti na alkoholu

Slovo prevence definují Kikalová a Kopecký (2014) jako činnosti směřující k zamezení počátku, vývoje, obtíží a nežádoucích důsledků návyků. Pomocí různých zákroků se může uskutečňovat na jedinci nebo společnosti.

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se zaměřuje na zamezení nežádoucích jevů v celé společnosti. Můžeme ji dělit na nespecifickou, kdy je zaměřena obecně na formy chování, nebo specifickou, kde se zaměřuje na určité nebezpečí. Sekundární prevence se týká především ohrožené skupiny s prvky rizikového chování. Terciární prevence se týká spíše jedince, kde se projevuje rizikové chování a pokouší se zmírnit důsledky tohoto chování (Hartl a Hartlová, 2015).

Často prevencí nazýváme téměř všechny projekty. Nicméně ne každý projekt i přes to, že je dobře míněný, musí mít příznivý účinek. Někdy může mít i negativní vliv. Např. obyčejná diskuze pro mladistvé může vyvolat zájem a touhu experimentovat s návykovými látkami. Žádný jednorázový projekt nenahradí dlouhodobou a trvalou preventivní práci (Nešpor a Csémy, 1996).

Zásadami primárního preventivního programu se zabýval Nešpor (2011), kdy popisuje, že preventivní program musí začít u dětí co nejdříve, a musí být přizpůsoben věku těchto dětí. Zainteresuje co největší počet žáků a díky němu si žáci osvojují nové důležité společenské dovednosti a dovednosti nezbytné pro běžný život, včetně umění odmítání a schopnost zvládnout stresové situace. Je důležité při vymýšlení programu zakomponovat nejen okolní zvláštnosti, ale i příznivé vzory jejich vrstevníků. Jestliže se projekt věnuje návykovým látkám, měly by se zmínit nejen nelegální návykové látky, nýbrž i látky, které jsou v České republice legální. Celkově musí být projekt systematický, dlouhodobý, souhrnný a musí pracovat s několika technikami.

V jiném díle Nešpor (1999) uvádí prevenci podle věku dítěte:

- Od narození do 1 roku,
- od 1 do 3 let,
- od 3 do 6 let,
- od 7 do 12 let,
- od 13 do 22 let.

**Od narození do 1 roku** dítěte je vše zásadní převážně na matce, protože dítě je odkázáno na dospělé osobu. Je důležité vytvářet mezi dítětem a matkou silný, pozitivní vztah, aby později dítě netrpělo emoční deprivací (Nešpor, 1999).

**Od 1 do 3 let** se dítě postupně citově odděluje od matky a snaží se proniknout do společnosti. Dítě je zaměřeno na sebe, a proto by rodiče měli zachovat klid a dítěti vštěpovat do paměti, že je dobré, že se snaží být samostatný a asertivní, nicméně vše má své hranice (Nešpor, 1999).

**Od 3 do 6 let** jsou pro dítě stále nejvýznamnějšími osobami rodiče, ačkoli dítě vstupuje do nové společenské vrstvy mimo rodinu. Ve školce se setkává s vrstevníky a rozvíjí se u něj zvědavost, na vše se dotazuje. Od tohoto věku rodiče musí začít vysvětlovat dítěti, že zdraví je důležité pro život, a že je musíme opatrovat a podporovat. Dítě musí vědět, že v okolním světě se vyskytují jistá nebezpečí a mělo by vědět, jak se v rámci svých možností těmto nebezpečím ubránit (Nešpor, 1999).

**Od 7 do 12 let** je dítě vtahováno do vrstevnické skupiny. V tomto věku se snaží mít pozitivní vztahy s vrstevníky, začlenit se do skupiny a ukojit svoje emocionální i fyzické potřeby. Sám sebe vidí černobíle, soustředí se na hodnocení druhých lidí. Poučení, která dítěti sdělujeme, musí být jasná a výstižná. Rodič nesmí přestávat vést dítě k dodržování správných hodnot ve zdraví a zevnitřnit mu ideu pevného zdraví. Prevence proti škodlivosti alkoholu a jiných návykových látek musí začít v tomto období. Pokud budou prevence probíhat 2 – 3 roky před první stykem s drogou, zvýšíme její efektivitu (Nešpor, 1999).

**Od 13 do 22 let** se dospívající dostává do velmi obtížného období. Fyzicky a psychicky se vyvíjí a postupně se odděluje od rodiny. Začíná abstraktně myslet, snaží se řešit svoje konflikty sám, rozhoduje se sám a formuluje nejrůznější hypotézy. Než rodina jsou pro něho důležitější vrstevníci. Tito mladí dospělí jsou velmi radikální a kritičtí k rodičovské autoritě. Zde je prevence velmi žádaná. Při pravidelné konzumaci alkoholu může u dospívajícího velmi rychle vzniknout návyk. V rámci prevence musíme dospívajícího učit sociálním dovednostem a dovednosti odmítnout nabízenou drogu. Za neefektivní prevenci můžeme považovat promítání filmů s drogovou tematikou, protidrogové přednášky nebo jiné společenské akce. Dospělý jedinec je chápán jako pramen informací, avšak je jeho úkolem podporovat nezávislost a sebevědomí jedince. Nezletilým jedincům nestačí pouze sdělit informaci, je důležité s nimi o informaci hovořit (Nešpor, 1999).

## **II. Praktická část**

### **5 Cíl výzkumné části**

Cílem práce je zjištění úrovně informovanosti pubescentů o alkoholismu. Současně tato práce má demonstrovat, jaké mají pubescenti znalosti a vědomosti o souvisejících faktech s alkoholismem.

### **6 Výzkumné otázky**

- 1. Mají pubescentní dívky více informací o problematice alkoholismu než pubescentní chlapci?**
- 2. Mají pubescentní dívky více informací o závažnosti pití alkoholu u gravidních žen než pubescentní chlapci?**
- 3. Mají pubescentní chlapci častější zkušenost s abúzem alkoholu než pubescentní dívky?**
- 4. Byl častěji nabízen alkohol v rodinách chlapcům než dívkám?**
- 5. Přiznávají ebrietu častěji pubescentní chlapci než pubescentní dívky?**
- 6. Domnívají se pubescenti, že průběh závislosti na alkoholu je u mužů a žen stejný?**

## **7 Popis výzkumné metody a výzkumného vzorku**

### **7.1 Výzkumná metoda**

Výzkumnou metodu jsem zvolila dotazníkovou formou. Dotazník je definován psychologickým slovníkem jako „*metoda hromadného získávání údajů pomocí písemných otázek*“ (Hartl a Hartlová, 2015, s. 120)

Chráska (2007) uvádí dotazník jako systém dopředu vypracovaných a pozorně položených dotazů, které jsou logicky seřazeny, kdy respondent na tyto otázky odpovídá písemnou formou.

Mezi hlavní předpoklad kvalitního dotazníku udává Nakonečný (2009) motivaci respondenta k součinnosti. Taková spolupráce může být zajištěná mimo jiné anonymitou. Motivaci dotazované osoby obstaráváme také úvodními otázkami. Položky dotazníku musí být jasně stanoveny a nesmí jich být velké množství.

Dotazník k výzkumu zaměřeného na informovanost pubescentů o alkoholismu má celkem 16 položek, z toho jsou 3 otázky s otevřenou odpovědí a 13 otázek s uzavřenou odpovědí. Respondenti odpovídají podle svých znalostí na zadané otázky. Otázky se týkají alkoholismu a informací, jež s ním souvisejí. Poslední tři otázky jsou zaměřeny na osobní zkušenost respondenta s alkoholem. V případě, že respondent nezná správnou odpověď nebo nechce uvést svoji odpověď, tak na konkrétní otázku neodpovídá.

### **7.2 Výzkumný vzorek**

Vypracovaný dotazník jsem položila žákům základní školy, konkrétně žákům 2. stupně ZŠ, po dohodě s ředitelem základní školy. Celkem jsem rozdala a získala 200 vyplněných dotazníků, nicméně při zahájení výzkumu jsem byla nucena 7 dotazníků ze šetření vyloučit. Dotazníky byly vyřazeny z důvodu nesprávného vyplnění. Následně jsem pracovala se 193 dotazníky. Celkový počet správně vyplněných dotazníků od pubescentních dívek byl 89 a 104 správně vyplněných dotazníků od pubescentních chlapců. Celková návratnost tedy činí 96,5 %.

Věkové rozmezí dotazovaných žáků se pochybuje od 11 let do 16 let, což můžeme podle vývojové psychologie zařadit do kategorie pubescence. Toto období lidského života jsem si zvolila, jelikož pubescenti jsou velmi radikální, trvají na svém názoru a neradi jej

mění. Dále se u nich začíná rozvíjet logické myšlení, kdy jsou schopni porozumět i souvislostem mezi různými obsahy (Plevová, 2006).

Výzkumný dotazník jsem ve třídách zadávala já osobně. Kladla jsem velký důraz na anonymitu, respondentům jsem uvedla základní pokyny k vyplnění dotazníku. Během vyplňování dotazníku nebyli respondenti ničím rušeni a vyplnění dotazníku jim nezabralo více jak 10 minut času.



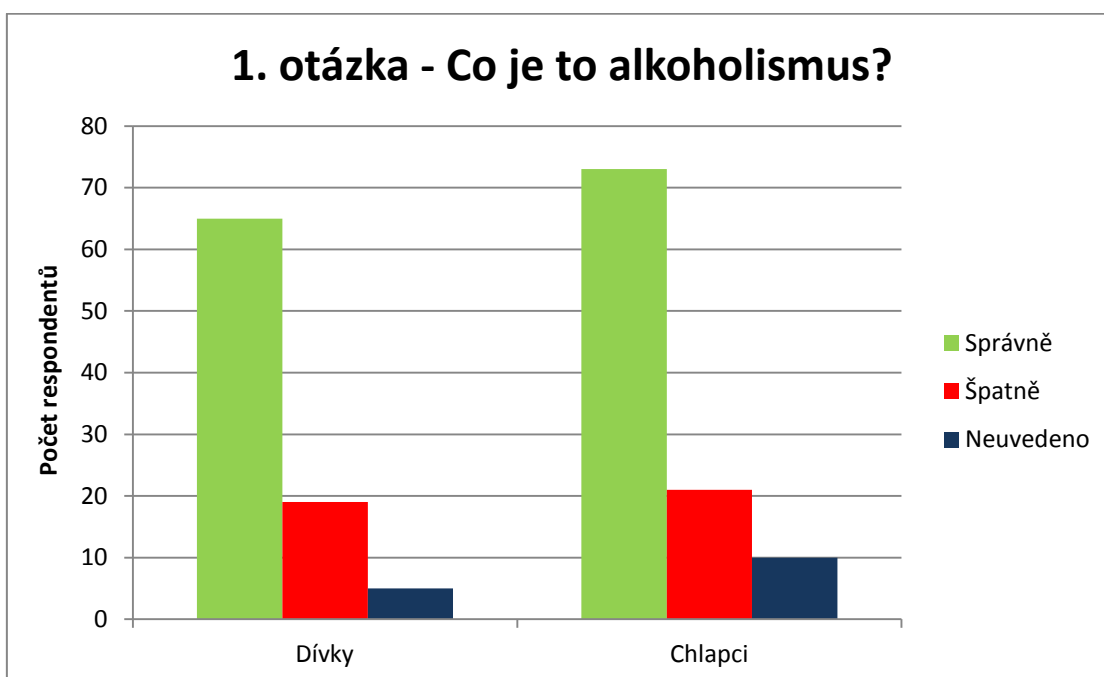
## 8 Výsledky výzkumu

### 1. otázka

#### Co je to alkoholismus?

	Celkem	Správně	Špatně	Neuvedeno	Správně %	Špatně %	Neuvedeno %
Dívky	89	65	19	5	73,0	21,4	5,6
Chlapci	104	73	21	10	70,2	20,2	9,6

Tabulka č. 1: 1. otázka: Co je to alkoholismus?



Graf č. 1: 1. otázka: Co je to alkoholismus?

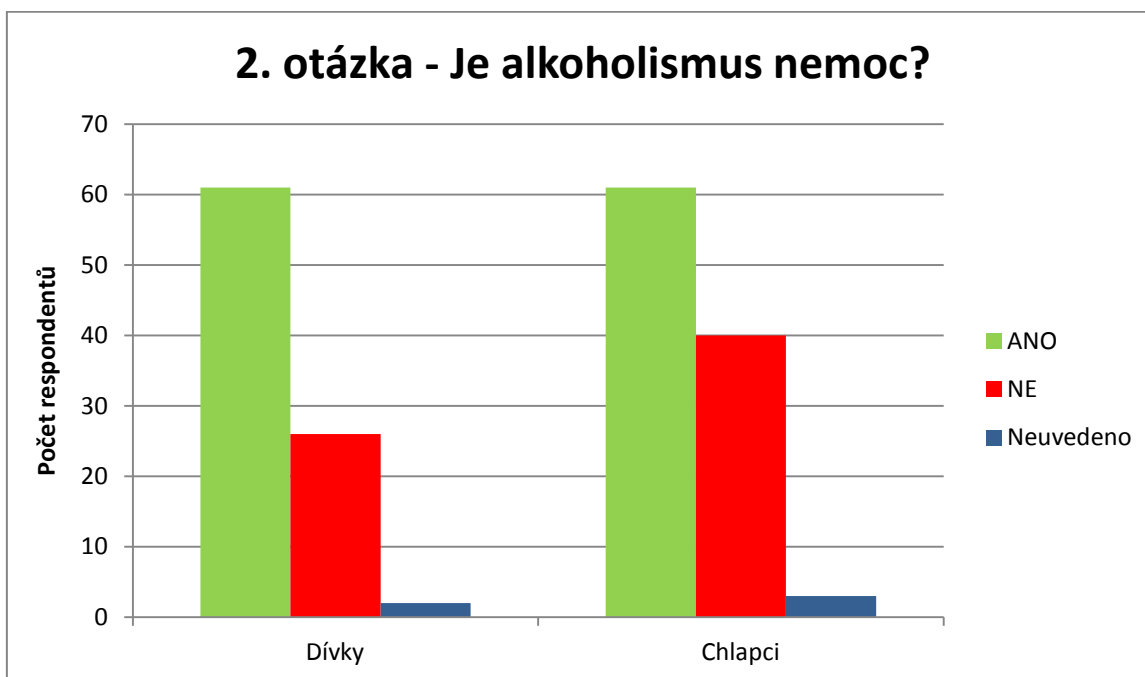
V první otázce mi správně odpovědělo 65 děvčat a 73 chlapců, špatně odpovědělo 19 děvčat a 21 chlapců, žádnou odpověď neuvedlo 5 děvčat a 10 chlapců.

## 2. otázka

### Je alkoholismus nemoc?

	Celkem	ANO	NE	Neuvedeno	ANO %	NE%	Neuvedeno %
Dívky	89	61	26	2	68,5	29,2	2,3
Chlapci	104	61	40	3	58,7	38,5	2,8

Tabulka č. 2: 2. otázka: Je alkoholismus nemoc?



Graf č. 2: 2. otázka: Je alkoholismus nemoc?

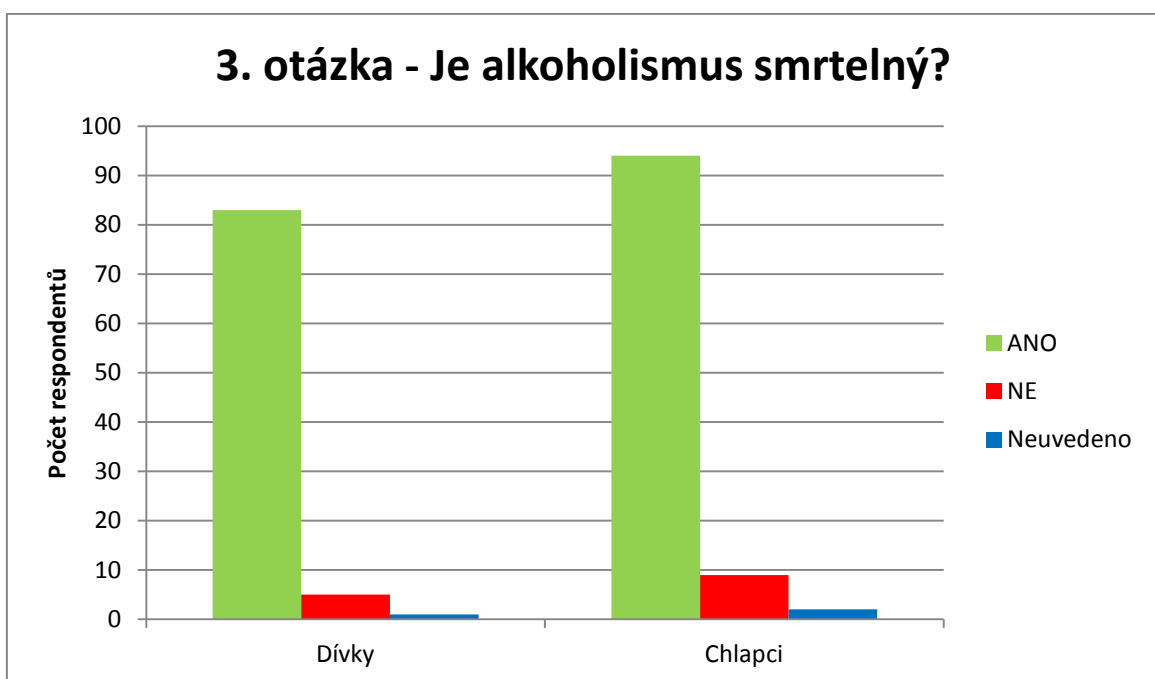
Na druhou otázku respondenti odpovídali následovně, odpověď ANO označilo 61 dívek i chlapců, odpověď NE označilo 26 dívek a 40 chlapců, žádnou odpověď neoznačil 2 děvčata a 3 chlapci.

### 3. otázka

#### Je alkoholismus smrtelný?

	Celkem	ANO	NE	Neuvedeno	ANO %	NE %	Neuvedeno %
Dívky	89	83	5	1	93,3	5,6	1,1
Chlapci	104	94	9	1	90,4	8,7	1,0

Tabulka č. 3: 3. otázka: Je alkoholismus smrtelný?



Graf č. 3: 3. otázka: Je alkoholismus smrtelný?

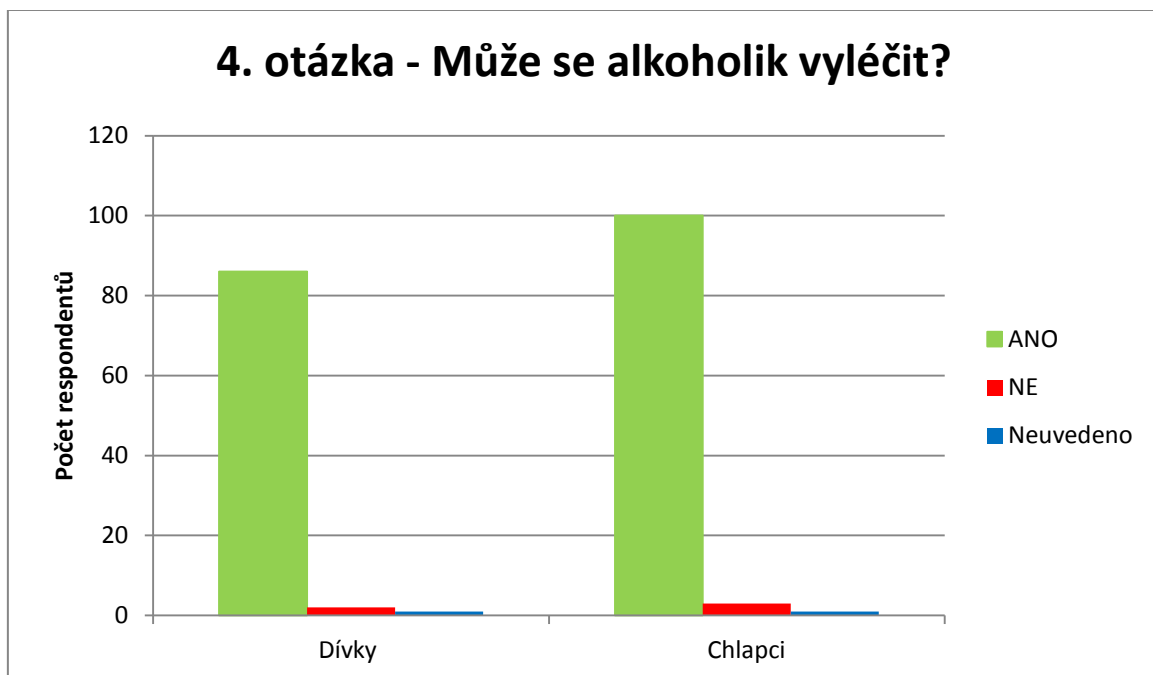
Ve třetí otázce odpovědělo ANO 83 děvčat a 94 chlapců, NE 5 děvčat a 9 chlapců, a žádnou odpověď neuvedlo 1 děvče a 1 chlapec.

#### 4. otázka

### Může se alkoholik vyléčit?

	Celkem	ANO	NE	Neuvedeno	ANO %	NE %	Neuvedeno %
Dívky	89	86	2	1	96,6	2,3	1,1
Chlapci	104	100	3	1	96,2	2,9	0,9

Tabulka č. 4: 4. otázka: Může se alkoholik vyléčit?



Graf č. 4: 4. otázka: Může se alkoholik vyléčit?

U čtvrté otázky zakroužkovalo 86 dívek a 100 chlapců ANO, NE zakroužkovala 2 děvčata a 3 chlapci, ani jednu odpověď neoznačilo 1 děvče a 1 chlapec.

5. otázka

**Kde může probíhat léčení alkoholismu?**

	Celkem	Doma	Nemocnice	Psychiatrie	Odvykáč léčebna
Divky	89	5	5	9	57
Chlapci	104	5	19	7	63
	Celkem	Skupinové terapie	Poradna	Záchytná stanice	Nevím
Divky	89	9	3	0	14
Chlapci	104	5	2	5	19

Tabulkač.5: 5. otázka: Kde může probíhat léčení alkoholismu?

	Celkem	Doma %	Nemocnice %	Psychiatrie %	Odvykáč léčebna %
Divky	89	5,6	5,6	10,1	64,0
Chlapci	104	4,8	18,3	6,7	60,6
	Celkem	Skupinové terapie %	Poradna %	Záchytná stanice %	Nevím %
Divky	89	10,1	3,4	0	15,7
Chlapci	104	4,8	1,9	4,8	18,3

Tabulkač.5a: 5. otázka: Kde může probíhat léčení alkoholismu? Vyjádření v %



Graf č. 5: 5. otázka: Kde může probíhat léčení alkoholismu?

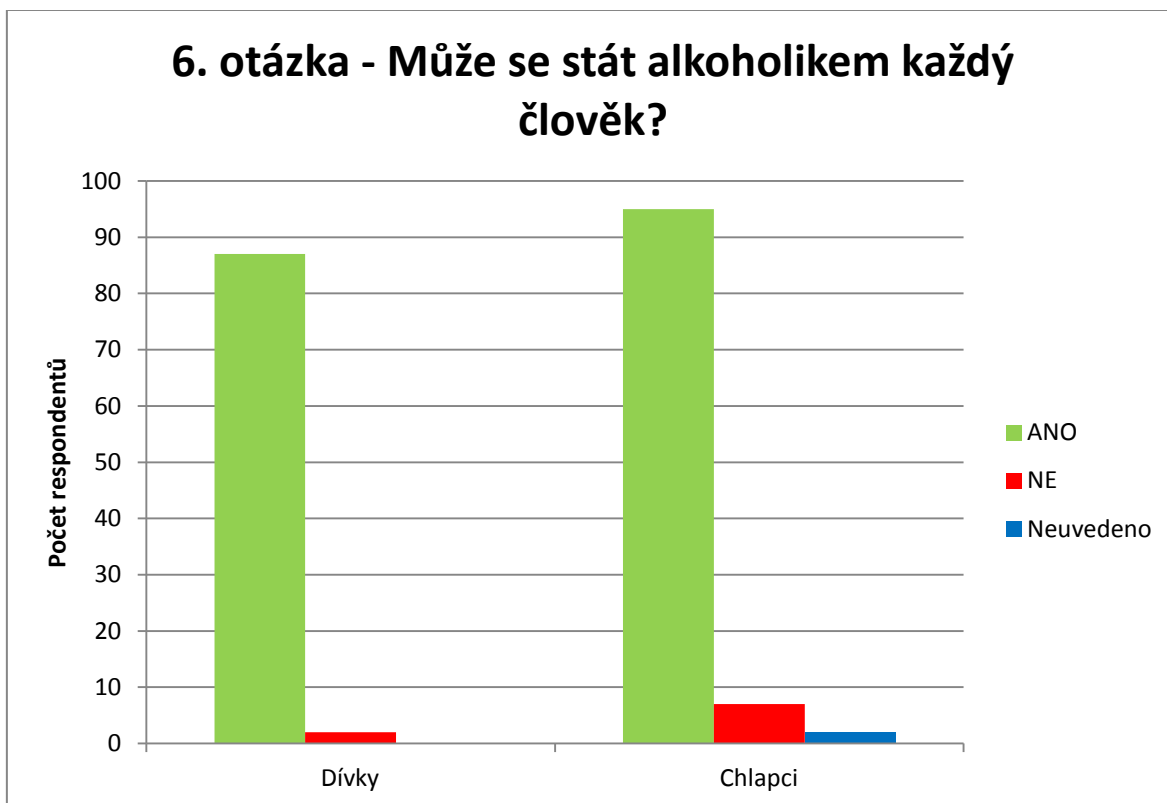
V páté otázce uvedlo odpověď doma 5 dívek a 5 chlapců, v nemocnici napsalo 5 dívek a 19 chlapců, na psychiatrii napsalo 9 dívek a 7 chlapců, v odvykací léčebně uvedlo 57 dívek a 63 chlapců, na skupinových terapiích napsalo 9 dívek a 5 chlapců, v poradně uvedla 3 děvčata a 2 chlapci, na záchytné stanici nenapsalo žádné děvče, ale pouze 5 chlapců, žádnou odpověď nevědělo 14 děvčat a 19 chlapců.

## 6. otázka

### Může se stát alkoholikem každý člověk?

	Celkem	ANO	NE	Neuvedeno	ANO %	NE %	Neuvedeno %
Dívky	89	87	2	0	97,8	2,2	0
Chlapci	104	95	7	2	91,4	6,7	1,9

Tabulka č. 6: 6. otázka: Může se stát alkoholikem každý člověk?



Graf č. 6: 6. otázka: Může se stát alkoholikem každý člověk?

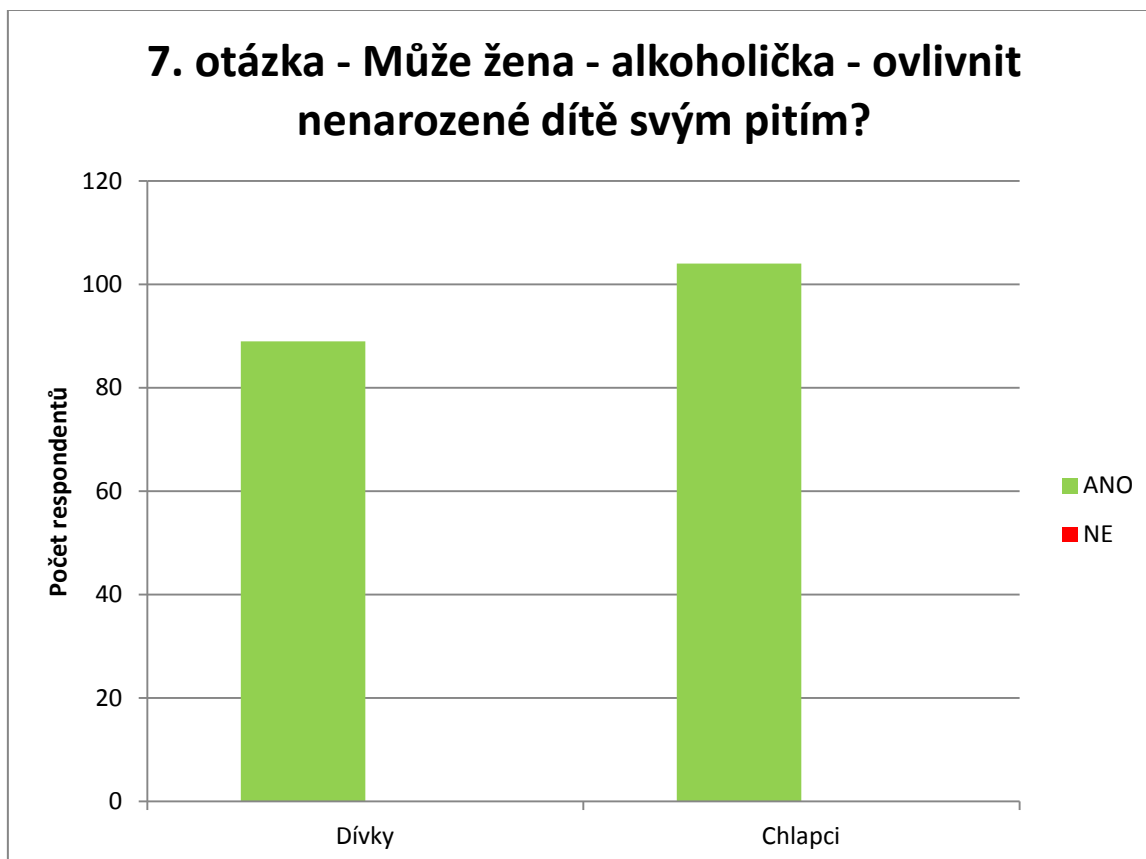
V šesté otázce odpovědělo 87 dívek a 95 chlapců, že se může stát alkoholikem každý člověk. Odpověď NE uvedly 2 dívky a 7 chlapců, žádnou odpověď neuvedli pouze 2 chlapci.

## 7. otázka

### Může těhotná žena – alkoholička – ovlivnit nenarozené dítě svým pitím?

	Celkem	ANO	NE	ANO %	NE %
Dívky	89	89	0	100	0
Chlapci	104	104	0	100	0

Tabulka č. 7: 7. Otázka: Může těhotná žena – alkoholička – ovlivnit nenarozené dítě svým pitím?



Graf č. 7: 7. otázka: Může žena – alkoholička – ovlivnit nenarozené dítě svým pitím?

V sedmé otázce odpovědělo 89 dívek a 104 chlapců ANO. Žádný z respondentů neuvedl NE.

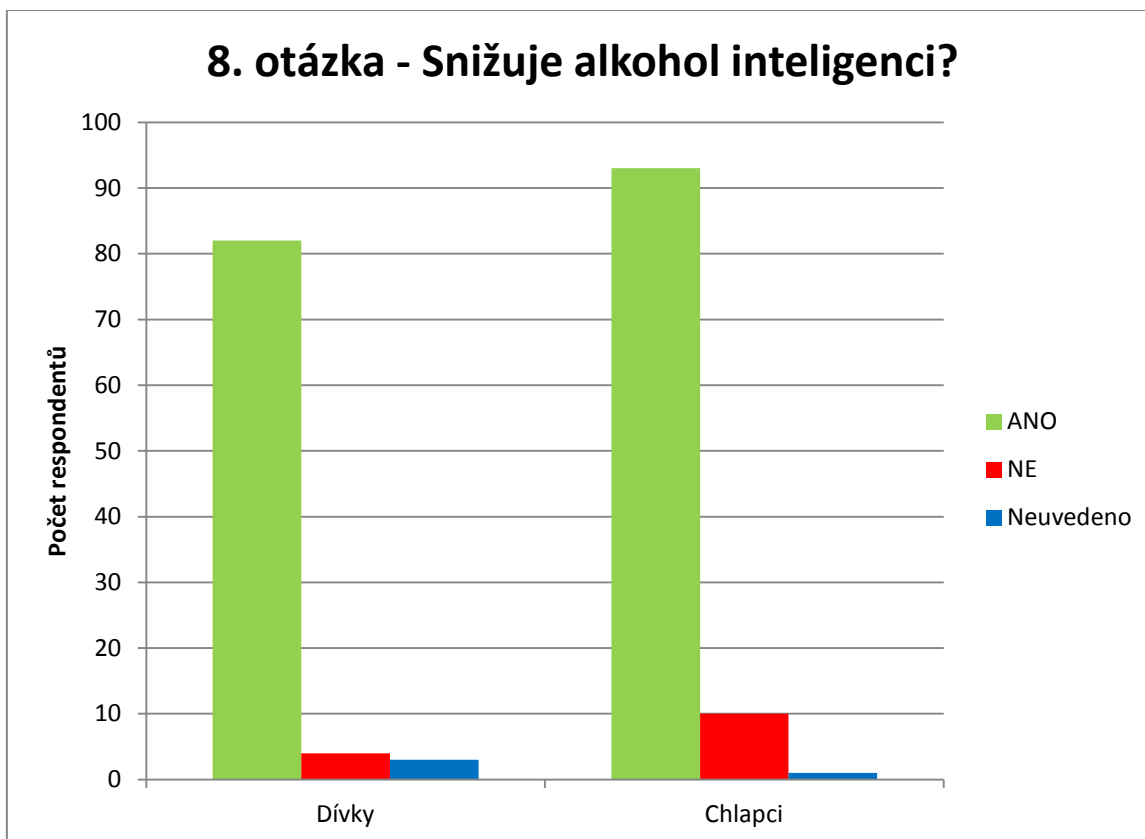


## 8. otázka

### Snižuje alkohol inteligenci?

	Celkem	ANO	NE	Neuvedeno	ANO %	NE %	Neuvedeno %
Dívky	89	82	4	3	92,1	4,5	3,4
Chlapci	104	93	10	1	89,4	9,6	1,0

Tabulka č. 8: 8. otázka: Snížuje alkohol inteligenci?



Graf č. 8: 8. otázka: Snížuje alkohol inteligenci?

V osmé otázce zadrželo 82 dívek a 93 chlapců odpověď ANO. Naopak 4 dívky a 10 chlapců odpovědělo NE. Svoji odpověď neoznačila 3 děvčata a 1 chlapec.

## 9. otázka

### Má alkoholismus u žen a mužů stejný průběh?

	Celkem	ANO	NE	Neuvedeno	ANO %	NE %	Neuvedeno %
Dívky	89	38	47	4	42,7	52,8	4,5
Chlapci	104	37	67	0	35,6	64,4	0

Tabulka č. 9: 9. otázka: Má alkoholismus u žen a mužů stejný průběh?



Graf č. 9: 9. otázka: Má alkoholismus u žen a mužů stejný průběh?

V desáté otázce odpověď ANO označilo 38 dívek a 37 chlapců, naopak odpověď NE označilo 47 dívek a 67 chlapců. Žádnou odpověď neuvedly pouze 4 dívky.

## 10. otázka

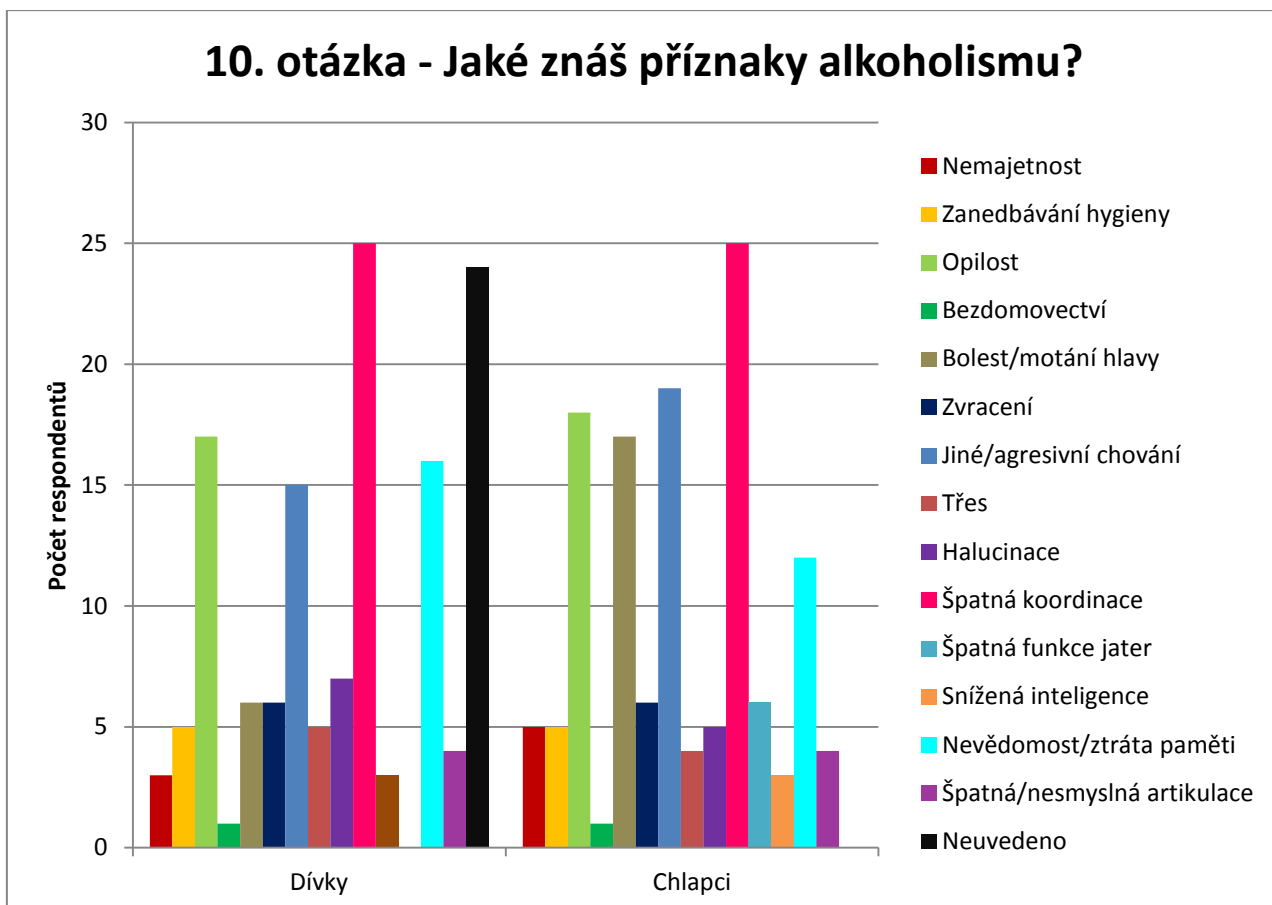
**Jaké znáš příznaky alkoholismu?**

	Celkem	Nemajetnost	Zanedbávání hygieny	Opilost	Bezdomovectví	Bolest/motání hlavy
Dívky	89	3	5	17	1	6
Chlapci	104	5	5	18	1	17
	Celkem	Zvracení	Jiné/agresivní chování	Třes	Halucinace	Špatná koordinace
Dívky	89	6	15	5	7	25
Chlapci	104	6	19	4	5	25
	Celkem	Špatná funkce jater	Snížená inteligence	Nevědomost/ztráta paměti	Špatná/nesmyslná artikulace	
Dívky	89	3	0	16	4	
Chlapci	104	6	3	12	4	
	Celkem	Neuvedeno				
Dívky	89	24				
Chlapci	104	0				

Tabulka č. 10: 10. otázka: Jaké znáš příznaky alkoholismu?

	Celkem	Nemajetnost %	Zanedbávání hygieny %	Opilost %	Bezdomovectví %	Bolest/motání hlavy %
Dívky	89	3,4	5,6	19,1	1,1	6,7
Chlapci	104	4,8	4,8	17,3	1,0	16,3
	Celkem	Zvracení %	Jiné/agresivní chování %	Třes %	Halucinace %	Špatná koordinace %
Dívky	89	6,7	16,9	5,6	7,9	28,1
Chlapci	104	5,8	18,3	3,9	4,8	24,0
	Celkem	Špatná funkce jater %	Snížená inteligence %	Nevědomost/ztráta paměti %	Špatná/nesmyslná artikulace %	
Dívky	89	3,4	0	18,0	4,5	
Chlapci	104	5,8	2,9	11,5	3,9	
	Celkem	Neuvedeno %				
Dívky	89	27,0				
Chlapci	104	0				

Tabulka č. 10a: 10. otázka: Jaké znáš příznaky alkoholismu? Vyjádření v %



Graf č. 10: 10. otázka: Jaké znáš příznaky alkoholismu?

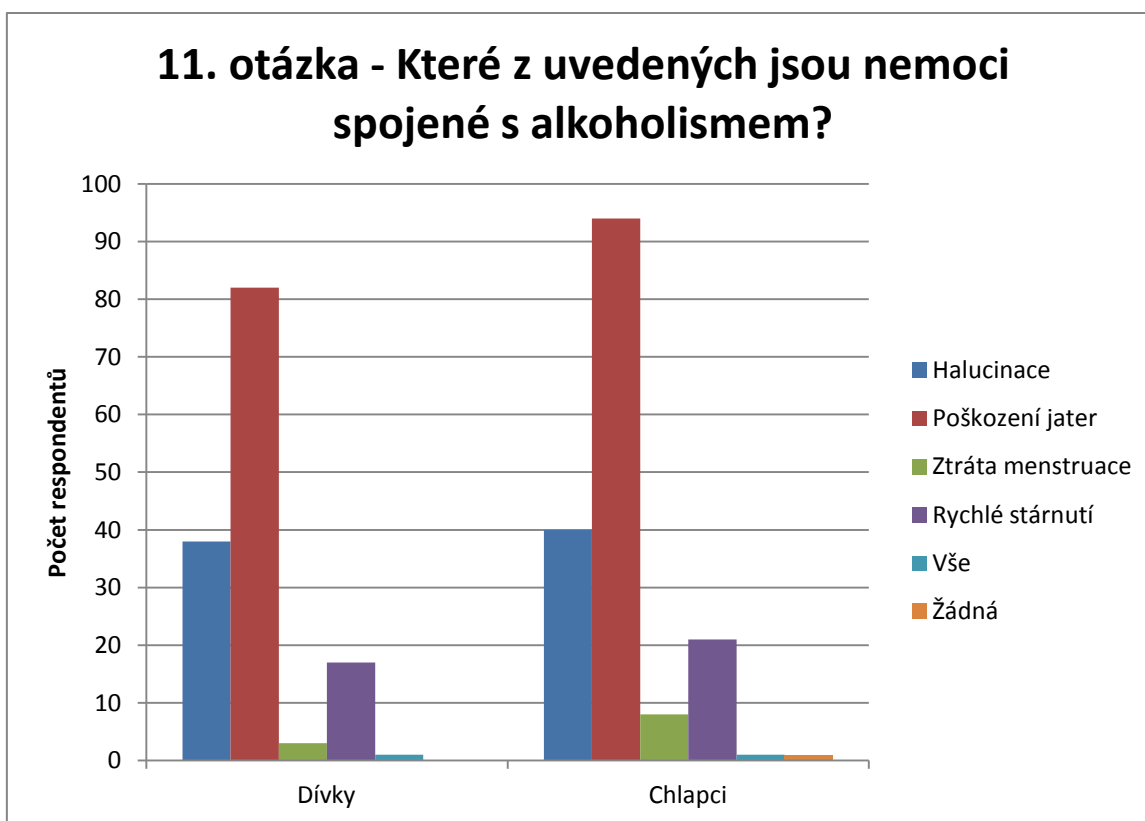
Desátá otázka je otevřená, proto mohli respondenti vypsati více odpovědí. Odpověď nemajetnost vypsaly 3 dívky a 5 chlapců, zanedbávání hygieny uvedlo 5 dívek a 5 chlapců, opilsto napsalo 17 dívek a 18 chlapců, bezdomovectví uvedla 1 dívka a 1 chlapec, bolest/motání hlavy uvedlo 6 dívek a 17 chlapců, zvracení napsalo 6 dívek i 6 chlapců, jiné/agresivní chování napsalo 15 dívek a 19 chlapců, třes uvedlo 5 dívek a 4 chlapci, halucinace napsalo 7 dívek a 5 chlapců, špatná koordinace uvedlo 25 dívek i chlapců, špatná funkce jater uvedly 3 dívky a 6 chlapců, snížená inteligence vypsali pouze 3 chlapci, nevědomost/ztráta paměti uvedlo 16 dívek a 12 chlapců, špatná/nesmyslná artikulace uvedly 4 dívky a 4 chlapci. Žádnou odpověď nevypsalo 24 dívek.

## 11. otázka

### Které z uvedených jsou nemoci spojené s alkoholismem?

	Celkem	Halucinace	Poškození jater	Ztráta menstruace	Rychlé stárnutí	Vše	Žádná
Dívky	89	38	82	3	17	1	0
Chlapci	104	40	94	8	21	1	1
	Celkem	Halucinace %	Poškození jater %	Ztráta menstruace %	Rychlé stárnutí %	Vše %	Žádná %
Dívky	89	42,7	92,1	3,4	19,1	1,1	0
Chlapci	104	38,5	90,4	7,7	20,2	1,0	1,0

Tabulka č. 11: 11. otázka: Které z uvedených jsou nemoci spojené s alkoholismem?



Graf č. 11: 11. otázka: Které z uvedených jsou nemoci spojené s alkoholismem?

V jedenácté otázce označilo odpověď halucinace 38 dívek a 40 chlapců, odpověď poškození jater 82 dívek a 94 chlapců, ztráta menstruace označily 3 dívky a 8 chlapců a rychlé stárnutí označilo 17 dívek a 21 chlapců. Všechny odpověď označila pouze 1 dívka a 1 chlapec. Žádnou odpověď neoznačil pouze 1 chlapec.

12. otázka

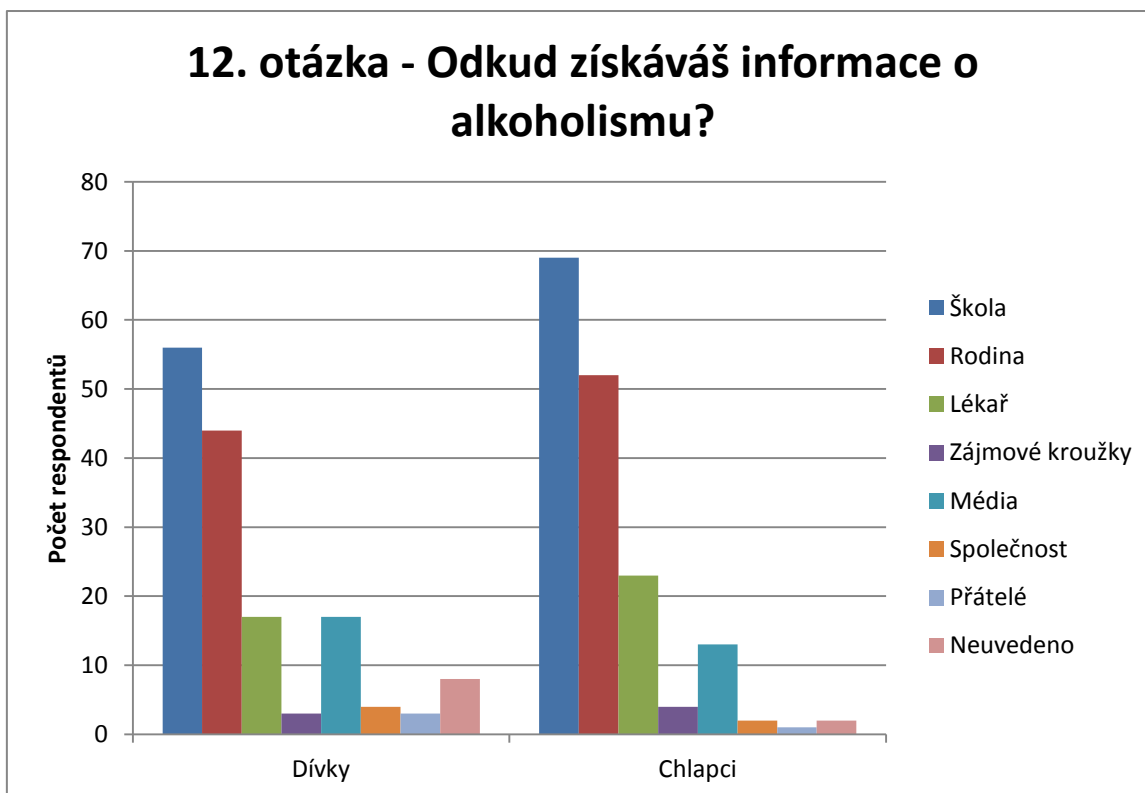
**Odkud získáváš informace o alkoholismu?**

	Celkem	Škola	Rodina	Lékař	Zájmové kroužky	Jiné	Neuvedeno
Dívky	89	56	44	17	3	24	8
Chlapci	104	69	52	23	4	16	2
	Celkem	Škola %	Rodina %	Lékař %	Zájmové kroužky %	Jiné %	Neuvedeno %
Dívky	89	62,9	49,4	19,1	3,4	27,0	9,0
Chlapci	104	66,3	50	22,1	3,8	15,4	1,9

Tabulka č. 12: 12. otázka: Odkud získáváš informace o alkoholismu?

	Jiné	Média	Společnost	Přátelé
Dívky	24	17	4	3
Chlapci	16	13	2	1
	Jiné %	Média %	Společnost %	Přátelé %
Dívky	24	70,8	16,7	12,5
Chlapci	16	81,3	12,5	6,2

Tabulka č. 12a: 12. otázka: Odkud získáváš informace o alkoholismu? Rozepsaná odpověď JINÉ.



Graf č. 12: 12. otázka: Odkud získáváš informace o alkoholismu?

Ve dvanácté otázce označilo odpověď škola 56 dívek a 69 chlapců, rodina 44 dívek a 52 chlapců, lékař 17 dívek a 23 chlapců, zájmové kroužky 3 dívky a 4 chlapci, odpověď jiné uvedlo 24 dívek a 16 chlapců. Žádnou odpověď neuvedlo 8 dívek a 2 chlapci.

13. otázka

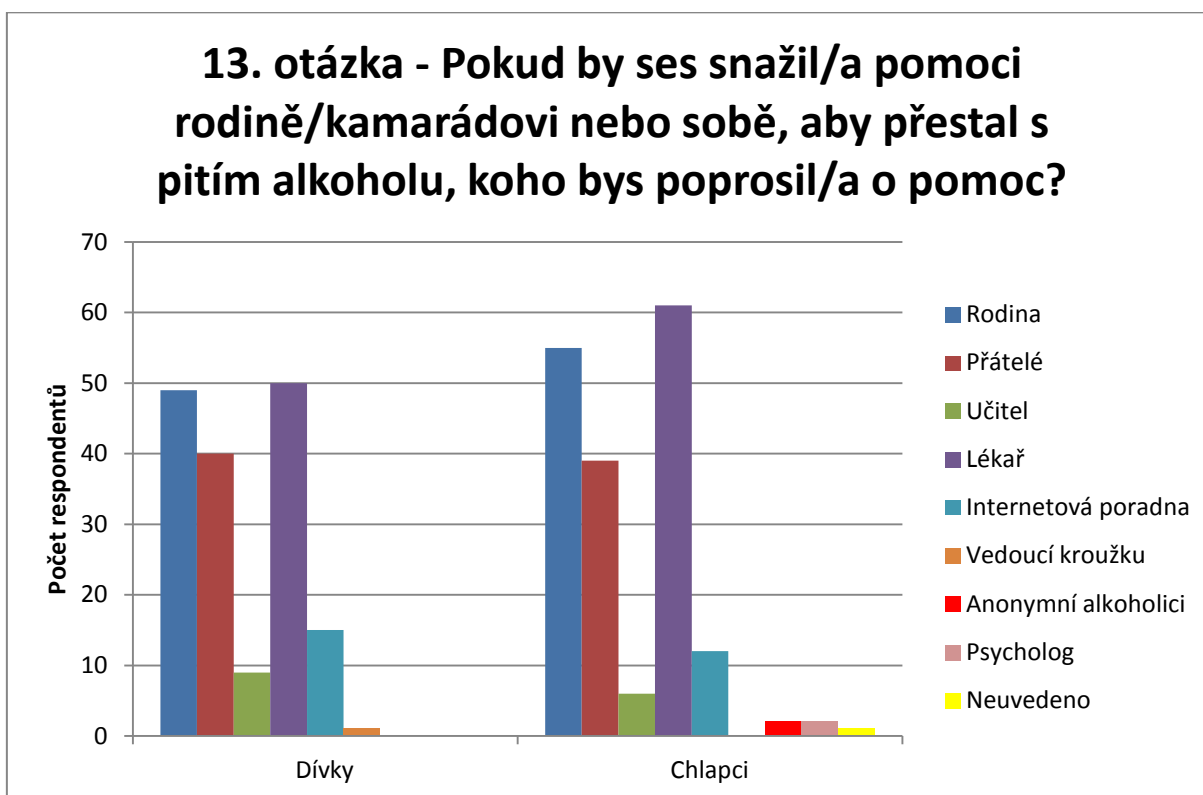
**Pokud by ses snažil/a pomoci rodině/kamarádovi nebo sobě, aby přestal s pitím alkoholu, koho bys poprosil/a o pomoc?**

	Celkem	Rodina	Přátelé	Učitel	Lékař	Internetová poradna	Jiné	Neuvedeno
Dívky	89	49	40	9	50	15	1	0
Chlapci	104	55	39	6	61	12	4	1
	Celkem	Rodina %	Přátelé %	Učitel %	Lékař %	Internetová poradna %	Jiné %	Neuvedeno %
Dívky	89	55,1	44,9	10,1	56,2	16,9	1,1	0
Chlapci	104	52,9	37,5	5,8	58,7	11,5	3,8	1,0

Tabulka č. 13: 13. otázka: Pokud by ses snažil/a pomoci rodině/kamarádovi nebo sobě, aby přestal s pitím alkoholu, koho bys poprosil/a o pomoc?

	Jiné	Vedoucí kroužku	Anonymní alkoholici	Psycholog
Dívky	1	1	0	0
Chlapci	4	0	2	2
	Jiné %	Vedoucí kroužku %	Anonymní alkoholici %	Psycholog %
Dívky	1	100	0	0
Chlapci	4	0	50	50

Tabulka č. 13a: 13. otázka: Pokud by ses snažil/a pomoci rodině/kamarádovi nebo sobě, aby přestal s pitím alkoholu, koho bys poprosil/a o pomoc? Rozepsaná odpověď JINÉ.



Graf č. 13: 13. otázka: Pokud by ses snažil/a pomoci rodině/kamarádovi nebo sobě, aby přestal s pitím alkoholu, koho bys poprosil/a o pomoc?



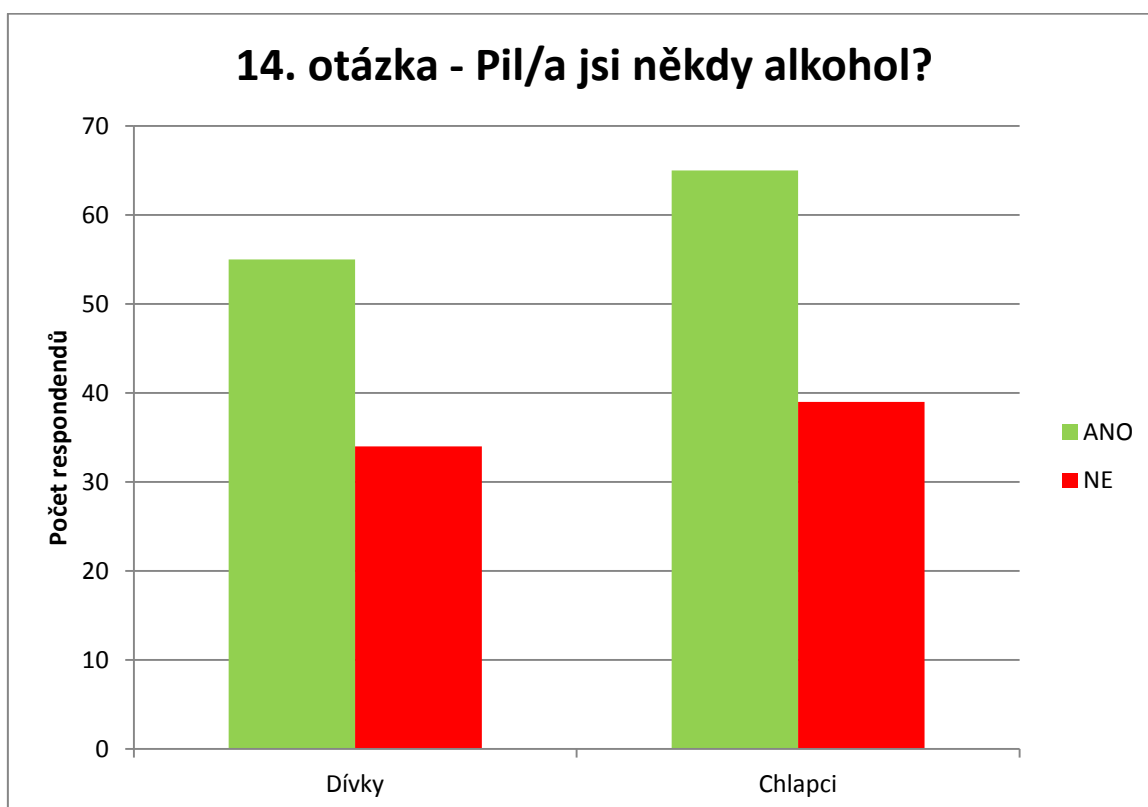
Ve třinácté otázce odpovědělo 49 dívek a 55 chlapců rodina, 40 dívek a 39 chlapců přátelé, 9 dívek a 6 chlapců učitel, 50 dívek a 61 chlapců lékař, 15 dívek a 12 chlapců internetová poradna. Jinou odpověď si zvolila 1 dívka a 4 chlapci. Žádnou odpověď neuvedl pouze 1 chlapec.

## 14. otázka

### Pil/a jsi někdy alkohol?

	Celkem	ANO	NE	ANO %	NE %
Dívky	89	55	34	61,8	38,2
Chlapci	104	65	39	62,5	37,5

Tabulka č. 14: 14. otázka: Pil/a jsi někdy alkohol?



Graf č. 14: 14. otázka: Pil/a jsi někdy alkohol?

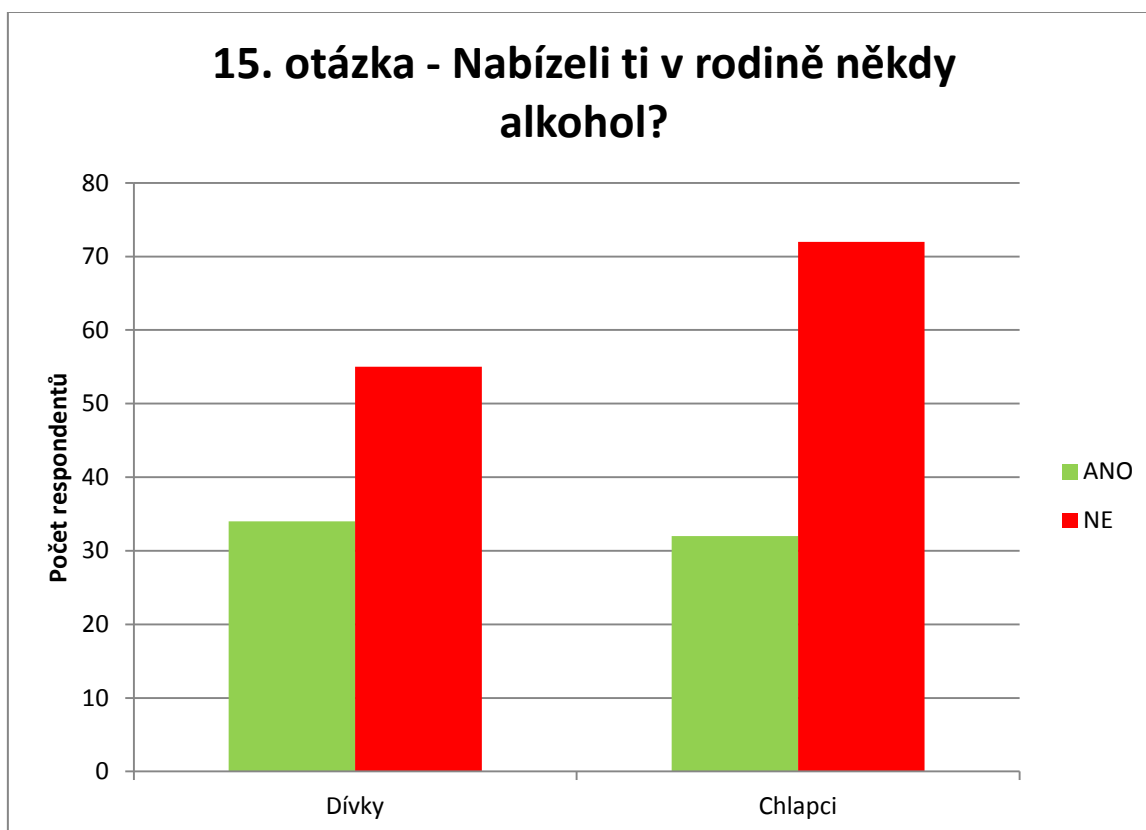
U čtrnácté otázky odpověděli respondenti ANO v počtu 55 dívek a 65 chlapců a NE 34 dívek a 39 chlapců.

## 15. otázka

### Nabízeli ti někdy v rodině alkohol?

	Celkem	ANO	NE	ANO %	NE %
Dívky	89	34	55	38,2	61,8
Chlapci	104	32	72	30,8	69,2

Tabulka č. 15: 15. otázka: Nabízeli ti v rodině někdy alkohol?



Graf č. 15: 15. otázka: Nabízeli ti v rodině někdy alkohol?

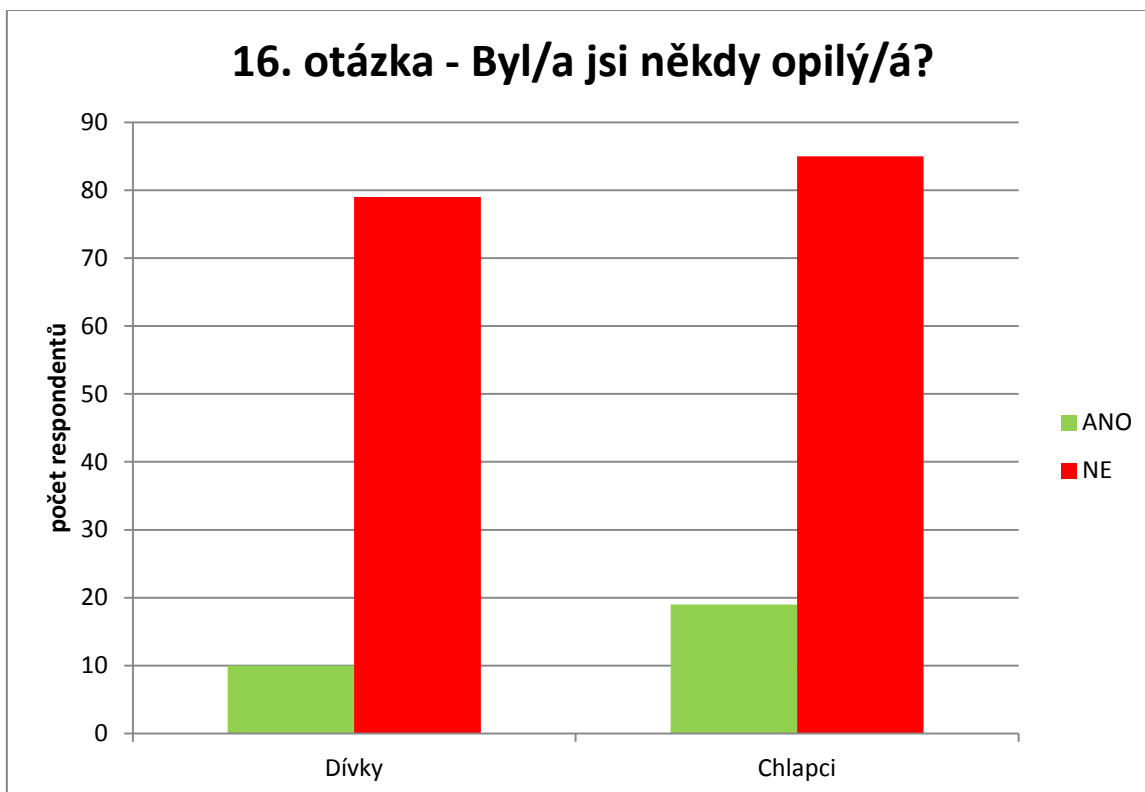
V předposlední otázce odpovědělo 34 dívek a 32 chlapců ANO, odpověď NE uvedlo 55 dívek a 72 chlapců.

## 16. otázka

### Byl/a jsi někdy opilý/á?

	Celkem	ANO	NE	ANO %	NE %
Dívky	89	10	79	11,2	88,8
Chlapci	104	19	85	18,3	81,7

Tabulka č. 16: 16. otázka: Byl/a jsi někdy opilý/á



Graf č. 16: 16. otázka: Byl/a jsi někdy opilý/á

V poslední otázce odpovědělo 10 dívek a 19 chlapců ANO, 79 dívek a 85 chlapců odpovědělo NE.

## 9 Diskuze

### **Mají pubescentní dívky více informací o problematice alkoholu než pubescentní chlapci?**

Zda mají pubescentní dívky více informací o problematice alkoholu než pubescentní chlapci, jsem zjišťovala pomocí otázek č. 1 – 4 a otázky č. 6 ve svém výzkumném dotazníku. Pomocí první otázky jsem zjišťovala, jestli si jsou pubescenti vědomi, co je to alkoholismus. Musím konstatovat, že cca 20 % pubescentů nesprávně uvedlo, co je to alkoholismus, viz Tabulka č. 1. V počtu správných odpovědí jsou na tom dívky lépe, kdy 73 % pubescentních dívek odpovědělo na otázku správně, oproti tomu pubescentní chlapci odpověděli správně v počtu 70,2 %, viz Tabulka č. 1.

Druhá otázka se tázala, zda je alkoholismus nemoc. Zde pubescentní dívky odpověděly v 68,5 % správně, tedy ANO. Pubescentní chlapci odpověděli správně v počtu 58,7 %, viz Tabulka č. 2.

Třetí otázka zjišťuje, zda si pubescenti uvědomují, že je alkoholismus smrtelný. Zde většina pubescentů odpověděla správně, tedy ANO. Pubescentní dívky odpověděly v počtu 93,3 % a pubescentní chlapci v počtu 90,4 %, viz Tabulka č. 3.

Předposlední otázka zjišťující informace o alkoholismu se týká vyléčitelnosti alkoholismu. Zde pubescenti odpověděli špatně ve velkém počtu, celkem 96,6 % dívek a 96,2 % chlapců se mylně domnívá, že se alkoholik může vyléčit, viz Tabulka č. 4.

Poslední otázka, kterou pro potvrzení své výzkumné otázky využiji, je otázka č. 6, která se zaměřuje na informaci, zda se každý člověk může stát alkoholikem. V této otázce pubescentní dívky odpovídaly v počtu 97,8 % správně, že se každý člověk může stát alkoholikem, pubescentní chlapci odpovídali správně v počtu 91,4 %, viz Tabulka č. 6.

Po zhlédnutí všech výsledných odpovědí, musím konstatovat, že pubescentní dívky mají více informací o problematice alkoholismu než pubescentní chlapci. Podle výsledků mého výzkumu je jednoznačné, že ve čtyřech otázkách z pěti vždy procentuálně odpověděly dívky vícekrát správně než chlapci. I přesto musím poukázat na fakt, že pubescenti postrádají vědomosti ohledně vyléčitelnosti alkoholismu. Kdyby pubescenti měli více informací o závažnosti závislosti na alkoholu, experimentovali by s alkoholem v menší míře. Za další důležitou skutečnost považuji, že téměř 20 % pubescentů si nejsou vědomi toho, co je to

alkoholismus. Je důležité, aby si tyto informace děti vštěpovaly do paměti již na 1. stupni základní školy, kde přijímají informace takové, jaké jsou bez osobních postojů.

### **Mají pubescentní dívky více informací o závažnosti pití alkoholu u gravidních žen než pubescentní chlapci?**

Tuto skutečnost chci potvrdit otázkou č. 7, kde se respondentů ptám, zda může těhotná žena ovlivnit své nenarozené dítě pitím alkoholu. V této otázce mi 100 % pubescentů odpovědělo, že ANO, tedy správně, viz Tabulka č. 7.

Je tedy naprosto zřejmé, že pubescenti mají povědomí o závažnosti pití alkoholu u gravidních žen. V tomto případě pubescentní dívky i pubescentní chlapci jsou stejně informováni v této problematice a jsou informováni správně.

### **Mají pubescentní chlapci častější zkušenost s abúzem alkoholu než pubescentní dívky?**

V otázce č. 14 se dotazuji, zda respondenti pili někdy alkohol. Na zmíněnou otázku odpovědělo 61,8 % pubescentních dívek a 62,5 % pubescentních chlapců ANO, viz Tabulka č. 14.

Podle zmíněných výsledků patrné, že pubescentní chlapci mají častější zkušenost s abúzem alkoholu. Nicméně rozdíl mezi pubescentními chlapci a pubescentními dívkami je minimální. Výsledek je velmi znepokojující, můžeme jasně říct, že více jak 60 % pubescentů již ochutnalo alkohol a mají s ním první zkušenosti.

### **Byl častěji nabízen alkohol v rodinách chlapců než dívkám?**

Pomocí 15. otázky, kde pokládám pubescentům otázku, zda jim někdy nabízeli v rodině alkohol, odpovědělo 38,2 % pubescentních dívek a 30,8 % pubescentních chlapců ANO, viz Tabulka č. 15.

Z výsledků je patné, že alkohol je v rodinách pubescentů více nabízen dívkám než chlapcům. Rozdíl mezi dívkami a chlapci považuji za vysoký. Přesto pokud porovnáme výsledky s výsledky otázky č. 14, viz Tabulka č. 14, můžeme říci, že většina pubescentních dívek ochutná alkohol v domácím prostředí, naopak většina pubescentní chlapců získává první zkušenosti s alkoholem právě mimo domov.

Dále bych také vyzvedla skutečnost, že míra tolerance alkoholu v rodinách je velmi vysoká. Rodičům a dospělým příbuzným by se měly pravidelněji vštěpovat informace, že dítě

alkohol snáší a odbourává hůře než dospělý jedinec. Média se tímto tématem prakticky nezabývají i přesto, že mají velký vliv na jedince, např. v televizi lidé registrují spoustu reklam na alkoholické nápoje, zejména pivo, nicméně informaci o tom, že alkohol lidskému jedinci škodí a dítěti obzvlášť registrovat nemohou, protože jejich četnost v médiích je velmi nízká, téměř nulová.

### **Přiznávají ebrietu častěji pubescentní chlapi než pubescentní dívky?**

Podle výsledků v otázce č. 16, kde se dotazují, zda respondenti byli někdy opilý, můžeme vyčíst, že 11,2 % pubescentní dívek a 18,3 % pubescentních chlapců přiznává, že byli někdy opilí, viz Tabulka č. 16.

Proto můžeme konstatovat, že pubescentní chlapi přiznávají ebrietu častěji než pubescentní dívky. Rozdíl mezi pubescentními dívkami a pubescentními chlapy je patrný. I přesto je velmi znepokojující fakt, že téměř 20 % pubescentních chlapců bylo někdy opilý. Pubescenti by si měli uvědomovat rizika svého chování a důsledky svých činů, nicméně musí zde být i tlak společnosti, zejména pak rodiny.

### **Domnívají se pubescenti, že průběh závislosti na alkoholu je u mužů a žen stejný?**

Na otázku, zda má alkoholismus u žen a mužů stejný průběh odpovědělo 52,8 % pubescentních dívek a 64,4 % pubescentních chlapců NE, tedy správně, viz Tabulka č. 9. Jestliže spočítáme celkové procento pubescentů, kteří odpověděli správně, zjistíme, že 59 % pubescentů si je správně vědoma toho, že muži a ženy mají různé průběhy závislosti na alkoholu.

Z uvedených dat můžeme vyvodit, že pubescenti se domnívají, že alkoholismus u mužů a žen má rozdílný průběh. Avšak 41 % pubescentů si rozdílnosti není vědoma. Jsem toho názoru, pokud by pubescentní dívky znaly informace, jež upozorňují na rozdílnost průběhu alkoholismu dle pohlaví jedinců, nevyhledávaly by alkohol v tak vysoké míře. Pubescentní dívky se snaží na sebe upozornit a zapadnout do kolektivu chlapců, a to může být důvod, proč pijí alkohol. Jestliže si neuvědomují vyšší riziko závislosti u žen, tak mohou pít alkohol ve stejném množství jako chlapi, ale pro ně to může mít fatální následky.

Je důležité uvědomit si, že i přes legalitu konzumace alkoholu, je alkohol škodlivý a jestliže tuto informaci nebudeme vysvětlovat dětem od útlého dětství, získají k alkoholu pozitivní vztah a poté se jim bude velmi těžko odmítat.

## Závěr

V bakalářské práci Alkoholismus – informovanost pubescentů jsem v teoretické části v první řadě definovala základní pojmy související s alkoholismem. Vymezila jsem pojem závislost a její dělení. Dále jsem charakterizovala pubescenta, jaké jsou jeho zvláštnosti fyzické a psychické. Poté jsem se zaměřila na alkoholismus jako takový. Za pomoci odborných slovníků jsem popsala, co to alkoholismus je. Následně jsem se zabývala důsledky alkoholismu, jaké nemoci se s alkoholismem pojí a jaké jsou rozdíly mezi alkoholismem u žen a mužů. V neposlední řadě jsem se zaměřila na to, zda je rozdíl mezi působením alkoholu na dospělého jedince a působením alkoholu na dítě. Poslední kapitola jsem věnovala prevenci vzniku závislosti na alkoholu, kde jsem popsala, jakým způsobem se má dětem vštěpovat do paměti, že alkohol není pro lidské tělo zdravý.

V praktické části jsem se zaměřila na zjištění, zda jsou pubescenti informováni o alkoholismu. Toto zjištění jsem prováděla pomocí dotazníkového šetření. Výsledky, které jsem svým výzkumem zjistila, považuji za objektivní. Zjistila jsem, že téměř 20 % pubescentů nemá správné informace o alkoholismu. I přesto si však 100% pubescentů uvědomuje, že gravidní žena, která pije alkohol, ovlivňuje alkoholem i plod. Dále jsem mimo jiné zjistila, že 60 % pubescentů již má zkušenosti s alkoholem, a že alkohol v domácnostech nabízí spíše dívkám než chlapcům.

Cíle, které jsem si stanovila, považuji za splněné. Vysvětlila jsem základní pojmy, které s alkoholismem souvisí. Zjistila jsem, v jaké míře jsou pubescenti informováni o alkoholismu, a ve kterých znalostech mají nedostatky.

Pro budoucí řešení výzkumného problému bych se více zaměřila na prevenci, zda je kvalitně a efektivně prováděna. Bylo by dobré, vzbudit u pubescentů větší zájem, aby si některé informace hledali sami. Věřím, že kdyby alkohol pubescenti vnímali stejně jako nelegální drogy, zjišťovali by o něm více informací a chápali jeho problematiku.



## 10 Seznam použité literatury

BINAROVÁ Ivana. Období dospívání – prepuberta a puberta. In: Kolektiv autorů. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: Nakladatelství Doplněk, 2000. ISBN 8072390600.

*Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073672232.

DUŠEK, Karel a Alojz JANÍK. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 8020100873.

EHRMANN, Jiří a Petr SCHNEIDERKA. *Alkohol a játra*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 802471048X.

GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: Toxikomanie; Drogy: účinky a terapie*. 1. vyd. Přeložil Dagmar LIEBLOVÁ. Praha: Ikar, 2001. ISBN 8072099509.

GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. 1. čes. vyd. Editor Jiří PÁNEK, přeložila Romana KUNCOVÁ. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 8086421449.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 3. akt. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele a rodiče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071788880.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KIKALOVÁ, Kateřina a Miroslav KOPECKÝ. *Úvod do studia prevence závislostí dětí a dospívajících*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-3928-0.

KRAUS, Jiří. *Nový akademický slovník cizích slov: [studentské vydání]*. 1. vyd. Editor Petr DVOŘÁČEK. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1415-2.

KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 802470840x.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

KUNDA, Stanislav. *Klinika alkoholizmu: klinický priebeh, diagnostika a terapia*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1988.

MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišci, gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. ISBN 8090161898.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 6. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0519-7.

MEČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990.

*Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize: duševní poruchy v primární péči: vodítka pro diagnostiku a léčbu*. Praha: Psychiatrické centrum, 2001. ISBN 8086471136.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Academia, 2009, 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 3. rozš. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7071-123-X.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 8085121522.

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag, 1999.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

PLEVELOVÁ Irena. *Kapitoly z vývojové psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1412-0.

PROCHÁZKA, Roman. *Disociace, alexithymie a self u lidí závislých na alkoholu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2925-0.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6. rev. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986.

*Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 8085121085.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 8024601818.

VANTUCH, Pavel. *Drogy a kriminalita*. 1. vyd. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. ISBN 8021001690.

VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. *Návykové látky v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 8072548298.

YOUCHA, Geraldine a Judith S SEIXAS. *Drugs, alcohol, and your children: how to keep your family substance-free*. 1st ed. New York: Crown Publishers, 1989. ISBN 0517571021.

Závislost. In: *Universum: [encyklopedie pro 21. století]: ve dvou svazcích*. Svazek 2, N-Ž V Praze: Knižní klub, 2006, s. 585. ISBN 80-242-1755-4

## 11 Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Marie Petrová
<b>Katedra:</b>	Psychologie a patopsychologie
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2016

<b>Název práce:</b>	Alkoholismus – informovanost pubescentů
<b>Název v angličtině:</b>	Alcoholism – awareness of pubescents
<b>Anotace práce:</b>	Práce se zabývá alkoholismem a s ním souvisejícími pojmy. Popisuje termíny závislost, pubescent, alkoholismus. Zabývá se důsledky alkoholismu, abúzem alkoholu, alkoholismem u žen. Věnuje se vlivu alkoholu na děti a prevencí vzniku závislosti. Praktická část zjišťuje úroveň informovanosti pubescentů o alkoholismu pomocí dotazníkového šetření.
<b>Klíčová slova:</b>	Závislost, pubescent, alkoholismus, prevence
<b>Anotace v angličtině:</b>	This bachelor thesis deals with alcoholism and related terms. It describes terms such as an addiction, a pubescent and alcoholism. Moreover, it studies the consequences of alcoholism, alcohol abuse and women's alcoholism. Moreover, it illustrates and the influence of alcohol on children and on the prevention of alcohol addiction. The practical section investigates the knowledge of pubescents about alcoholism with a survey.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Addiction, pubescent, alcoholism, prevention
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	64 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština

## **12 Seznam příloh**

Příloha 1 Dotazník

Příloha 1

**Dobrý den,**

jmenuji se Marie Petrová a jsem studentka Univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který se vztahuje k výzkumné části mé bakalářské práce na téma: Alkoholismus – informovanost pubescentů. Tento dotazník je zcela anonymní a k jednotlivým výsledkům nebude mít žádná další osoba přístup. Vyhodnocení dotazníků a jeho konečné výsledky budou prezentovány v již zmíněné práci.

Děkuji za spolupráci.

*Pokyny k vyplnění dotazníku:* Prosím, zakroužkujte Vámi vybranou odpověď. V případě otevřené otázky, napište Vaši odpověď na vyznačené řádky pod danou otázkou.

*Vzor vyplnění:*                       ANO  NE

---

**Pohlaví:**        Chlapec  Dívka

**Věk:**

**Ročník:**

---

1. *Co je to alkoholismus?*

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

2. *Je alkoholismus nemoc?*

ANO  NE

3. *Je alkoholismus smrtelný?*

ANO  NE

4. *Může se alkoholik vyléčit?*

ANO  NE

5. *Kde může probíhat léčení alkoholismu?*

.....  
.....

6. *Může se stát alkoholikem každý člověk?*

ANO x NE

7. *Může těhotná žena – alkoholička – ovlivnit nenarozené dítě svým pitím?*

ANO x NE

8. *Snižuje alkohol inteligenci?*

ANO x NE

9. *Má alkoholismus žen a mužů stejný průběh?*

ANO x NE

10. *Jaké znáš příznaky alkoholismu?*

.....  
.....

11. *Které z uvedených jsou nemoci spojené s alkoholismem?*

Halucinace                  Poškození jater                  Ztráta menstruace                  Rychlé stárnutí

12. *Odkud získáváš informace o alkoholismu?*

Škola                  Rodina                  Lékař                  Zájmové kroužky                  Jiné – vypiš

.....  
.....

13. *Pokud by ses snažil/a pomoci rodině/kamarádovi nebo sobě, aby přestal s pitím alkoholu, koho bys poprosil/a o pomoc?*

Rodina                  Přátelé                  Učitel                  Lékař                  Internetová poradna                  Jiné – vypiš

.....  
.....

*14. Pil/a jsi někdy alkohol?*

ANO x NE

*15. Nabízeli ti někdy v rodině alkohol?*

ANO x NE

*16. Byl/a jsi někdy opilý/á?*

ANO x NE