

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Zdeněk Krejčí

Pedagogika – veřejná správa

Alkohol u dětí na Olomoucku:
zkušenosti s konzumací a postoje

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci *Alkohol u dětí na Olomoucku: zkušenosti s konzumací a postoje* jsem vypracoval samostatně a použil jsem jen prameny uvedené v seznamu literatury a použitých zdrojů.

V souvislosti s vytvořením této diplomové práce nebyla porušena autorská práva třetích osob, zejména nebylo zasaženo nedovoleným způsobem do cizích autorských práv osobnostních. Jsem si plně vědom následků porušení ustanovení § 11 a následujících autorského zákona (č. 121/2000 Sb.).

Všechna data použitá pro účely praktické části jsou striktně anonymní a jsou uváděna se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Diplomová práce byla zpracována v souladu s normami ČSN ISO 690, ČSN ISO 690-2, ČSN ISO 7144, ČSN 01 6910 a Směrnicí ke státním závěrečným zkouškám na Pedagogické fakultě UP 2S/2011.

Tato nebo obdobná práce mnou nebyla využita k získání jiného akademického titulu.

Tištěná verze práce je shodná s prací na CD nosiči.

V Olomouci dne 12. dubna 2013

.....
Bc. Zdeněk Krejčí

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Lindě Švrčinové, za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

Mé poděkování patří i učitelům a vedoucím pracovníkům, kteří mi umožnili provést výzkumné šetření na základních školách, víceletém gymnáziu a v prostředí nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež.

V neposlední řadě děkuji rodině za finanční a morální podporu po dobu studia.

V Olomouci dne 12. dubna 2013

.....
Bc. Zdeněk Krejčí

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Zdeněk Krejčí
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Linda Švrčinová
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Alkohol u dětí na Olomoucku: zkušenosti s konzumací a postoje
Název v angličtině:	Alcohol and children in Olomouc: experience with its consumption and attitudes
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá zkušenostmi dětí s alkoholem a jejich postoji, které k této návykové látce zauímají. Cílem práce bylo popsat problematiku související s alkoholem, zvláště ve vztahu k dětem. Na teoretickou část navazuje část praktická, ve které bylo realizováno výzkumné šetření zaměřené na okolnosti konzumace alkoholu a postoje k němu, přičemž hlavním cílem bylo porovnat rozdíly mezi pubescenty ze škol a nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.
Klíčová slova:	Alkohol, děti, konzumace alkoholu, postoje, pubescence, škola, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the experience of children with alcohol and attitudes, they have towards this addictive substance. The aim of the thesis is to describe the problems related to alcohol, particularly in relation to children. The theoretical part is followed by a practical part, in which a research is carried out focusing on the issue of alcohol consumption and attitudes to it, the main objective is to compare the differences between pubescents from elementary schools, grammar school and low-threshold facilities for children and youth.
Klíčová slova v angličtině:	Alcohol, children, consumption of alcohol, attitudes, pubescence, elementary school, grammar school, youth club
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Třináct způsobů, jak odmítat alkohol Příloha č. 2: Dotazník Příloha č. 3: Kompletní výsledky dotazníkového šetření Příloha č. 4: Ověřování hypotéz Příloha č. 5: Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát
Rozsah práce:	105 s. + 21 s. příloh
Jazyk práce:	český

OBSAH

Úvod	7
1 Vymezení základních pojmů	11
2 Alkohol jako legální droga	15
2.1 Historický pohled na alkohol	15
2.2 Závislost na alkoholu	16
2.3 Pozitivní a negativní účinky alkoholu, stadia opilsti	23
2.4 Protialkoholní léčba	25
3 Alkohol a děti	28
3.1 Specifika působení návykových látek u dětí a mladistvých	28
3.2 Fetální alkoholový syndrom (FAS)	29
3.3 Prevence před škodlivými účinky alkoholu u dětí	30
3.4 Podíl rodiny na vzniku závislosti u dětí, problémové rodiny	32
4 Období pubescence	37
4.1 Tělesná proměna v období pubescence	38
4.2 Citové prožívání v období pubescence	39
4.3 Socializace v období pubescence	40
4.4 Rodinné vztahy v období pubescence	41
4.5 Role vrstevníků v období pubescence	42
4.6 Postoje a hodnoty v období pubescence	43
5 Postoje jako součást lidské osobnosti	45
5.1 Definice pojmu postoj	45
5.2 Dělení postojů a jejich struktura	46
5.3 Charakteristika vybraných vlastností a funkcí postojů	47
5.4 Utváření a změny postojů	49
5.6 Postoje ve vztahu k chování	52
5.7 Měření postojů	53

6 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	54
6.1 Vymezení nízkoprahových zařízení pro děti a mládež	54
6.2 Cílová skupina a cíle nízkoprahových zařízení pro děti a mládež	55
6.3 Základní činnosti a obsah služby nízkoprahových zařízení pro děti a mládež	56
7 Shrnutí teoretické části	59
8 Úvod do praktické části	62
8.1 Výzkumný problém, cíle výzkumného šetření a stanovení hypotéz	62
8.2 Metodika výzkumného šetření a výzkumný soubor	64
9 Analýza a interpretace získaných dat	68
9.1 Charakteristika respondentů	68
9.2 První zkušenost s alkoholem	70
9.3 Frekvence pití alkoholu	72
9.4 Další okolnosti týkající se konzumace alkoholu	74
9.5 Frekvence a míra opilosti	78
9.6 Postoje k alkoholu	82
10 Shrnutí praktické části, diskuse a doporučení	90
Závěr	95
Seznam zkratk	99
Seznam použité literatury a zdrojů	100
Seznam příloh	105

Úvod

Alkohol, jakožto jedna z nejrozšířenějších návykových látek, hraje v naší společnosti nepochybně velkou roli. Některých lidí se dotýká méně, některých více, lze však s jistotou říci, že jeho přítomnost v okolním světě je znatelná. Alkohol totiž neovlivňuje jen život konzumenta, ale také život osob, které s ním přicházejí do styku, včetně jeho rodiny. Nutno podotknout, že takový vliv je zpravidla v negativním slova smyslu.

Největší problém představuje nadměrná tolerance společnosti k alkoholu obecně, stejně jako k jeho konzumaci nezletilými. Zejména následkem toho mají k této návykové látce rok od roku naneštěstí blíže také děti. S alkoholickými nápoji přicházejí do kontaktu již v brzkém věku a téměř každý žák, který opustil základní školu, má nějakou zkušenost s alkoholem, přičemž pro mladistvé je to obvykle první užívaná droga, po níž hrozí následný rozvoj v „drogové kariéře“. Není tedy divu, že této problematice se věnuje celá řada odborníků, a že dospělí často diskutují o tom, jakou úlohu zaujímá alkohol v jejich životě a jak působí na jejich potomky.

Téma diplomové práce jsem si nezvolil proto, že bych měl k alkoholu blízko, nebo s ním měl nadměrné zkušenosti. Důvod je zcela prostý, tato problematika mě zkrátka zaujala. Dle mého názoru se výzkumy málo zaměřují na to, jak alkohol, jeho nejružnější vlivy nebo spotřebu vnímají samotné děti. A to mě právě zajímá. Dále si dovoluji tvrdit, že vzhledem k tomu, jak dlouhou dobu už alkohol lidstvo provází, není pravděpodobné, že by se situace v budoucnu výrazně změnila, tudíž se jedná o téma, které bylo, je a bude aktuální. Navíc problematika alkoholu patří k zásadním společenským tématům. K volbě tématu mě vedl i subjektivní pocit, že zneužívání alkoholu se nevěnuje taková vážnost jako nelegálním návykovým látkám, o čemž svědčí i převaha preventivních opatření zaměřených spíše na „tvrdé drogy“. Právě v legálnosti alkoholu spočívá ta největší zrádnost, protože u dětí je konzumace alkoholu jako legální návykové látky nezákonná. V neposlední řadě bych si chtěl prostřednictvím této práce ověřit vlastní domněnky a prohloubit vědomosti, které jistě budu mít možnost uplatnit v profesním nebo alespoň běžném životě.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a navazující praktickou část. Teoretickou část tvoří sedm kapitol. První kapitola je určena k vymezení základních pojmů. Druhá kapitola je zaměřena na alkohol, stejně jako třetí, ta je však již konkretizována ve vztahu k dětem. Vzhledem k věkové kategorii respondentů výzkumného šetření je nezbytné, aby teoretická část obsahovala rovněž kapitolu charakterizující období pubescence v aspektech s problematikou souvisejících. Pátá kapitola čtenáře seznamuje se základními informacemi

o problematice postojů a následující kapitola je zaměřena na nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Její místo v práci je též opodstatněné, protože hlavním záměrem praktické části je porovnat rozdíly mezi dětmi, které se vyskytují v těchto zařízeních, a dětmi, které na otázky odpovídaly ve školním prostředí. Závěrečná kapitola slouží k přehlednému shrnutí uvedených informací.

Hlavním cílem teoretické části je poskytnout čtenáři podstatné informace takovým způsobem, aby získal přehled o probírané problematice a následně se dokázal orientovat v praktické části práce. K naplnění obecného cíle potom slouží specifické cíle, mezi které patří definovat základní pojmy, shrnout dosavadní poznatky o vlivu alkoholu na člověka a zvláště děti, charakterizovat období puberty ve vztahu k alkoholu, definovat pojem postoj, popsat účel nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a specifika dětí tato zařízení navštěvujících.

Na teoretickou část navazuje praktická část, ve které je realizováno výzkumné šetření mezi dětmi ve věku 14 a 15 let. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jakou zkušenost mají děti uvedené věkové kategorie s alkoholem a jaké postoje k němu zaujímají. Přitom chceme odhalit případné rozdíly mezi respondenty ze škol a nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Skupina dětí navštěvujících nízkoprahové zařízení pro děti a mládež byla k porovnání vybrána, protože u ní předpokládáme vyšší pravděpodobnost toho, že bude vykazovat větší zkušenost s alkoholem a její postoje budou směřovat více ve prospěch této návykové látky než je tomu u dětí ze škol. Tento předpoklad chceme výzkumným šetřením ověřit, proto se budeme postupně zabývat první zkušeností dětí s alkoholem, frekvencí a dalšími okolnostmi týkajícími se konzumace alkoholu. Rovněž nás budou zajímat otázky vztahující se k opilsti a v nepolehčí řadě postoje dětí k alkoholu.

Praktická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola čtenáře seznamuje s výzkumným šetřením, jeho cíli, metodami a provedením. Ve druhé kapitole jsou analyzovány a interpretovány výsledky dotazníkového šetření, které jsou porovnávány s odbornou literaturou a dalšími zdroji. Následně provádíme shrnutí výsledků, zdůraznění zjištěných stěžejních informací a rozdílů či shod mezi skupinami respondentů, vyvozujeme závěry a doporučení.

Věřím, že na výsledky této práce bude možné navázat a stanou se inspirací pro další zkoumání tohoto typu. Výhodu této práce spatřuji v porovnávání více skupin respondentů, kdy žáky víceletého gymnázia chápeme jako „výběrovou kategorii“, žáky základních škol jako pomyslnou „průměrnou kategorii“ a děti z nízkoprahového zařízení pro děti a mládež jako „rizikovou kategorii“. Na základě toho bude možné předpokládat určité rozdíly mezi

jednotlivými skupinami, diskutovat nad nimi, případně je popírat. Výsledky nebude možné zobecňovat vzhledem k rozsahu vzorku a způsobu výběru respondentů. Nicméně získané údaje a formulovaná doporučení budou využitelná pro instituce, u nichž bylo realizováno výzkumné šetření. Těm by měly pomoci přinejmenším v oblasti posílení preventivních opatření snižující riziko zneužívání alkoholu dětmi.

Tato práce je určena všem dospělým čtenářům bez rozdílu, svým zaměřením však bude nejvíce přínosná pro pracovníky nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, stejně jako pro učitele na základních školách a víceletých gymnáziích. Troufám si tvrdit, že osoby znalé této oblasti mohou přistoupit rovnou k výzkumnému šetření, chtějí-li tak učinit. Naopak osobám, které nemají o této problematice dostatečný přehled, výrazně doporučuji, aby si nejprve přečetly teoretickou část a až potom se seznamovaly s výsledky výzkumného šetření v praktické části.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení základních pojmů

Postoj

Vymezení pojmu **postoj** není jednoznačné a liší se v pojetí různých autorů a pohledu různých věd. Thomas a Znaniecki se vyjadřovali o postojích jako o individuálních mentálních procesech, které determinují aktuální i potenciální reakce každého jednotlivce v okolní sociální realitě. Postoj má vždy souvislost s nějakým objektem, proto jej charakterizují jako stav mysli člověka, jenž je orientován ve směru hodnoty. Postoj je určený jednak vztahem k objektu a jednak vztahem k jedinci – tj. psychologickým prožíváním hodnoty (významu) daného objektu. (Oliverius, 1988, s. 86; Výrost, 1989, s. 21)

Krech, Crutchfield a Ballachey (1968, in Oliverius, 1988, s. 87) vymezují postoje následovně: „*Trvalé soustavy pozitivních nebo negativních hodnocení, emocionálního citění a tendencí jednat pro nebo kontra vzhledem k sociálním objektům.*“

Dále můžeme porovnat definice z hlediska pedagogického a psychologického. V pedagogickém slovníku je postoj popisován jako „*hodnotící vztah zaujímaný jednotlivcem vůči okolnímu světu, jiným subjektům i sobě samému. Zahrnuje dispozici chovat se či reagovat určitým relativně stabilním způsobem. Postoj je získáván na základě spontánního učení v rodině a v jiných sociálních prostředích. Postoje souvisejí s hodnotovými systémy, a jsou tudíž závislé na kulturních, etnických a vzdělanostních faktorech.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 210)

Hartl a Hartlová (2010) vymezují postoj sice z psychologického hlediska, ovšem takřka stejným způsobem, proto si uvedeme rozmanitější definici, jejímž autorem je Sillamy (2001, s. 155): „*Tento pojem zahrnuje více významů. Označuje orientaci myšlení, naše hluboké sklony, náš vlastní vztah k určitým hodnotám (úsilí, peníze) atd. Existují osobní postoje, které se týkají pouze jedince (například estetické záliby), a společenské postoje (politické preference), které mají dopad na skupiny. Ale pro všechny postoje je charakteristické, že jde vždy o souhrn osobních reakcí na určitý předmět: na živočicha, osobu, myšlenku nebo věc. Člověk sám chápe své postoje jako integrální součást své osobnosti, čímž se postoje velmi přibližují k povahovým rysům.*“

V následujícím textu budeme vycházet z kombinace výše uvedených přístupů a za postoj budeme považovat hodnotící vztah jednotlivce k určitému objektu (předmětu) – v našem případě k alkoholu. Zaujímané hodnocení se u jedinců liší na základě jejich výchovy, individuálního vnímání světa, sociálního prostředí, v němž žijí a vlivem dalších faktorů.

Dítě

Definice pojmů děti, mládež či dětství nejsou jednotné, na tyto termíny je totiž pohlíženo z různých hledisek. Dle Úmluvy o právech dítěte (článek 1) se za **dítě** považuje každá lidská bytost mladší 18 let, pokud není dosaženo zletilosti dříve¹. Z tohoto pojetí budeme vycházet, proto je pojem dítě v následujícím textu vnímán jako zastřešující pro pojmy mládež, pubescent či adolescent.

V pedagogických i psychologických slovnících je horní hranice, která ještě označuje dítě, spojována s ukončením školní docházky. Dítětem se v našich podmínkách nejčastěji rozumí lidský jedinec od narození do patnácti let. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 105; Průcha, 2009, s. 361)

Dětství, které je výrazně spjato s rodinným prostředím, Průcha, Walterová a Mareš (2009, s. 49) definují jako „počáteční období životní dráhy každého jedince, začínající narozením a končící změnou dítěte v adolescenta (tj. asi ve věku 14–15 let). Jde o období intenzivního vývoje tělesného, intelektuálního, jazykového, emocionálního a sociálního, v jehož průběhu se formují rozhodující rysy osobnosti člověka. Na toto formování má zásadní vliv především rodina, dále širší sociální prostředí a také školní prostředí.“

Stejní autoři (2009, s. 156–157) vysvětlují termín **mládež**. Podle nich je to „sociální skupina tvořená lidmi ve věku přibližně od 15 do 25 let, kteří již ve společnosti neplní role dětí, avšak společnost jim ještě nepřiznává role dospělých. Má charakteristický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem a hodnot. Každá generace mládeže reprodukuje některé kulturní hodnoty dané společností, jiné odmítá a vytváří hodnoty nové. Proto vzniká v průběhu socializace mládeže určité napětí, vyvolané její větší schopností prosazovat nové věci, ale menší ochotou společnosti tyto změny připustit.“

Mládí představuje důležité životní období, pro které je typický přechod od dětství a závislosti na rodičích k dospělosti a vyzrálosti po stránce psychosociální i ekonomické. Věková skupina spadající do této kategorie se označuje jako mládež, která je popisována jako odhodlaná, aktivní skupina lidí přinášející do daného společenství napětí a inovaci. (Průcha, 2009, s. 379)

Na základě tradičního pedagogicko-psychologického pojetí **adolescence** (neboli **dospívání**) označuje období mezi pubertou (pubescencí) a ranou dospělostí, to znamená přibližně mezi 14. a 20. rokem života. V současnosti se však v naší psychologii upřednostňuje anglosaské pojetí, které do adolescence zahrnuje i pubescenci a rozlišuje ranou adolescenci (10–13 let),

¹ Dle § 8 občanského zákoníku č. 40/1964 Sb. lze na území České republiky dosáhnout zletilosti i dříve. Nabývá se jí uzavřením manželství s předchozím souhlasem soudu, což je možné nejdříve v 16 letech. Takto nabytá zletilost se již neztrácí. Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb., účinný od 1. 1. 2014 tyto záležitosti upravuje stejným způsobem v § 30.

střední adolescenci (14–16 let) a pozdní adolescenci (17–20 let). (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 12)

Autoři Průcha, Walterová a Mareš (2009, s. 12) přibližují význam slova **adolescent** (neboli **dospívající**): „Mladý člověk ve věku adolescence. Jeho fyzický a psychický vývoj se blíží k svému dokončení, sociálně i mravně bývá nevyzrálý. Vazby s rodiči se uvolňují, je preferován styk s vrstevníky, rozvíjí se intenzivní emocionální (často i sexuální) život. Období hledání jistot, nedůvěry k autoritám, tendencí riskovat.“

Jak je vidět, uvedené pojmy spolu úzce souvisí a často se překrývají, jejich jednoznačné vymezení je proto velmi obtížné.

Alkohol, závislost na alkoholu

Alkohol (neboli etanol) je opojný nápoj s krátkodobým účinkem, který „v malých dávkách zlepšuje náladu, odstraňuje úzkost a napětí, vyvolává euforii; současně zhoršuje koordinaci pohybů, zpomaluje reakce, ve vyšších dávkách způsobuje útlum“ (Hartl, 2004, s. 15). Rovněž se v odborné literatuře uvádí, že koncentrace alkoholu v krvi překračující hranici 4 promile obvykle způsobuje smrt, přičemž hladinu alkoholu v krvi ovlivňuje zejména pohlaví jedince, jeho hmotnost, obsah žaludku a rychlost konzumace (např. Youcha, Seixas, 1989, s. 148). Pojem alkohol se budeme zabývat v následující kapitole č. 2.

S alkoholem úzce souvisí termín **alkoholismus**, což je „choroba vznikající v důsledku častého, opakovaného a nadměrného požívání alkoholických nápojů; vzniká chorobný návyk, ztráta kontroly nad pitím, dále poruchy tělesného i duševního zdraví, mezilidských vztahů, osobnosti, případně psychotické poruchy.“ (Hartl, 2004, s. 15) Stručně řečeno, alkoholismus je vymezován jako soubor fyzických a psychických poruch zapříčiněných nadměrným požíváním alkoholických nápojů. V současnosti se spíše používá termín **závislost na alkoholu**. Této problematice se budeme rovněž dále věnovat (kapitola 2.2).

Hartl a Hartlová (2010, s. 26) vysvětlují význam slova **alkoholik**, kterým se dříve označoval „člověk závislý na požívání alkoholických nápojů, což mu způsobuje problémy v životě rodinném, pracovním nebo společenském.“ Tento výraz je však formálně zastaralý a v dnešní době nahrazen termínem **osoba závislá na alkoholu**. Důvodem terminologické proměny je pejorativní (hanlivý) charakter, které označení alkoholik získalo.

Na území České republiky je alkohol pokládán za legální drogu, ale konzumace této návykové látky je možná až od 18 let. Pro pořádek si tedy připomeňme, že **droga** v původním slova smyslu je látka živočišného nebo rostlinného původu, která se vyznačuje farmakologickým (léčivým) účinkem. Pojem se však v současnosti používá zejména

v přeneseném významu, a to jako chemická látka, která ovlivňuje centrální nervovou soustavu a způsobuje změnu nálady, vědomí, vnímání, chování. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 109) V tomto významu ji například vnímá autor Sillamy (2001, s. 44), který drogu definuje jako „*přirodní nebo syntetický produkt schopný měnit chování jeho konzumenta a vyvolává závislost.*“

Průcha (2009, s. 219) uvádí, že pojmem **závislost** označujeme chorobný stav, k jehož projevům patří: nekontrolovatelné nutkání užívat látku; tělesné potíže při nedostatku látky v těle; potřeba neustále zvyšovat dávky k dosažení očekávaných účinků; zanedbávání povinností a zájmových aktivit v důsledku užívání drogy; užívání látky i přesto, že si jedinec uvědomuje její škodlivost a vážné důsledky.

2 Alkohol jako legální droga

Nejprve si objasníme pojem alkohol. Dle Edwardse (2004, s. 8–9) je alkohol chemická látka složená ze dvou atomů uhlíku, k nimž se pojí pět atomů vodíku a hydroxylová skupina (kyslík-vodík). Chemický vzorec alkoholu je tedy C_2H_5OH . Jedná se o jednoduchou molekulu (na rozdíl od jiných psychoaktivních látek). Je důležité podotknout, že odborníci v oblasti chemie pro tuto látku používají označení „ethylalkohol“ nebo „ethanol“ a slovem „alkohol“ označují skupinu chemických látek, do níž právě ethylalkohol spadá. V rámci této práce se však spokojíme s běžným významem slova alkohol, tzn. alkohol jako látka, která je součástí alkoholických nápojů.

Dále Edwards (2004, s. 9) uvádí, že tato bezbarvá hořlavá tekutina, běžně označovaná jako líh, je v čisté podobě velmi nechutná, proto se nepříjemná chuť zmírňuje naředěním. Lihoviny obsahují přibližně 40 % čistého alkoholu, běžná vína asi 12 % (silnější vína 15 až 20 %), pivo od 4 až do 10 %. Typickou chuť alkoholických nápojů nezpůsobuje alkohol, ale další ochucující chemické látky, které se do nich přidávají během výrobního procesu.

Etylalkohol vzniká kvašením, tzn. štěpením cukru na alkohol a oxid uhličitý. Alkohol se řadí mezi sedativní drogy, které uživatele spíše uklidňují. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 79–80)

2.1 Historický pohled na alkohol

Šedivý a Válková (1988, s. 22–26) ve své publikaci uvádí, že alkohol a jeho účinky lidé znali pravděpodobně již ve starověku. Ve formě vína je lidstvu znám déle než osm tisíc let. Látka v podobě čistého alkoholu byla poprvé odhalena v 11. století v jižní části Itálie a říkalo se jí „al kuhul“, což je arabský termín vyjadřující „něco lepšího“. Lidé alkohol využívali v lékařství. Používaly se vínové obklady na úrazy, poranění a choroby, aby se pacientovi ulevilo. Rovněž po požití alkoholického nápoje byla bolest postiženého snesitelnější. Svým způsobem alkohol usnadňoval lidem život. Lidé si byli vědomi, že alkohol má vliv na jejich psychické vlastnosti – po jeho konzumaci byli veselejší, lehce se sbližovali a jejich útrapy se jevily jako snáze překonatelné.

Alkohol nebyl jen zdrojem dobra, ale i zla. Pod vlivem alkoholu se lidé již od pradávna dopouštěli různých nečestných, nebezpečných a tragických činů. Jako příklad lze uvést zneužití alkoholu při násilné kolonizaci Ameriky, kdy alkohol představoval nástroj k ovládnutí protestujících Indiánů.

Jestli lidé poznali dříve léčivé vlastnosti alkoholu nebo jeho účinky na psychiku člověka není jasné. V různých oblastech světa byl vývoj odlišný a vlastnosti drog se objevovaly spíše s přispěním náhody. Je však jisté, že dvojí účinky alkoholu jsou lidem známy po tisíciletí a neodmyslitelně patří k vývoji lidstva.

Göhlert a Kühn (2001, s. 17) zmiňují, že nadměrné užívání alkoholu je v dějinách velmi časté. Například ve střední Evropě v 16. století bylo problémem všech společenských vrstev. Nic na tom nezměnily ani císařské výnosy nebo varování reformátora Martina Luthera. Výrazná konzumace alkoholu, zejména whisky, byla zase typická pro území USA v 19. století. Reakcí na tento trend zneužívání byly nejdříve spolky, jejichž účelem bylo zmírnit pití, následně ve 20. a 30. letech 20. století došlo k prohibici a úplnému zákazu alkoholu. Také v Evropě se objevovaly problémy s pitím alkoholu, a to hlavně během industrializace koncem 19. století. Proto se v mnoha zemích začala vydávat nařízení vyučovat ve školách o alkoholu, jeho účincích a nebezpečích.

Uvedení autoři vidí původ slova alkohol v poněkud odlišném významu, než jsme si uvedli výše, podle nich tento pojem pochází rovněž z arabštiny, ale znamená „nejjemnější z jemného“ a objev alkoholu připisují italským alchymistům 12. století. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 79–80)

2.2 Závislost na alkoholu

Vysvětlit pojem závislost – či návyk – je obtížné. Návyk začíná, jakmile se vzdáme svých dosavadních životních perspektiv, droga nabývá na významu a nekontrolovatelným způsobem utváří náš každodenní život a jeho prožitky. Společným znakem každého návyku je tendence odměňovat sebe sama, což znamená vyvolávat příjemné pocity. Pocitu radosti, přátelství, uznání, lásky, osvobození od strachu se dá jistě dosáhnout i bez drog, ale je třeba se tomu naučit. Jedinec musí v životě dělat kompromisy, zdolávat překážky, přebírat zodpovědnost, spolupracovat, aby dosáhl úcty, obliby, respektu u ostatních a celkové životní spokojenosti. K těmto pocitům vede dlouhá cesta, která se vždy nechce absolvovat všem. Jednu takovou skupinu tvoří konzumenti alkoholu. Člověk opojený alkoholem si přivodí pozitivní zážitky, aniž by pro to musel něco udělat. Najednou vše vypadá snazší, přátelštější, veselejší. Konzument však opomíná podstatný fakt, že tento svět je uměle vytvořený a čím větší úlohu bude droga hrát v životě člověka, tím se zvyšuje riziko, že člověk zaostane ve vývoji.

Ohrožení jsou zejména mladiství, u nichž je výrazná potřeba překračovat hranice, objevovat nové věci a formy zážitků, které jsou v reálném světě uzavřeny. Navíc alkohol

dětem zvyšuje sebevědomí, což především v období puberty jistě velmi ocení. Velké nebezpečí hrozí také mladistvým, jejichž vývoj v dětství a mládí byl poznamenán přerušáním vztahu. Tím se myslí například odloučení od rodičů, smrt blízké osoby, rozchod či méně dramatické události jako je změna bydliště a s tím související ztráta vztahu s přáteli. Všechny tyto zátěžové situace je potřeba zmírnit, nepodceňovat je a s dětmi o nich mluvit. Tím se mnohdy předejde závažnějším důsledkům. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 11–13, 27)

Definice závislosti

Odborníci WHO² výstižně definovali obecný termín závislost: „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních, a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.*“ (Nešpor, 2007, s. 10–11)

Nešpor (1995, s. 32) tvrdí: „*Závislý člověk dává návykové látce přednost před hodnotami, které pro něj byly dříve mnohem důležitější. Svoji touhu po návykové látce často neovládá, může, ale nemusí mít odvykací potíže a pokračuje v užívání návykové látky, i když je to ve zjevném rozporu s jeho zájmy. Někdy se hovoří ještě o závislosti tělesné, kdy po vysazení drog dochází k tělesným potížím, a závislosti psychické. Psychická závislost je většinou mnohem závažnější, trvá podstatně déle a obtížněji se léčí.*“

Definici závislosti na alkoholu je více. Například MKN-10³ (online, 2012, s. 198) definuje syndrom závislosti jednotně jako „*soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance⁴ a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritizace užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.*“

Obecně můžeme závislost na alkoholu popsat jako silnou touhu užívat alkohol. Tato touha je velmi výrazná, proto jí jedinec opakovaně podléhá. Dle Marhounové a Nešpora (1995, s. 66) první krok k alkoholové závislosti dělá člověk tehdy, když si nedovede odříct svou obvyklou dávku.

Hajný (2001, s. 14) zmiňuje, že se závislostí na účincích alkoholu jde „*ruku v ruce*“ i sociální závislost na skupině lidí, ve které se alkohol užívá a distribuuje. Závislost

² WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

³ MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

⁴ Substance – látka (Hartl, Hartlová, 2010, s. 560)

neznamená pouze užívání látky, ale zahrnuje také určité chování, které je odlišné od běžného působení v rodině, škole či zaměstnání.

Vznik a vývojová stadia závislosti na alkoholu

Jak vzniká závislost na alkoholu? Edwards (2004, s. 66–67) zmiňuje dvě teorie. Zůstává však nedořešeno, která z těchto teorií je správná. Nejčastěji se mluví o jejich společném vlivu na **vznik závislosti** – tzn., že účinky alkoholu přispívají k vybudování návyku, který se v určité fázi upevňuje snahou ulevit si od abstinčních příznaků.

První teorie pojednává o tom, že není obtížné vybudovat si určitou toleranci k alkoholu. V určité fázi „alkoholické kariéry“ se však začnou, jako biologická daň za tuto toleranci, projevovat abstinční příznaky. Mozek je již navyklý na alkohol a v případě jeho nepřítomnosti začne provádět zvláštní aktivity (pocení, třes, úzkost apod.). Závislý jedinec vyhledává alkohol, aby tyto symptomy (příznaky) potlačil. Kritici této teorie by však mohli namítnout, že abstinční příznaky jsou spíše důsledkem existující závislosti než její příčinou. Proto se spíše upřednostňuje druhé vysvětlení, že pití je především naučené chování. Motivace k učení se takovému chování je zajištěna hlavně ziskem (příjemné zážitky), který pití danému jednotlivci přináší. Podle této teorie je příčinou vzniku závislosti samotný alkohol – jakožto droga, na jejíž konzumaci je možné si vypěstovat návyk.

Druhému vysvětlení má blízko teorie vzniku závislosti dle Skály (1986, s. 10–11), podle které jedinec pije alkohol, protože očekává jeho specifické účinky. Člověk konzumuje alkohol například za účelem redukce úzkosti, tím je pití zpevňováno a vytváří se návyk. K závislosti mají větší předpoklady jedinci, u nichž alkohol vyvolává silné pocity euforie. Výrazný je také vliv společnosti. Jestliže se osoba nachází v prostředí, kde je silné popíjení alkoholu považováno za běžné, je pravděpodobné, že podlehne nátlaku sociálního okolí a postupně se přizpůsobí.

Řehan (1994, s. 24–34) se drží základního dělení na biologické, sociologické a psychologické teorie. Biologický přístup je charakterizován hledáním biologicky podmíněných znaků, které vytvářejí předpoklad pro vznik a rozvoj závislosti. To znamená, že příčiny hledá v somatické složce. U sociologických teorií se pozornost přesouvá od jedince na společnost jako celek. Předmětem zájmu jsou makrospolečenské vztahy a zákonitosti. Poslední velkou skupinu tvoří teorie psychologické.

Názory na vznik, příčiny a rozvoj závislosti na alkoholu se liší a literatura přináší několik teorií, které jsou samostatné nebo provázané s jinými teoriemi.

Vývoj závislosti na alkoholu probíhá vždy v několika fázích. Tempo vývoje závisí na typu pití a věku, kdy začal jedinec pít. V následujícím textu si objasníme čtyři vývojová stadia závislosti na alkoholu, jejichž autorem je významný výzkumník Jellinek:

1. Počáteční (iniciální) stadium

První fáze je charakteristická příležitostnou a mírnou konzumací alkoholu za účelem odstranění napětí. Tolerance alkoholu se může zvyšovat a v rozmezí jednoho až dvou let se požívání alkoholu může stát každodenní rutinou. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 87–90)

Skála (1986, s. 11–13) dodává, že piják vyhledává alkohol sám, aby eliminoval nepříjemné psychické rozpoložení a naopak dosáhl dobré nálady, přiblížil se k jiným lidem.

2. Varovné (prodromální) stadium

V druhé fázi roste konzumace alkoholu a tolerance. Objevuje se první utajované pití a výpadky paměti, které se vztahují k událostem pod vlivem alkoholu. Tyto výpadky mohou být částečné nebo úplné a při opětovném požití alkoholu se mohou vzpomínky vrátit. Mezi další příznaky této fáze patří neustálé myšlenky na alkohol, pocity viny či snaha vyhýbat se rozhovorům na téma alkohol. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 87–90)

3. Rozhodné (kritické) stadium

Pro třetí fázi je charakteristická ztráta kontroly a abstinence. Na alkohol je vytvořena psychická závislost. Dostávají se pocity viny, sebelítosti, postižený má problémy v rodině i zaměstnání. Typický je úbytek zájmů a zanedbávání blízkého okolí, protože vše se už točí kolem alkoholu. Tím dochází k izolaci. Konzument ztrácí sociální postavení, je náladový, snižuje svou výkonnost, nepřiměřeně se stravuje a pije od ranních hodin. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 87–90)

Objevují se problémy způsobené alkoholem, proto se člověk často uchyluje k abstinenci po určitou dobu. U jedince jsou obvyklé výpadky paměti, výkyvy nálady, výčitky, zúžení zájmů a celkový společenský úpadek. Pro alkoholika je už v této chvíli snazší abstinence než pití s mírou. (Skála, 1986, s. 11–13)

4. Konečné (chronické) stadium

V této fázi se začíná projevovat a sílit poškození orgánů užíváním alkoholu. Typickým znakem je snížení tolerance, což znamená, že osoba se opije daleko rychleji než v minulosti – to je právě důsledkem organických poškození. Ty také postižené nutí vyhledat lékařskou pomoc. Nejčastěji se jedná o vysoký krevní tlak, cirhózu jater, poškození zažívacího traktu, krvácení, záněty nebo onemocnění slinivky. V této fázi dochází k rozkladu mozku a pokračuje duševní úpadek postiženého. Tato demence postihuje schopnost orientace a zapamatování.

Zmíněné procesy se mohou u jedinců vyskytovat v poměrně nízkém věku – již od 40 let. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 87–90)

Opilost je opakovaná a trvá i několik dní. Osoba takto závislá pije mnohdy již od rána, vyhledává další závislé osoby či dokonce požívá technické prostředky obsahující alkohol. Tato fáze je charakteristická výrazným oslabením tělesného i duševního zdraví. (Skála, 1986, s. 11–13)

Znaky závislosti

Nešpor (2007, s. 11–21) popisuje jednotlivé znaky závislosti:

1. Silná touha užívat látku (craving, bažení)

Rozlišujeme bažení tělesné a psychické. Bažení tělesné vzniká během odeznívání účinku návykové látky, kdežto bažení psychické se objevuje i po delší abstinenci. Mezi projevy psychického bažení patří např.: oslabení paměti, zhoršení postřehu, zvýšení tepové frekvence, vyšší aktivita potních žláz či vyšší slinění u závislých na alkoholu.

2. Zhoršené sebeovládání

Potíže v sebeovládání úzce souvisí s předchozím znakem, ale nejedná se o pojmy totožné. Zatímco bažení je příznakem spíše subjektivním, tak sebeovládání se týká chování.

3. Tělesný odvykací stav

V případě alkoholu je somatický odvykací stav doprovázen následujícími příznaky: bolesti hlavy, pocení, nevolnost, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů, epileptické záchvaty, zrychlený tep, přechodné halucinace apod. K mírnění těchto příznaků během odvykacího stavu se někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky.

4. Růst tolerance

Skutečnost, že stejné dávky látky mají postupně nižší účinek, označujeme pojmem tolerance. Vznik tolerance není zcela jasný. Zvýšená tolerance může být důsledkem rychlejšího odbourávání látky (např. rychlejší odbourávání alkoholu v játrech). Další možností je tolerance způsobená nižší reaktivitou centrálního nervového systému na návykovou látku.

5. Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Důležitou známkou závislosti je zvýšené množství času za účelem získání a užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku. Závislý jedinec postupně ztrácí zájem o rodinu, záliby, zaměstnání či svůj zevnějšek. Droga se dostává na první místo.

6. Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Tento znak závislosti souvisí s předchozím, ale je ještě závažnější. Jedinec je informován o svém závažném zdravotním stavu (např. lékařem), přesto pokračuje v návykovém chování.

Göhlert a Kuhn (2001, s. 41) se zaměřují na **vnější znaky závislosti**, které poukazují na to, že člověk užívá drogy (alkohol). Dle autorů téměř vždy dochází ke změně v mezilidských vztazích, kdy jedinec obměňuje svůj okruh přátel, jeho chování je odlišné oproti minulosti, svůj vzhled výrazně zanedbává a dostavuje se u něj sociální ústup. Mění se struktura jeho volnočasových aktivit, stejně jako denní rytmus – je více aktivní v noci než ve dne. Závislý jedinec bývá často nemocný, jeho nálady kolísají a na okolí působí nezdravým dojmem. Rovněž se snižuje školní výkonnost – dítě není schopno soustředit se či pozorně naslouchat. V neposlední řadě se u takového jedince projevuje zvýšená potřeba peněz za účelem nákupu alkoholu nebo jiných drog.

Typy alkoholové závislosti

V této části si přiblížíme Jellinkovu typologii, která rozlišuje pět typů alkoholové závislosti. Jednotlivé typy jsou pojmenovány podle prvních písmen řecké abecedy. Každý typ je charakterizován podle Skály (1986, s. 11–12) a doplněn o náhled Göhlerta a Kühna (2001, s. 83–86).

Abuzér⁵ **typu alfa** konzumuje alkohol za účelem zmírnění vnitřních konfliktů. Piják zná účinky alkoholu a čas od času jej konzumuje k odstranění úzkosti, tenze. Cílem může také být navození euforie či záměr sblížit se s druhými lidmi. Tento typ zatím neznamena psychickou ani somatickou závislost, kontrola je relativně spolehlivá. Rizikem však bývá rostoucí tolerance i frekvence pití alkoholu, popřípadě úrazy a trestné činy pod jeho vlivem.

Göhlert a Kühn uvádí, že tento typ se vyznačuje dočasnou psychickou závislostí. Nedochází k zesílenému pití, ani ztrátě kontroly nad pitím nebo neschopnosti abstinovat. Mohou se objevit lehké rodinné a sociální konflikty.

Abuzér **typu beta** konzumuje alkohol příležitostně. Jeho hlavní motivací je udržet si sociální kontakt a neodlišovat se od ostatních. Jedinec dodržuje určité pijácké zvyklosti (např. je navyklý pít alkohol každý víkend). Rizika jsou víceméně stejná jako u předchozího typu.

⁵ Abuzér – jedinec nadměrně užívající návykovou látku (resp. alkohol)

Typ beta je charakterizován nadměrným pitím, které bývá nepravidelné. Projevují se první tělesné komplikace (např. záněty nervů, cirhóza jater). K tomuto typu řadíme jak víkendového, tak příležitostného a společenského pijáka. (Göhlert, Kühn)

V případě **typu gama** již mluvíme o závislosti na alkoholu. Kontrola nad pitím je narušená, nespolehlivá. Když se jedinec dostane k alkoholu, je zde velké riziko, že bude v pití pokračovat až do otravy. Po intoxikaci většinou následuje krátká či delší abstinence, která zatím není doprovázena odvykacími příznaky. Závislost je především psychického rázu.

Dle Göhlerta a Kühna je typickým znakem této skupiny již viditelná ztráta kontroly nad alkoholem, která je spojená s psychickou závislostí. Později se rozvíjí i závislost tělesná. Ze začátku jsou pijáci tohoto typu schopni činit přestávky v pití (na rozdíl od typu delta), ale v pozdějších stadiích se délka abstinence postupně zkracuje. Dalším znakem je nárůst tolerance – dávky se zvyšují a v důsledku dochází ke změnám některých orgánů, které nově potřebují ke své funkci alkohol. Opakované středně těžké až těžké alkoholové opojení způsobuje rychlý úpadek osobnosti projevující se nekontrolovatelnými náladami, emocionálním otupením, úbytkem intelektuální výkonnosti apod.

Abuzér **typu delta** konzumuje alkoholické nápoje průběžně s trvalou hladinou alkoholu v krvi. Oproti typu gama zde hrozí výraznější poškození tělesného zdraví (např. cirhóza jater) i psychického zdraví (např. delirium tremens⁶).

Pro typ delta je charakteristické, že postižení nejsou schopni abstinovat, potřebují neustálý přísun alkoholu, avšak kontrola nad pitím je zachována. Tito alkoholici jsou tedy málokdy opilí, ale téměř pořád pod vlivem alkoholu. Po delší době se rovněž projeví tělesné a psychické poruchy. (Göhlert, Kühn)

U **typu epsilon** jde o opakovaný abúzus⁷, který je blízký typu gama. K abstinenci zde v podstatě nedochází a kontrola je téměř nulová.

Göhlert a Kühn mluví o vzácném typu závislosti, kdy postižení jsou sociálně nenápadní a pouze v dlouhodobých odstupuích unikají z normálního života k vícedenním pijáckým výstřelkům, které jsou spojeny se ztrátou kontroly. Jedinci se však zase rychle vrací do běžného života.

⁶ „Blouznění spojené s třesem jako důsledek úplného nebo částečného vysazení alkoholu u silně závislých jedinců.“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 89)

⁷ Abúzus – zneužívání, nadměrné užívání návykové látky (resp. alkoholu)

Jednotlivé typy je obtížné rozlišovat, protože se vzájemně překrývají. Alkoholovou závislost v užším slova smyslu představuje typ gama nebo delta, ty se totiž vyskytují nejčastěji. V České republice je běžnější typ gama, zatímco typ delta se hojně objevuje například ve Francii. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 86)

Autoři trefně poukazují na to, jak konzumenti alkoholu zlehčují své pijáctví: „*Zábavná jsou vzájemná obviňování obou skupin alkoholiků. Zatímco si piják typu gama myslí, že není závislý, protože může kdykoliv přestat, nepřipadá si piják typu delta také postižený, protože není nikdy nápadně opilý.*“ (Göhlert, Kühn, 2001, s. 86)

2.3 Pozitivní a negativní účinky alkoholu, stadia opilosti

„*Alkohol je „hloupá molekula“, která dokáže příjemně laskat nervový systém, jako návyková látka však rozhodně není nevinná.*“ (Edwards, 2004, s. 17)

Již z této citace je patrné, že alkohol lze vnímat jednak jako zdroj potěšení, jednak jako jed. První setkání mozku s alkoholem je pro většinu lidí příjemné. Po jedné nebo dvou skleničkách člověk často zažívá onen pocit, který toužil zažít. Je přirozené, že toto prožívání bude u lidí mírně odlišné, na což má vliv společenské prostředí, osobnost konzumenta, jeho očekávání či předchozí zkušenosti s alkoholem. Každý konzument bude jinak povzbuzený, uvolněný, povídavý, nadšený a šťastný. Převládá však prostý fakt, že alkohol působí na mozkové buňky a systémy takovým způsobem, který může vyvolat nebo usnadnit příjemné změny nálady. Tyto pocity jsou nejčastěji označovány pojmem „euforie“. (Edwards, 2004, s. 14–15)

Rovněž Göhlert a Kühn (2001, s. 81) ve své knize uvádí, že alkohol má nejen negativní, ale i pozitivní vliv na člověka, protože uvolňuje, uklidňuje, zlepšuje náladu, zmírňuje problémy, věci činí snadnější, podporuje komunikaci, odstraňuje sexuální zábrany a mnoha lidem zkrátka chutná. V naší společnosti se alkohol konzumuje převážně na veřejnosti, kdy se při této příležitosti setkávají sociální skupiny a vytváří se nové sociální vztahy.

Účinky alkoholu závisí na jeho dávkách, tudíž čím víc alkoholu, tím silnější prožitek. Na scénu ovšem vstupují i nepříjemné účinky a po požití určité dávky se reakce mění z příjemné na nepříjemnou. Euforie je tak nahrazena utlumenou náladou, úzkostí až depresí, nevolností, popř. zvracením. Pomyslná hranice mezi opačnými pocity je opět značně individuální. Molekula alkoholu ovlivňuje fungování celého mozku a ke svému působení

využívá tzv. neurotransmitery⁸. Prostřednictvím těchto mechanismů jednak uvádí v činnost mozkové struktury, jejichž aktivita vzbuzuje pocity slasti, prostřednictvím jiných mechanismů naopak způsobuje zklidnění a zhoršenou koordinaci. (Edwards, 2004, s. 15)

Alkohol lze však vnímat také jako jed. Po jeho požití se dostavují fyziologické reakce v podobě zrychleného pulsu, zvýšeného tlaku, pocení atd. Nejméně závažným důsledkem přiotrávení alkoholem je kocovina. Stav, který se projevuje přecitlivělostí, bolestí hlavy, nevolností, bledostí či krátkodobým předsevzetím, že už nikdy nebudeme pít, většina z nás jistě zažila na vlastní kůži. Kocovina je částečně důsledkem přiotrávení nealkoholickými složkami nápojů, důležitou úlohu však hraje také dehydratace způsobená močopudným účinkem alkoholu. Smrtelné předávkování alkoholem není časté, úmrtí však mohou zavinit vdechnuté zvratky, snížená hladina cukru v krvi nebo umrznutí pod vlivem alkoholu.

Alkohol je považován za jed také proto, že jeho nadměrné požívání ničí některé orgány a nenávratně poškozuje tkáně – mozek, nervy, játra, srdce, svaly atd. Navíc dlouhodobé působení alkoholu na organismus s sebou nese zvýšené riziko vzniku některých typů rakoviny. Další potenciální hrozba alkoholu spočívá ve zhoršené koordinaci, která způsobuje nejružnější nehody. Alkohol může vést k násilnickému jednání či sebevražedným sklonům. (Edwards, 2004, s. 16–17)

Mnoho lidí zvažuje negativa a pozitiva alkoholu a myslí si, že nejlepším řešením je využívat jej pouze k jakési chemické relaxaci – bohužel, tím se negativním účinkům alkoholu nevyhnou. (Edwards, 2004, s. 17)

Jak z předchozího textu vyplývá, alkohol dokáže u člověka navodit příjemné pocity, což ovšem nemění nic na tom, že jde o velmi zrádnou a nebezpečnou návykovou látku.

Göhlert a Kühn (2001, s. 81–82) podotýkají, že intoxikace (otrava) alkoholem patří mezi nejčastější naléhavé situace odehrávající se v souvislosti s drogami. Ke stanovení míry intoxikace se používá číselné vyjádření v jednotkách promile, které udává koncentraci alkoholu v krvi. Na takový údaj je třeba vždy pohlížet pouze orientačně, protože je závislý na toleranci jednotlivce. Například u mladistvého, který se s alkoholem „seznamuje“, se těžká otrava dostavuje již při koncentraci alkoholu v krvi pod dvě promile, zatímco dlouholetý alkoholik s více jak čtyřmi promile se jeví pouze jako lehce přiotrávený.

⁸ Neurotransmitery – chemické látky, které slouží k přenášení vzruchů z jedné nervové buňky na druhou, na sval nebo žlázu (Hartl, Hartlová, 2012, s. 345)

Alkoholové opojení uvedení autoři rozdělují na tři stadia. **Lehká opilost** se nejčastěji objevuje v rozmezí 0,5 až 1,5 promile. V tomto stadiu se dostavuje psychomotorické uvolnění, nadměrně povznesená nálada, zvýšená komunikativnost, tendence něco dělat a snížená kritičnost. Zlepšuje se schopnost navazovat sociální kontakty. Celková výkonnost však klesá, přestože subjektivní pocit jedince je opačný. **Opilost středního stupně** nastává při 1,5 až 2,5 promile. Při tomto opojení se snižuje schopnost ovládání, dochází k poruchám vnímání, v myšlení se objevují rozpory a skoky. Chování se zaměřuje na povrchní věci a je krátkodobé, protože se vztahuje k okamžité situaci. **Těžká opilost**, respektive otrava alkoholem se nejčastěji zmiňuje při koncentraci alkoholu v krvi nad 2,5 promile. V tomto stadiu dochází ke změnám vědomí, poruchám orientace a souvislého myšlení. Důsledkem toho postižený jedná nepřiměřeně a má sklony k citovým výbuchům, které jsou často spojené s agresivitou.

Youcha a Seixas (1989, s. 148) podotýkají, že po požití alkoholu se mohou jeho účinky lišit. Nicméně u většiny lidí v první řadě produkuje relaxační pocit „pohody“. Posléze způsobuje točení hlavy, pomíchání myšlenek, špatně srozumitelný řečový projev a ztrátu koordinace. Právě takový stav obecně označujeme jako opilost nebo opojení. Uvedené účinky jsou závislé nejen na vybudované toleranci, ale také na tom, jak je alkohol rychle přijat, na hmotnosti jedince a kolik potravin obsahuje žaludek, když dochází k pití.

2.4 Protialkoholní léčba

Jestliže má jedinec problém s alkoholem a chce s konzumací přestat, tak „nejjednodušší“ je, když přestane sám. To však zdaleka nedokáže každý, a proto je vhodné vzít do ruky svépomocnou příručku a zařídit se podle uvedených pokynů. Další možností je pomoc ze strany blízkých osob. Když ta nepomůže, následuje ambulantní léčení. Jestliže ani to nestačí, přichází na řadu léčba v psychiatrické léčebně či dlouhodobá léčba v terapeutické komunitě. (Nešpor, 1994, s. 118–121)

Nešpor (1999, s. 85–86) ve své knize poskytuje informace o formách protialkoholní léčby a její náplni. Nejdříve si přiblížíme jednotlivé formy léčby: **Ambulantní léčba** se nejčastěji odehrává ve specializovaných zařízeních. Výhodou je, že tato forma léčby nevyžaduje pracovní neschopnost. Většina poraden má své ordinační hodiny přizpůsobeny tak, aby je bylo možné navštěvovat v odpoledních a večerních hodinách po návratu ze zaměstnání. Ambulantní léčba není vhodná pro závažnější případy, kdy dotyčný pití nezvládá a problémy s tím související neustále narůstají. **Ústavní léčba** bývá potřebná u těžkých zdravotních

a psychiatrických komplikací, které jsou způsobeny užíváním alkoholu. Délka odvykací léčby může být v některých zařízeních pevně stanovena, častěji však bývá individuální po dohodě s pacientem. Další formou je **denní stacionář**, kdy pacient většinou bývá v pracovní neschopnosti a na léčbu dochází přibližně v časovém rozmezí, jakoby chodil do práce. Je běžné, že se alespoň týden denního stacionáře nabízí pacientům v závěru ústavní léčby, aby jim byl usnadněn přechod zpět do normálního života a zaměstnání. Denní stacionář představuje formu léčby někde mezi ústavní a ambulantní léčbou a jeho výhodou je nepřerušovaný kontakt s rodinou. Naproti tomu do **nočních stacionářů** přicházejí pacienti po pracovní době, zůstávají zde přes noc a ráno odcházejí do zaměstnání. Léčebné zařízení navštěvují lidé, kteří jsou v relativně dobrém stavu, ale mají velké rodinné problémy, nebo nemají kde bydlet. Noční stacionář může navazovat na ústavní léčbu. U nás je tato forma léčby velmi vzácná.

Náplní léčby závislosti na alkoholu může mimo jiné být tělesné vyšetření, léčba tělesných i duševních obtíží, individuální a skupinová terapie, spolupráce s dalšími lidmi, které spojuje touha překonat problémy s alkoholem (léčebný klub), relaxační techniky a jóga, rodinná nebo manželská terapie, terapeutická komunita a tělesná aktivita (např. cvičení, výlety).

Řehan (1994, s. 54–64) pojednává o protialkoholní léčbě zaměřené na odnětí alkoholu z psychologického hlediska:

Ambulantní péče poskytuje široké spektrum služeb, které není spojeno s lůžkovým oddělením. Postižený jedinec navštěvuje specialistu a po konzultaci se vrací zpět do svého běžného života. Psycholog má možnost pozorovat klienta jen při konzultaci. Možnosti ambulantní terapie jsou omezené, proto je tato forma používána většinou v souvislosti s „lehčími případy“.

Lůžková péče psychologům umožňuje sledovat nemocného i v jiných situacích než jsou konzultace a dává jim větší prostor pro práci. Psycholog dostává informace od dalších odborníků z řad lékařů, sester, sociálních pracovníků apod., což mu pomáhá k získání komplexnějšího obrazu klienta. Nevýhodou představují jen těžko odhadnutelné okolnosti, které budou doprovázet návrat jedince do jeho přirozeného prostředí. Nutno také podotknout, že do lůžkové péče se dostávají jedinci s rozvinutějšími příznaky závislosti.

Řehan (1994, s. 65–71) dále uvádí, že mezi základní součásti komplexní léčby osob závislých na alkoholu patří fáze detoxikace, fáze léčebná a fáze doléčovací. V závěrečné fázi se uplatňuje **socioterapie** – tzn. dlouhodobé terapeutické působení za účelem utvrzení provedených změn souvisejících s léčbou závislosti. K socioterapii řadíme zejména manželskou či rodinnou terapii, doléčovací kluby a svépomocné skupiny, které se vytvářejí sdružením několika osob snažících se vymanit z vlastní závislosti, například Anonymní alkoholici (AA). K hnutí AA patří rovněž Al-anon (skupina sdružující manželky alkoholiků) a Alateen (program určený pro mladistvé).

„Předností různých svépomocných skupin je jejich nehierarchičnost, autentičnost stejných osudů v době abúzu alkoholu u jejich členů, naplnění sdružovací a podpůrné potřeby i široké spektrum programů odpovídající jiným zájmovým skupinám. Odborníci jsou zvaní jen jako hosté na přednášky a besedy a skupiny s nimi spolupracují v případech osob, které potřebují zdravotnickou péči.“ (Řehan, 1994, s. 71)

Říčan (2009, s. 165–166) mluví o možném využití psychologického učení při léčbě alkoholismu. Taková léčebná procedura se označuje názvem „blinkačky“. Pacientovi je podána tableta emetika, tedy látka, která vyvolává zvracení. V krátkém časovém intervalu, než dojde ke zvracení, pacient čichá „vůni“ různých alkoholických nápojů, které jsou pro něj lákavé. Po několika opakováních se tyto vůně stanou podmíněným podnětem a pouhé přičichnutí k alkoholu u jedince vyvolává příznaky zvracení – tj. podmíněný reflex. Ten působí i přesto, že pacient si je vědom, že žádné emetikum nepožil.

3 Alkohol a děti

V naší republice mají výraznou zkušenost s alkoholem i děti a dospívající a relativně často u nich dochází k otravám alkoholem, což souvisí s jejich nízkou tolerancí a snadnou dostupností alkoholu pro tuto vysoce rizikovou populaci. Z mezinárodní studie ESPAD⁹, která proběhla v roce 2011, vyplývají následující údaje týkající se šestnáctiletých dětí na území ČR: přes 95 % dětí za svého života již zkusilo pít alkohol; 93 % chlapců i děvčat konzumovalo alkohol alespoň jednou za poslední rok (v této oblasti zaujímáme dokonce nelichotivé první místo v porovnání s dalšími 35 evropskými státy); 79 % dětí konzumovalo alkohol během posledních 30 dnů; 25 % chlapců a 18 % děvčat se za poslední měsíc opilo; 61 % chlapců a 47 % dívek vypilo 5 nebo více sklenic alkoholu při jedné příležitosti během posledního měsíce aj. (Hibell et al., 2012, s. 68–79) Tato hrozivá čísla jsou alarmující a potvrzují, že mladiství v naší společnosti mají výrazné zkušenosti s alkoholem.

Následující kapitoly jsou zaměřené na to, jakým způsobem se alkohol dotýká dětí a jak je možné eliminovat jeho rizika.

3.1 Specifika působení návykových látek u dětí a mladistvých

Návykové látky – včetně alkoholu – působí jinak na dospělé a jinak na děti a mladistvé. Specifika působení návykových látek u mládeže jsou podle Nešpora (2007, s. 52) následující: závislost na návykových látkách se u dětí a mladistvých vytváří rychleji než u dospělých (v řádu měsíců); existuje zde vyšší riziko těžkých otrav díky nižší toleranci a menší zkušenosti s návykovými látkami a sklon k riskování, který je u dětí a mladistvých častý, s čímž úzce souvisí nebezpečné jednání pod vlivem návykové látky (zejména alkoholu); u dětí závislých na návykových látkách bývá patrné zaostávání v psychosociálním vývoji (např. oblast vzdělávání, sebeovládání, sociálních dovedností); u dětí a dospívajících se v důsledku experimentování s návykovými látkami projevují větší problémy v různých oblastech života (např. rodina, škola atd.); mají sklon zneužívat širší spektrum návykových látek (přecházet od jedné ke druhé nebo zneužívat více látek současně); alkohol a další drogy narušují síť mozkových buněk, které se v dospívání vytvářejí; recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících poměrně časté. Důležitý rozdíl autor nachází také v tom, že z důvodu přirozeného procesu zrání je příznivější dlouhodobá prognóza (léčebné snahy jsou účinnější).

⁹ ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Mezinárodní srovnávání je zaměřeno zejména na dospívající, kteří v daném roce dosáhli 16 let.

Nešpor a Csémy (2003, s. 10) konstatují, že skupina dospívajících je zvláště ohrožena. Zneužívání alkoholu nebo drog může mít za následek rychlé vytvoření návyku, proto je prevence u této věkové kategorie nesmírně důležitá.

3.2 Fetální alkoholový syndrom (FAS)

V této části se budeme zabývat negativními účinky alkoholu na vývoj plodu. Je prokázáno, že konzumace alkoholu ženami v průběhu těhotenství má za následek prenatální postižení dítěte. Dle MKN-10 (online, 2013, s. 599) jde o oficiálně uznanou nemoc.

Jak Skála (1986, s. 30–32) uvádí, označení fetální alkoholový syndrom se používá od roku 1973, kdy byly zveřejněny poznatky amerických badatelů, kteří jako první popsali charakteristické poškození dětí v důsledku alkoholové závislosti matky během těhotenství. Ve výzkumu se zajímali o průběh těhotenství, porod i o tělesný a duševní vývoj narozených dětí (do sedmi let jejich života). Nečekaným objevem bylo, že mezi dětmi se často vyskytoval určitý typ tělesného i psychického postižení, děti si tedy byly navzájem podobné. Klinické poznatky o tom, že alkohol je látka schopná vyvolat vrozenou vývojovou úchylku vyvíjejícího se plodu, byly potvrzeny i experimentálními pracemi na zvířatech. V tomto případě mluvíme o teratogenních účincích alkoholu.

Jelikož neexistuje všeobecně uznávaná bezpečná dávka alkoholu v době těhotenství, doporučuje se všem těhotným matkám nepít vůbec. Na rozdíl od řady prenatálně vzniklých postižení je FAS dobře ovlivnitelný prevencí. O to více je důležité seznamovat laickou veřejnost s teratogenními účinky alkoholu a klást důraz na opodstatněná upozornění, že užívání alkoholu je škodlivé po celé gravidní období. Alkohol z krevního oběhu matky volně přechází do krevního oběhu dítěte, ve kterém dosahuje mnohdy vyšších hladin, protože schopnost eliminovat alkohol je u plodu velmi nízká.

U nás se FAS zabývala jako první Růžena Tichá. V rámci svého bádání pozorovala několik takto postižených dětí. Výsledky ukázaly, že matky, které porodily dítě s FAS, porodily v dřívějším období (kdy nepily) dítě vývojově normální, nebo že matka, jež porodila dítě s FAS a nadále pije, rodí každé další dítě stále více poškozené. Rovněž se potvrdilo, že závislé matky nejsou schopny zajistit takovým dětem odpovídající péči a děti se stávají sociální zátěží pro společnost. Vzhledem k postižení se snižuje i možnost jejich umístění v náhradních rodinách a tyto děti pak naplňují základní školy praktické, základní školy speciální, domovy pro osoby se zdravotním postižením, dětské domovy či psychiatrické léčebny. (Skála, 1986, s. 30–32)

Příznaky fetálního alkoholového syndromu jsou zpomalení růstu, mentální retardace a snížení IQ, malý mozek s malým tvarem lebky (tzv. mikrocefalie), široké nízké nosní sedlo, dlouhá střední část horního rtu (tzv. filtrum), pokles víček, úzká mezera mezi horními a dolními víčky (tzv. palpebrální štěrбина), šilhavost (tzv. strabismus), nižší porodní hmotnost, vady srdce, ledvin a plic, někdy až těžké tvarové poškození plodu a další. (Alkoholik.cz, online)

Skála (1986, s. 32) podotýká, že mnoho uvedených znaků může být přítomno i u normálních dětí, jejich nahromadění v obličeji je však pro FAS typické. K nejzávažnějším důsledkům teratogenního působení alkoholu jistě patří mentální retardace dítěte.

3.3 Prevence před škodlivými účinky alkoholu u dětí

Göhlert, Kühn (2001, s. 95–102) radí, jak v rodinném prostředí předcházet návykovým onemocněním a dovést dítě k nezávislosti:

Požadavky místo rozmazlování – výchova v tomto smyslu znamená, že rodiče své děti podporují v nezávislosti. Pokud dítě určitý problém zvládne samo, vzniká důvěra ve vlastní schopnosti. Na základě toho se rozvíjí sebejistota a dobrý pocit vlastní hodnoty. Naproti tomu mnoho rodičů vše řeší za děti, neuvědomují si však, že tím znemožňují dětem zažít radost z úspěchu. Následkem toho se dostávají pocity selhání, nesamostatnosti, což jsou rizikové faktory pro rozvoj návykovosti.

Brzké poučení o drogách – s poučením o drogách se má začít brzy, přičemž nestačí jedna večerní přednáška o škodlivosti alkoholu, cigaret a dalších drog – kritický postoj k drogám se vyvíjí dlouhodobě. S dětmi mluvíme nejen o drogách ilegálních, ale důraz klademe i na drogy legální, upozorňujeme na psychické změny, které doprovází všechna návyková onemocnění. Rodiče by měli zvážit také vlastní chování. Jestliže sami mají problém s užíváním alkoholu, tak výzvy typu „nepij alkohol“ směrem k dětem, nebudou příliš efektivní. V tomto případě by rodiče měli přiznat problém s pitím a na vlastním příkladě poukázat na to, že přes mnohé pokusy nedokázali přestat, protože je velmi těžké zbavit se návyku.

Aktivita oproti pasivní konzumaci – pasivní konzumace ohrožuje především děti, které na každé omezení či odmítnutí často reagují hněvem, nechutí a netrpělivostí. Před rodiči tak stojí těžký úkol, kdy musí u svých potomků připustit co nejméně frustrace, vzteku a naopak je vést k aktivnímu řešení konfliktů a překonávání pocitů nechuti.

Cesta od hry k práci – v tomto období je velice důležitý rozvoj zájmů a aktivit ve volném čase. Rodiče by měli nechat děti samostatně se rozhodnout, popřípadě je usměrňovat. Jestli bude koníčkem sport nebo umění, není už tak podstatné. Jde především o to, aby člověk zažíval uvolnění, radost z činnosti a příjemný pocit ze života. Uspokojivé jsou zejména aktivity představující výzvu, kterou doprovází rovněž nejistota (jestli to dokážeme). Dopadne-li to dobře, posiluje se vůle a víra ve vlastní schopnosti.

Podporovat důvěru dítěte ve vlastní schopnosti – děti musí mít možnost vyzkoušet si své schopnosti bez pomoci rodičů. Jedině tak se naučí důvěře ve vlastní schopnosti a odpovědnosti. Důležité je, aby požadavky rodičů odpovídali věku dítěte. Jestliže jsou nároky přemrštěné, může dojít k velké propasti mezi tím, co od sebe dítě očekává a čeho je doopravdy schopné. Tato propast může vést k rozvoji závislosti.

Milovat děti takové, jaké jsou – rodiče by měli svým dětem vyjadřovat lásku i bez úctihodných výkonů (např. ve škole). Děti a mladiství touží po uznání a náklonnosti. Jestliže je dítě odmítáno a necítí se doma v bezpečí, bude hledat náklonnost jinde – především mezi vrstevníky s podobným osudem. U těchto skupin je velké riziko, že začnou pít alkohol nebo brát jiné drogy.

Jednotný styl výchovy – výchova rodičů by měla probíhat jednotným stylem, dítě pak totiž ví, na čem je, jaké jsou hranice jeho chování, co si může dovolit a zná důsledky různých způsobů chování. Naopak nežádoucí je přecházení od volné k extrémně důsledné výchově nebo odlišné požadavky rodičů, kdy jeden rozmazluje a druhý je přehnaně náročný. V obou případech chybí pevná a trvalá pravidla. Následkem toho se u dítěte dostavují pocity nejistoty a rozvíjí úzkostné, nedůvěřivé postoje.

Rovněž je užitečné, aby děti (ale i dospělí) znaly vhodné **způsoby, jak odmítat alkohol**. Nešpor (1999, s. 19–20) uvádí, že umět odmítnout – ať už zdvořile, rázně, přátelsky nebo rychle – se v životě hodí. Člověk, který umí odmítat, je svobodný, zatímco člověk, který to neumí, svobodný není a je odkázán na nápady druhých. Třináct způsobů, které jsou uvedeny v příloze č. 1, je možné použít jak k odmítání alkoholu, tak při odmítání cigaret či jiných drog.

Z celkového pohledu je v oblasti prevence na území České republiky nutné zmínit zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, který v § 12 obsahuje ustanovení o zákazu prodeje

nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let. Tento zákaz se však v mnoha případech nedodrhuje, což je politováníhodné.

V poslední době schvaluje řada měst vyhlášky ohledně zákazu pití alkoholu na veřejnosti. Takový zákaz se vždy vztahuje ke konkrétním lokalitám, mezi které například patří okolí škol, dětských hřišť aj.

Co se týče prevence ve školním prostředí, nesmíme opomenout zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon), který v § 29 stanovuje, že školy a školská zařízení jsou pro děti, žáky a studenty povinny vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a zároveň předcházet vzniku sociálně patologických jevů. Za tímto účelem MŠMT vydává Strategii prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy (Věstník MŠMT, 2009)

V souladu s těmito legislativními dokumenty existuje Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (Věstník MŠMT, 2007, s. 2) k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, který *„vymezuje terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu, popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka, definuje Minimální preventivní program, doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže.“* Na úrovni samotných škol pak existuje Minimální preventivní program. Jde o dokument konkrétní školy, jenž se zaměřuje na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu a na jejich celkový sociální rozvoj. Minimální preventivní program se stanovuje na jeden školní rok a bývá vypracován školním metodikem prevence. (Věstník MŠMT, 2007, s. 3)

3.4 Podíl rodiny na vzniku závislosti u dětí, problémové rodiny

Na úrovni rodiny lze identifikovat řadu rizikových, ale i protektivních (ochranných) faktorů, což zmiňuje například Nešpor (2007, s. 78–89). Rodina se tedy může podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena, ale také může rozvoji závislosti předcházet či výrazně pomoci při překonávání návykového problému.

Za **rizikové faktory** považujeme existenci jakékoliv neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů, která zvyšuje pravděpodobnost vzniku jakékoliv návykové choroby u dětí; nejednoznačně vymezená pravidla týkající se chování dítěte; nedostatek času věnovaný dítěti

(zvláště v časném dětství), s čímž souvisejí nedostatečné citové vazby dítěte; přehnanou přísnost až nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti; tolerování pití alkoholu a užívání drog; podceňování dítěte; stav, kdy rodina neplní své funkce (např. výchova pouze jedním rodičem, který ji nezvládá); špatné společenské fungování rodičů (rodiče jsou vůči okolí lhostejní až nepřátelští); nedostatečné materiální podmínky rodiny, časté stěhování, popř. život dítěte bez rodiny; závažná duševní onemocnění rodičů či jiného člena rodiny; situaci, kdy člen rodiny usnadňuje návykové jednání a chrání závislého před následky, čímž se oslabuje motivace k pozitivní změně.

Protektivní faktory jsou např. situace, kdy je dítěti věnován dostatek času a péče (zvláště v časném dětství), čímž jsou zajištěny pevné citové vazby dítěte; jsou jasně vymezená pravidla týkající se chování dítěte; rodiče spolupracují při výchově, přičemž styl výchovy je vřelý a středně omezující; rodiče předkládají pozitivní hodnoty a zájmy (např. vzdělání, sport) a alkohol či jiné drogy u dětí a dospívajících odmítají; rodiče projevují uznání k dítěti a mají přiměřená očekávání; rodiče jsou duševně zdraví, plně socializováni a připraveni pomáhat druhým; rodina plní své funkce a uspokojuje potřeby dítěte; členové rodiny umí zvládat stres; v rodině jsou kvalitní mezigenerační vztahy; blízcí příbuzní trvají na pozitivní změně, čímž zvyšují motivaci.

Rodiče jsou naši prvotní pečovatelé, prostřednictvím nich se v dětství snažíme pochopit okolní svět, hledáme u nich lásku, náklonnost, bezpečí a jistotu. Co se ale odehrává v rodinách, ve kterých je pozornost věnovaná v první řadě alkoholu? Jak děti vnímají problém svých rodičů, jaký dopad to má na jejich život a vnímání okolního světa? Tím se budeme zabývat níže.

Podle Barnardové (2011, s. 95–117) děti už v relativně nízkém věku delší dobu tuší, že se doma „něco děje“, ale že jde o závislost rodičů na drogách, odhalí přibližně mezi desátým a dvanáctým rokem věku. O závislosti rodičů se děti mohou dozvědět různými způsoby. Jen minimum rodičů to svým dětem přímo řekne, protože většinou neví, jak jim to vysvětlit, mají strach z jejich reakce nebo dalších problémů. Hodně dětí na to přijde samo podle chování rodičů (např. opilost) a nápadných věcí v domácnosti (např. lahve od piva). Další možností je, že děti některého nebo oba rodiče přistihnou při užívání alkoholu, ale ani to nemusí vždy stačit, protože děti se mohou snažit tuto situaci popřít a nechtějí ji pochopit. Takovým dětem přijde okolní svět zmatený, obtížně se o něm vyjadřují a je pro ně velice náročné upoutat pozornost rodičů. Doma totiž převládá rozruch, neustálé hádky, nedostatek času na potomky, mnohdy i násilí pod vlivem návykové látky. Děti nechodí pravidelně do školy, protože rodiče

jsou často opilí a nestarají se o potřeby svých dětí. Mnoho lidí pije mimo domov a děti jsou po většinu času u příbuzných, známých nebo se o sebe starají samy. Odloučení od rodičů nesou velmi těžce, jsou rozrušeny, plny obav a co je nejhorší – trpí pocitem, že o ně rodiče ztratili zájem. Děti prožívají hluboké zklamání, smutek, hněv a především bezmoc s touto situací něco udělat. V tomto případě je opravdu těžké najít nějaké východisko, jednou z možností je, říci někomu, co se v jejich domácnosti odehrává, ale k tomu se uchýlí jen nepatrné procento dětí, což je pochopitelné. Děti mají strach z umístění do náhradní rodinné péče a pořád doufají, že tam někde vzadu (za drogovou bariérou) je ten jejich „normální“ otec nebo matka.

Řada dětí na sebe bere nadměrnou zodpovědnost, která se projevuje jak starostlivostí o rodiče, tak zastupováním rodičovské role ve vztahu k sourozencům. Do takové pozice se děti dostávají nezáměrně a s odstupem času samy tvrdí, že v tomto případě pro ně neexistovala jiná možnost. Snaha chránit rodiče před mnohými nástrahy (např. založení požáru cigaretou pod vlivem alkoholu) a pečovat o mladší sourozence není překvapivá, přece jen to jsou nejbližší osoby, které dítě má. Díky všem těmto starostem jsou děti připraveny o čas na hraní, kamarády a jejich dětství má zcela jiné rozměry, než by tomu mělo být. (tamtéž)

Nešpor (1999, s. 53) zdůrazňuje, že to, jestli člověk pije nebo ne, není jen jeho věc. Je to věc i blízkého okolí – zejména jeho partnera a dětí, spolupracovníků, přátel. Děti reagují na pití rodičů různými způsoby. Jak již bylo zmíněno, některé děti se snaží zastat práci dospělých – například se starají o mladší sourozence, nakupují, řeší náročné rodinné situace. Tyto činnosti na ně „zbývají“, protože opilý rodič je opomíjí. Taková zátěž je ovšem jejich věku nepřiměřená, což v konečném důsledku vede k tomu, že se stávají příliš vážné a předčasně dospívají. Jiné děti se mohou uzavírat do sebe, nebo naopak začít šaškovat a zesměšňovat se, aby byly středem pozornosti (upřednostňují to, že se jim rodiče budou smát, než aby se hádali). Velmi častým jevem je situace, kdy děti přitahují různé party, ve kterých začnou experimentovat s alkoholem a dalšími drogami. Někteří mladiství z postižených rodin předčasně odcházejí, uzavírají sňatek a začínají pracovat, aby se mohli osamostatnit.

Uvedeným problémům se dá předcházet. V první řadě je potřeba dětem situaci vysvětlit. Říci, že alkohol je nebezpečný a způsobuje všechny problémy, nikoli jejich otec, popř. matka. To přispívá k tomu, aby si děti udrželi dobrý vztah k rodiči a zároveň si vybudovali negativní postoj k alkoholu.

Děti by měly mít i nadále rodičovský vzor. Když je to možné, roli otce částečně nahrazuje děda, strýc či rodinný přítel. Jestliže je závislá matka, s výchovou by měla pomáhat babička, teta, popřípadě jiná vhodná osoba.

Děti si nesmí dávat vinu za pití některého z rodičů. Musí být přesvědčeny, že jejich školní prospěch, sportovní výkony nebo to, jestli vynesly odpadkový koš, nemá vliv na otcovo pití. V opačném případě budou trpět pocity viny i v dospělosti, což se projeví v jejich dalších vztazích.

Důležité také je, aby v rodině fungovalo předvídatelné prostředí. Přestože otec pije a není na něj spoleh, tak oběd bývá vždy v určitou dobu, jednou za měsíc se jede na víkend k prarodičům, matka dětem pomáhá s úkoly, vždy si vzpomene na jejich narozeniny a svátek, chodí na školní představení atp. Děti tedy mají v matce oporu a vědí, že se mohou alespoň na jednoho rodiče kdykoli spolehnout. (Nešpor, 1999, s. 53)

Z uvedeného textu vyplývá, že život dětí, jejichž rodič (popř. rodiče) je problémovým uživatelem alkoholu, je naplněn pocity nedůvěry a strachu. Takové negativní prostředí děti poznamená nejen v dětství, ale mnoho z nich má problémy i v průběhu dalšího života. U těchto dětí je rovněž větší riziko, že samy podlehnou drogám, přestože k nim díky zážitkům z dětství cítí velký odpor. (Barnardová, 2011, s. 95–117)

Barnardová (2011, s. 30–46) popisuje jednotlivé fáze reakce rodiny na drogový problém některého z jejích členů:

- 1. Zjištění** – objevení drogového problému je pro rodinné příslušníky doslova šokem. Rodina prožívá zděšení, zlost, smutek a chaos, z něhož je obtížné se vymanit. Takové pocity sílí, pokud problém přetrvává.
- 2. Přízpůsobení se** – tato fáze je charakteristická snahou o zvládnutí problému a soužití s ním. Rodina usiluje o minimalizaci škod, které drogy působí, odrazuje závislého člena od trestné činnosti, snaží se eliminovat kontakt s drogou a sociálně se izoluje.
- 3. Zavržení** – poslední fáze se vyznačuje snahou o vyloučení příbuzného, jenž užívá drogy, z úzkého rodinného kruhu. Jde o mimořádně těžký krok, ke kterému se rodina schyluje zejména z toho důvodu, aby ochránila svůj majetek a zdraví svých členů před jedincem, jehož problém narostl do extrémní podoby. Jedině tak dojde k zmírnění napětí v rodině.

Podoba jednotlivých fází samozřejmě nemá jasně vymezené hranice, ale takový vývoj probíhá v rodinách nejčastěji. Autorka se sice věnuje především zakázaným látkám a jejich extrémním dopadům, ovšem reakce rodiny na alkoholovou závislost jsou jistě velmi podobné.

Jak Barnardová (2011, s. 47–61) uvádí, problémy související s drogami oslabují rodinnou stabilitu. Zejména jde-li o závislost dítěte, tak rodiče mají dilema, zda věnovat pozornost postiženému dítěti nebo se snažit udržet a obnovovat vztahy ve „zdravé části“ rodiny. Přestože se projevuje snaha zvládat obě role, je jasné, že tyto potřeby stojí ve vzájemném protikladu a dříve nebo později dojde k rozporům mezi rodinnými příslušníky ohledně toho, jak nastalý problém nejlépe řešit. Často odlišné postoje matky a otce tuto situaci ještě zhoršují. Matky se snaží být nablízku dětem s drogovým problémem, snaží se jejich užívání zastavit, a pokud to není možné, tak je alespoň ochránit před souvisejícími riziky. Na rozdíl od hyperprotektivního přístupu matek, otcové spíše upřednostňují vyloučení problematického dítěte z rodiny a posílení vztahů mezi ostatními členy. Tyto zásadní neshody mnohdy končí rozchodem rodičů a zakládáním nových rodin s nevlastním rodičem.

Autorka poukazuje i na související riziko, kdy ostatní sourozenci využívají pozice „lepších“ ve svůj prospěch a vlastní prohřešky přenáší na „špatné“ sourozence. Některé děti, které drogy neužívají, dokonce vydírají své rodiče a snaží se získat výhody s odkazem na to, že oni jsou ti hodní, tak proč by toho měli dostat méně, než problémoví sourozenci. Z této ukázky je patrné, jak výrazně může drogový problém pokřivit rodinné vztahy.

V případě závislosti rodičů, nastává problém, kdo se bude starat o děti. Závislí jedinci mají své potomky neustále rádi, ale nejsou schopni naplňovat jejich potřeby, pečovat o ně a dbát na jejich bezpečnost. Jinými slovy – rodičovská láska je přebita závislostí. Na prvním místě je alkohol, děti jsou odsunuty až na druhé místo. Nejzranitelnější jsou pochopitelně kojenci a děti v útlém věku, kteří jsou odkázáni na péči druhých. Tuto péči střídavě nahrazují prarodiče, další příbuzní nebo přátelé. Známým však postupně dochází trpělivost a se závislými jedinci přerušují kontakty. Postižení jedinci si hledají nové přátele mezi lidmi, kteří rovněž berou drogy a děti tak vyrůstají ve zcela patologickém prostředí. (Barnardová, 2011, s. 72–85)

Částečným receptem na tento „začarovaný kruh“ může být nové prostředí (např. u prarodičů), které je samozřejmě posunem kupředu, přesto zamezit problematickému chování dětí je téměř nemožné. Výchova dětí je velmi náročná především díky traumatickým událostem (např. otrava alkoholem, úmrtí), které byly zaviněny životním stylem jejich rodičů. Děti, jež takové trauma zažily, mívají problémy ve škole, ve vztazích s vrstevníky a je u nich větší riziko rozvinutí problémů s alkoholem a dalšími drogami. Pokud se děti ujmou prarodiče, jejich výchovnou roli mnohdy ztěžují vlastní zdravotní potíže a úbytek sil s postupujícím věkem. (Barnardová, 2011, s. 129–134)

4 Období pubescence

Tato kapitola, která věnuje pozornost vývojovému období pubescence, má v práci své opodstatnění z důvodu výzkumného šetření v praktické části mezi dětmi ve věku 14 a 15 let.

Přechodné období mezi dětstvím a dospělostí se nazývá dospívání. Začíná přibližně v jedenácti letech a končí ve dvaceti letech. Někteří autoři považují dospívání za jednu ucelenou životní etapu, jiní jej rozdělují na dvě fáze – pubescenci a adolescenci. V období **pubescence**, které probíhá mezi 11. a 15. rokem věku, dochází ke změnám ve všech složkách osobnosti dospívajícího. Typické je tělesné dospívání ve spojitosti s pohlavním dozráváním. Pubescent se více zajímá o svůj zevnějšek, osamostatňuje se, vázanost na rodiče ustupuje do pozadí. Větší význam pro něj mají vrstevníci, s nimiž tráví více času než dříve a ztotožňuje se v mnoha ohledech. Na konci tohoto období zakončuje povinnou školní docházku, rozhoduje o volbě dalšího studia, čímž ovlivňuje své budoucí povolání a sociální postavení. Jedinec vstupuje do partnerských vztahů a prochází prvními láskami.

Podle Freuda se pubescent nachází v genitálním stadiu, ve kterém začíná navazovat vztahy mimo rodinu a jeho sexuální přání se mění z incestních na společensky tolerované heterosexuální vztahy. Dospívající je méně egocentrický než ve stadiu falickém, lásku nejen přijímá, ale i poskytuje. (Vágnerová, 2000, s. 209)

Erikson ve své psychosociální periodizaci poukazuje na to, že jedinec musí na každém stupni vývoje řešit určitý „psychosociální konflikt“. Pokud se mu to podaří, může postoupit zdárně dále, je připraven čelit dalším krizím. V opačném případě je jeho vývoj pozdržen a ohrožen. Celé dospívání, které je křižovatkou mezi dětstvím a dospělostí, se vyznačuje hledáním vlastní identity v boji proti ohrožujícím pocitům nejistoty o své vlastní roli mezi lidmi a pozici ve společnosti. Jedinec hledá odpověď na otázku: „Kdo jsem já?“, pátrá po hodnotách a smyslu svého života. Zvládat tyto záležitosti mu pomáhá zejména společnost vrstevníků. (Shaffer, 2002, s. 42–43)

Výrazné změny v psychickém i sociálním vývoji vedou ke ztrátě dosavadních jistot a potřebě nové stabilizace za nových podmínek. Pubescent vykazuje menší závislost na rodině, tím pádem se u něj snižuje i pocit jistoty. Zjišťuje, že svět není jen dobrý a bezpečný, jak si myslel. V prostředí vrstevníků však dosahuje nové přijatelné pozice i pocitu jistoty. (Vágnerová, 2000, s. 210–211)

Dospívající musí řešit specifické vývojové problémy, mezi které například patří nesoulad mezi fyzickou a sociální zralostí, konflikt mezi hodnotami mladší a starší generace či rozpor mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti. (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 157–159).

4.1 Tělesná proměna v období pubescence

Zásadní tělesná proměna má vliv na vnímání vlastního já, téměř vždy vede ke ztrátě sebejistoty. Především v dospívání je zevnějšek jedince středem jeho pozornosti, každá změna je subjektivně citlivě prožívána. Kladné nebo záporné sebehodnocení se odvíjí také od reakce sociálního okolí na osobu pubescenta.

Tělesné a psychické zrání neprobíhá pokaždé ve stejném tempu. Jestliže je tělesné dospívání rychlejší než psychické, jedinci mají větší problém, se přijatelným způsobem s tímto obdobím vyrovnat. Případné předčasné tělesné dospívání je více zatěžující pro dívky, které obecně dospívají dříve než chlapci. (Vágnerová, 2000, s. 211–212) Hoši vývojově zaostávají o 2 až 3 roky. Rozdíl však není jen v rovině časové, projevuje se i v tělesných změnách. U chlapců dochází hlavně k růstu a zesílení postavy (rozšíření ramen), u děvčat jsou nápadnější sekundární pohlavní znaky (růst prsou a rozšíření boků). (Shaffer, 2002, s. 159) Podle Vágnerové (2000, s. 212–213) se v závislosti na těchto změnách odvíjí i reakce na vlastní tělo. Zatímco dívky negativně prožívají nadměrnou vyspělost, tak chlapci se obtížně vyrovnávají s malou a slabou postavou.

Výše uvedené potvrzují Novotná, Hříchová a Miňhová (2004, s. 53–54), které podotýkají, že dříve dospívající chlapci jsou populárnější a vyrovnanější, zatímco později dospívající chlapci trpí komplexy nedostatkem sebejistoty. Naopak dívky se za tělesné změny stydí a snaží se je skrývat. Nejlépe jsou na tom atraktivní jedinci, ti jsou totiž pozitivně přijímáni vrstevníky. Autorky dále dodávají, že pubescenti nevěnují pozornost jen tělesným proporcím, ale kladou důraz také na oblečení, účes a celkovou úpravu zevnějšku, jenž je součástí identity dospívajícího.

„Jestliže se pubescent za atraktivního nepovažuje, může to ovlivnit jeho další směřování či hierarchii hodnot. Vědomí menší tělesné přitažlivosti stimuluje snahu o nějakou kompenzaci, stává se impulzem k tomu, aby jedinec hledal jiný způsob seberealizace.“ (Vágnerová, 2000, s. 211)

Z citovaného úryvku lze odvodit, že menší tělesná atraktivita může být podnětem k dalšímu rozvoji osobnosti. Naproti tomu je zde větší nebezpečí, že se jedinci dostanou do problémů, protože mohou hledat sociální náklonnost u nedůvěryhodných osob nebo na sebe budou chtít nějakým způsobem upozornit. Tím pádem se zvyšuje i riziko experimentování s návykovými látkami.

4.2 Citové prožívání v období pubescence

V důsledku hormonálních změn pubescent ztrácí citovou jistotu a stabilitu. Emoční reakce jsou intenzivní, spíše krátkodobé a k podnětům méně přiměřené. Samotný jedinec je svou labilitou a přecitlivělostí často nepříjemně překvapen. S tím souvisí i proměnlivost nálad, větší podrážděnost a zhoršené chování. Tyto faktory přispívají ke vzniku konfliktů v mezilidských vztazích, protože na sociální okolí pubescenti působí jako rozmazlené děti s nedostatkem sebeovládání.

Další změnu představuje nepřístupnost. Dospívající považuje pocity za součást vlastní osobnosti, nechce je projevovat, stává se více introvertní. (Vágnerová, 2000, s. 214–215)

Podle Říčana (2009, s. 278–281) je u pubescentů typická vzpoura proti autoritám, kdy rodiče dospívajícím připadají omezení a staromódní. Na váze získává skupina vrstevníků, ve které dospívající tráví hodně času. V tomto období nacházíme určitý rozpor v tom, že se jedinec snaží být konformní s vrstevníky (např. oblékat se jako ostatní) a současně touží po individualitě (být v něčem specifický, jedinečný). Hlavním vývojovým úkolem je budování vlastní identity. Hledání totožnosti znamená náročný úkol, při kterém se dospívající musí „postavit na vlastní nohy“, zvolit si životní styl a nést za něj odpovědnost. Budování identity sice vrcholí v adolescenci, ale je to celoživotní úkol, na který se připravujeme od dětství a pokračujeme v něm i později. Vágnerová (2000, s. 215) dodává, že s hledáním vlastní identity souvisí pubertální vztahovačnost. Jakékoliv reakce jiných lidí bývají často interpretovány jako kritické, nepřátelské, urážející, přičemž takový úmysl mít vůbec nemusí.

Říčan (2009, s. 280) tvrdí: *„Hledání a budování osobní identity představuje v jistém smyslu radikální vývojový předěl. Osobnost přitom bývá vystavena silnému vnitřnímu pnutí, když je nutno řešit zároveň vztahy k rodičům, přípravu na povolání, erotické problémy a soutěž s vrstevníky.“*

Jak bylo uvedeno, v období pubescence jsou jedinci náchylní k nepřiměřeným emočním reakcím, které často způsobují spory v mezilidských vztazích. Na první pohled to sice nemusí být zjevné, ovšem ve skutečnosti pubescenti tyto konflikty těžce prožívají a uzavírají se do sebe. Domníváme se, že citová nevyrovnanost zvyšuje pravděpodobnost výskytu nebezpečného jednání v podobě konzumace alkoholu. U některých dětí takovému jednání může dojít, protože chtějí držet krok s vrstevníky a být součástí „party“. Jiné děti tímto způsobem mohou řešit konflikty s okolím, protože alkohol považují za prostředek umožňující jim únik z tíživé reality, ve které se jim nedostává pochopení.

4.3 Socializace v období pubescence

Pubescent odmítá nadřazenost autorit, jako jsou rodiče a učitelé. Chce se jim vyrovnat. Z toho pramení neustálá polemika s názory dospělých. Pokud jim dokáže oponovat, je uspokojen, dosahuje pocitu jistoty a utvrzuje víru ve vlastní schopnosti. „*Dohadování s autoritou a demonstrace jejího odmítání je typickým znakem puberty.*“ (Vágnerová, 2000, s. 229)

V období dospívání roste význam vrstevnické skupiny. Pubescent vytváří na rodiče tlak, aby neměl horší pozici než ostatní (např. aby mohl jít také na diskotéku, aby měl vyšší kapesné atd.). Rodiče se mohou cítit ukřivdění, protože slova kamarádů mají větší váhu než jejich názory a pocity. Jedinec se tak snaží dosáhnout menší závislosti na rodině a vybudovat si dobrou pozici mezi vrstevníky. Takové chování je přechodné, postupem času se vztahy mezi rodiči a dítětem opět zlepší.

Již bylo zmíněno, že komunikace pubescenta s dospělými je provázena vzájemným neporozuměním a konflikty. Naopak komunikace s vrstevníky probíhá na „stejně vlně“, pro niž jsou typické hrubší a slangové výrazy, zkratkovitá sdělení, určité slovní obraty, hlasitost atd. Děti se tak záměrně odlišují od společnosti dospělých a tuto odlišnost demonstrují navenek. (Vágnerová, 2000, s. 232)

Podle Langmeiera a Krejčířové (1998, s. 151) ve většině případů u dospívajících přetrvávají pozitivní vztahy k rodičům a to i přesto, že je kritizují, nebo jim odmlouvají.

Vágnerová (2000, s. 233) upozorňuje na skutečnost, že „*v období dospívání mají velký význam normy stanovené vrstevníky, většinou mají přednost před normami rodiny (resp. školy a majoritní společnosti). Pubescent akceptuje pravidla vrstevnické skupiny a chová se podle nich. To platí zejména ve vztahu k normám, upravujícím vztahy a chování ve skupině. Tlak na jejich dodržování bývá obrovský a jejich překročení je trestáno. Nejhorší variantou je vyloučení ze skupiny a izolace.*“

Říčan (2009, s. 211–214) dodává, že jedinec se v rámci skupiny neustále srovnává s ostatními, soutěží s nimi o oblibu, respekt a vliv. Proto se většina členů – ať už vědomě či nevědomě – snaží vystupovat jako vytrvalejší, oddanější či spolehlivější než druzí.

Velký význam vrstevníků v této životní etapě byl již zmiňován. Za velmi důležité přitom pokládáme to, jakými vrstevníky je jedinec obklopen. Jejich chování totiž může na další děti působit pozitivně i negativně. Přátelské vazby s dětmi, které jsou rodiči vedeny ke slušnému chování a kvalitnímu trávení volného času, posilují ochranu před návykovými látkami. Naopak přátelské vazby s vyhraněnou skupinou vrstevníků, která se dopouští nežádoucího

chování, popř. přímo konzumuje alkohol, zvyšují pravděpodobnost inklinace dětí k návykovým látkám obecně. Rovněž bylo uvedeno, že pubescenti se přestávají považovat za děti, chtějí se vyrovnat dospělým. To může být dalším důvodem, proč jedinci sáhnou po alkoholu, který mnohdy pijí jen proto, aby sobě i svému okolí dokázali svou „dospělost“.

4.4 Rodinné vztahy v období pubescence

Zrychlené tempo vývoje a úsilí zvyšovat autonomii má významný dopad na vztahy v rodině. Rodiče ztrácejí dominantní postavení, pubescent se snaží získat větší prestiž a rozvíjí svou vlastní identitu. Ta by měla být specifická, odlišovat jej od ostatních lidí. Tento proces se označuje pojmem individuace.

V období dospívání se rozchází potřeby rodičů a potřeby dospívajících. Zatímco rodiče se snaží udržet citový vztah dítěte, pubescenti se potřebují emancipovat od rodiny. Tlak ze strany rodičů by však neměl být příliš silný, jinak hrozí, že dítě se bude cítit ohroženo a bude inklinovat k volbě úplného odtržení a hledání vazeb někde jinde (s největší pravděpodobností mezi vrstevníky). Citové vazby k rodině nejsou zrušeny, jak se může na první pohled zdát, ale dochází k jejich proměně. Pocit jistoty a bezpečí, který rodina svému členu poskytuje, neustále funguje, ale už pouze ve vědomí jedince. Další rozpor je dán úsilím rodičů o zachování své autority, naproti tomu pubescent se snaží omezit dosavadní podřízenost a dětskou roli. (Vágnerová, 2000, s. 237–242)

Vágnerová (2000, s. 241) varuje: *„Jestliže je rodina příliš autoritativní, dítě se může komplementárně rozvinout jako pasivní, submisivní jedinec, který nemá na sebeprosazení a odpoutání z takové vazby dost sil, ani potřebné osobnostní vlastnosti. Jeho identita zůstává nadále vázána na stále stejné rodinné role.“*

Co se týče problematiky alkoholu u dětí, tak dle Nešpora a Csémyho (2003, s. 8) riziko zvyšují nejasná pravidla v rodině, příliš přísná výchova, zaneprázdněnost rodičů, málo času na dítě, nedostatečný dohled, manželské konflikty, podceňování, odmítání, popř. sexuální zneužití dítěte. Více ohroženi jsou děti, které vychovává pouze jeden z rodičů. Dále má nepříznivý vliv časté stěhování, chudoba nebo nezaměstnanost rodičů. Dobrým vzorem samozřejmě nejsou rodiče a příbuzní, kteří alkohol před dětmi pijí nebo jej u dětí dokonce tolerují.

Naproti tomu riziko užívání alkoholu dětmi snižují jasná pravidla v rodině, spolupráce rodičů při výchově, dostatek času na dítě, odpovídající péče, přiměřený dohled, podpora kvalitních zájmů ze strany rodičů, respektování dítěte aj. Značný přínos má úplná rodina

s dobrými společenskými vztahy. Styl výchovy by neměl být přehnaně přísný, ale ani příliš liberální. Ideální je volba střední cesty, která jedince přiměřeně omezuje. Pro pubescenty je důležité, aby jim rodina poskytovala bezpečné zázemí a samotní rodiče neřešili problémy užíváním alkoholu. (Nešpor, Csémy, 2003, s. 8)

Marhounová (1996, s. 136) uvádí, že riziko alkoholové závislosti je vyšší u mužů, kteří prošli ústavní výchovou, v dětství a dospívání jeví známky poruch chování nebo jako nezletilí již pravidelně konzumovali alkohol. Výrazně ohroženou skupinu představují dospívající chlapci, jejichž otec je závislý na alkoholu.

4.5 Role vrstevníků v období pubescence

Není žádným překvapením, že pro mladší dítě je zdrojem jistoty a bezpečí rodina. V období dospívání se situace mění, jedinec se snaží zbavit infantilní (nevyspělé, dětinské) závislosti na rodině a orientuje se na vrstevníky, kteří řeší podobné problémy jako on. Vrstevnická skupina si vytváří vlastní normy, hodnoty a pravidla, jimiž se členi řídí. Pubescent zde nachází potřebné zázemí a může si vydobýt nadřazenou roli s vysokou prestiží, což je v rodinném prostředí nemožné. (Vágnerová, 2000, s. 248)

Taxová (1987, s. 133–136) poukazuje na to, že ve vrstevnických skupinách dochází k uspokojování potřeb – zejména osobnostních a sociálních. Už od počátku školní docházky se rozvíjí potřeba být přijat skupinou a zaujmout v ní patřičnou roli, v období dospívání se taková potřeba stává více a více naléhavější. Společnost vrstevníků poskytuje relaxaci, uvolnění, odreagování, zábavu a pomoc při překonávání zátěžových situací. V rámci skupiny si dospívající zkouší různé sociální role, ověřují si své schopnosti, učí se organizovat i podřizovat. Nejen tím získávají sociální zkušenosti.

Podle Vágnerové (2000, s. 248) socializace ve vrstevnické skupině přispívá k osamostatnění a rozvoji identity každého jedince.

Již na počátku puberty se objevuje silná potřeba přátelství. Přátelský vztah pomáhá v budování nezávislosti na rodině a navozuje pocit jistoty a bezpečí. V období adolescence a mladé dospělosti bývá částečně nahrazen partnerským vztahem. Dobří přátelé si sdělují vnitřní pocity, životní zkušenosti, vzájemně se podporují. Dohromady se slučují jedinci, kteří jsou si podobní a v mnoha ohledech se shodují.

Pubescent také experimentuje v oblasti sexuální. První lásky, příznačné pro toto období, však mají podobu platonického vztahu. (Vágnerová, 2000, s. 243–251)

Experimentování se nevztahuje pouze na oblast sexuální, pubescenti mají tendenci po nových zkušenostech a zvyšuje se u nich riziko, že přijdou do kontaktu s alkoholem, cigaretami, popřípadě s dalšími návykovými látkami. Autoři Nešpor a Csémy (2003, s. 9) uvádí, že do problémů s alkoholem se dostávají spíše děti, jejichž kamarádi mají konflikty s autoritami, dopouští se protispolečenského chování, ve svém chování jsou bezohlední a mají tendenci druhé zesměšňovat. Negativně na dítě pochopitelně působí rovněž vrstevníci, kteří zaujímají kladný vztah k alkoholu nebo jej přímo konzumují. Naopak kamarádi, kteří alkohol nebo jiné drogy odmítají, vyznávají zdravý způsob života, mají dostatek kvalitních zájmů a respektují rodiče, autority i ostatní členy dětského kolektivu, podporují jedince v tom, aby se alkoholu nadále vyhýbal.

Taxová (1987, s. 236) podotýká, že trávení volného času je problematické především u jedinců, jejichž zájmy jsou povrchní, nehodnotné nebo velmi proměnlivé. Takoví jedinci často nevědí, jak se svým volným časem naložit, stěžují si na nudu a uchylují se k pasivním zábavám – např. sledování televize. Přebytek volného času vyhání jedince také ven, kde se potulují po ulicích. Znudění dospívající projevují zvýšenou touhu po dobrodružství, a proto se orientují na lacinou zábavu, v horším případě až na asociální činnost. Problém je v tom, že vůle, která nepodnítila hodnotnější aktivitu, nepodnítl ani zábrany.

Podle Říčana (2009, s. 220–222) má na jedince výrazný vliv velká skupina shromážděná na jednom místě. Do popředí potom vystupují mechanismy kolektivního člověka, kdy jedinec napodobuje ostatní a jeho chování je často na nižší mravní a intelektuální úrovni. Je-li člověk osobně odpovědný za to, co dělá, fungují u něj určité zábrany, aby se nechoval neetickým způsobem, ovšem pokud jedinec vystupuje jako člen skupiny (tedy nejedná pouze sám za sebe), tyto zábrany slábnou.

4.6 Postoje a hodnoty v období pubescence

Postoje v období dospívání se rozvíjejí velmi rychle, zasahují do učení, zábavy, mezilidských vztahů, volného času, umění a mnoha dalších životních oblastí. U dospělých lidí jsou postoje poměrně stabilní, kdežto u adolescentů bývají ještě proměnlivé, plastické a ovlivnitelné.

Dospívání je citlivé období pro utváření vztahu k hodnotám. Hierarchický systém hodnot vyjadřuje to, co je pro jedince/společnost užitečné, prospěšné a cenné. Mladí lidé se s nimi setkávají jak ve formě společenských očekávání, tak v podobě individuálních hodnotových systémů lidí a skupin, s nimiž přicházejí do styku.

Vytvoření hodnotového vztahu k určitému jevu je založeno na zvnitřnění hodnoty, jejím rozpoznání a přijetí. Zprvu jsou hodnoty přejímány z okolí (hlavně z rodiny). Později dochází k citovému přejímání hodnot, kdy jednotlivé hodnoty vyvolávají kladné či záporné emoce. Dalším stupněm je racionální zpracování hodnot. Jedinec se o ně aktivně zajímá, uvažuje o nich a postupně je zařazuje do vytvořeného systému. Následkem toho vzniká přesvědčení o důležitosti a platnosti dané hodnoty. (Taxová, 1987, s. 144–145)

Výzkumy hodnotové orientace středoškoláků odhalily hodnoty, kterým je připisována největší váha. Dle Káňové (1981, in Taxová, 1987, s. 145) mezi ně především patří: spokojené manželství; uplatnění, úspěch a obliba v práci; vysokoškolské vzdělání; zajímavá a poctivě vykonávaná práce; zdraví; přátelství; láska; rodina a domov.

Záměrně byl uveden historický zdroj, chceme totiž poukázat na to, že od 80. let se řada vyznávaných hodnot nezměnila. Výzkumná šetření zaměřená na dospívající z posledních dob potvrzují přetrvávající význam základních hodnot jako je zdraví, rodina, láska, přátelství, vzdělání. (např. Malíková, 2010, s. 50–59)

5 Postoje jako součást lidské osobnosti

V této kapitole se zaměříme na definici postojů, jejich dělení, strukturu, vybrané vlastnosti a funkce. Dále se zmíníme o utváření postojů a jejich změně, stejně jako o vlivu postojů na chování lidí či možnostech jejich měření.

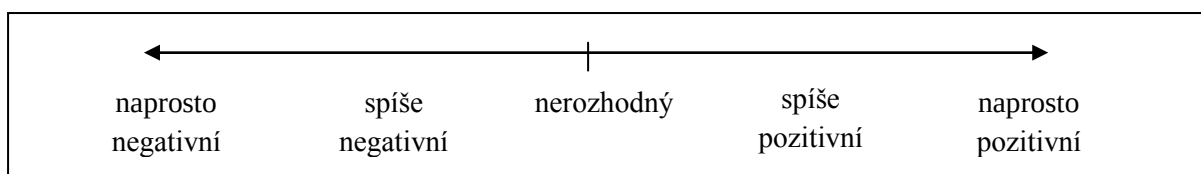
Přestože postoje tvoří důležitou součást struktury lidské osobnosti, tak psychologové nejsou v definování postojů jednotní. Abychom se dostali k jádru věci, přiblížíme si význam slova hodnocení. Hodnocení znamená více či méně vědomé subjektivní prožívání hodnoty objektů (např. osob, věcí, jevů, myšlenek, událostí), jejich vlastností a vztahů mezi nimi. Hodnota pro člověka představuje to, co pro něj má osobní význam. Může mít podobu pozitivní, negativní, ale i ambivalentní. V užším slova smyslu lze hodnotu vnímat jako to, co člověk považuje za dobré, žádoucí nebo čemu přiřazuje pozitivní význam. (Nakonečný, 2009a, s. 234) A teď už pojďme k definici.

5.1 Definice pojmu postoj

Jako první pojem postoje použila dvojice autorů Thomas a Znaínecki v rozsáhlé práci o polském rolníkovi v Evropě a Americe. Postoj chápali jako vztah k nějaké hodnotě, způsob nějakého hodnocení, přičemž objektem hodnocení může být cokoli – věc, událost, osoba, myšlenka apod. (Nakonečný, 2009b, s. 239)

Krech, Crutchfield a Ballachey (1968, in Nakonečný, 2009b, s. 240) jsou autoři ucelené definice postojů jako *„trvalé soustavy pozitivních nebo negativních hodnocení, emocionálního citění a tendencí jednání pro nebo proti společenským objektům“*. Nakonečný (2009b, s. 240) pak vnímá postoje jako *„hodnotící vztahy“*. Objektům přiřazujeme určitou hodnotu, posuzujeme je jako žádoucí nebo nežádoucí, správné nebo nesprávné, krásné nebo škaredé, důležité nebo zbytečné atd.

„Postoj tedy vyjadřuje hodnocení objektu subjektem, které se pohybuje v kontinuu, jehož krajní póly tvoří naprosto pozitivní a naprosto negativní vztah, například naprostý souhlas či nesouhlas s určitým výrokem, naprostá přitažlivost nebo odpudivost a podobně.“ (Nakonečný, 2009a, s. 234–235) Pro lepší představu poslouží uvedený obrázek.



Obr. č. 1: Dimenze postojů (Nakonečný, 2009a, s. 235)

5.2 Dělení postojů a jejich struktura

Postoje lze rozlišovat na centrální a okrajové (periferní). Jak již z názvu vyplývá, centrální postoje se vztahují k významným objektům (např. rodina) a hodnotám (např. spravedlnost), kdežto okrajové postoje jsou pro konkrétní osoby méně důležité. Jeden a ten samý objekt může být u různých lidí předmětem různých postojů. (Nakonečný, 2009a, s. 234–235)

Postoje můžeme dělit i podle toho, k jakému objektu se vztahují. Objektem může být cokoli, nad čím člověk přemýšlí nebo co registruje v okolí. Mohou to být předměty konkrétní (např. čokoláda) nebo abstraktní (např. svoboda projevu), neživé věci (např. mobilní telefon), osoby (např. Barack Obama) či skupiny (např. čeští politici, cizinci). (Bohner, Wanké, 2002, s. 5) Do skupiny pod názvem sebehodnocení řadíme postoje k sobě, postoje ke společenským skupinám označujeme (zvláště v negativním slova smyslu) jako předsudky a postoje k abstraktním objektům (např. spravedlnost) se často nazývají hodnotami. (Hewstone, Stroebe, 2006, s. 284)

Každý člověk zaujímá k objektům zejména pozitivní nebo negativní postoje. Některé objekty však jednotlivce nepřitahují ani neodpuzejí, jeho postoje k nim jsou tedy neutrální. V opačném případě, když subjekt k témuž objektu pociťuje zároveň apetenci i averzi, mluvíme o ambivalentním vztahu k objektu.

Kromě roviny zjevných postojů existuje i rovina skrytých (neboli implicitních) postojů, jež Hewstone a Stroebe (2006, s. 284) definují jako „*hodnotící tendence, které mohou ovlivnit hodnocení či chování, aniž by si jejich vliv daná osoba uvědomovala.*“

Nakonečný (2009b, s. 280–283) dodává, že ke stejnému objektu postoje lze uplatňovat obě jeho roviny. Například vědomá záliba v konzumaci alkoholu (tj. zjevné pozitivní hodnocení) a nevědomý odpor (skryté negativní hodnocení). Zjevný a skrytý postoj nemusí být jako v uvedeném příkladě v rozporu, často bývá spojitý, což by bylo typické pro celoživotního abstinenta, který zjevně odmítá alkohol, rovněž si skrytě uvědomuje jeho škodlivý vliv. Čím více je zásoba poznatků omezená, tím větší vliv má skrytý postoj.

Dle Nakonečného (2009b, s. 246–247) se každý postoj skládá ze tří komponent: kognitivní, emotivní a konativní. Některá z nich může převládat, ale většinou jsou v rovnováze. **Kognitivní komponenty** (tj. smýšlení) – obsahují informace o objektu postoje. **Emotivní komponenty** – zahrnují veškeré emoce, které objekt postoje vyvolává (např. hněv, smutek, radost, sympatii, odpor). **Konativní komponenty** – znamenají snahu, resp. pohotovost chovat se k objektu postoje určitým způsobem.

Emotivní složka určuje sílu postoje. Intenzita postoje může být vyjádřena bodem na přímce, od extrémně pozitivního přes neutrální až k extrémně negativnímu postoji. Neutrální postoje se týkají objektů, které pro subjekt nejsou významné. Mnohdy o nich dotyčný jedinec ani nic neví. Neutrální postoje bývají zastoupeny nejčastěji odpovědi „nevím“, „nedokážu odpovědět“ apod. Na druhé straně extrémní postoje, ať už pozitivní nebo negativní, mají největší intenzitu a jsou nejvíce odolné proti změně. Výskyt těchto postojů je však poměrně malý. (Nakonečný, 2009b, s. 247–248)

Jak Oliverius (1988, s. 90–91) uvádí, emoce, které jsou prožívány k objektu postoje, mohou mít povahu příjemnou či nepříjemnou a objekt může být oblíbený nebo neoblíbený. Co je důležité, tak emotivní složka dodává postoji jeho motivační ráz a určuje jeho směr. Kognitivní složka, kromě znalostí o objektu postoje, může obsahovat hodnotící názory nebo představy o způsobech jednání ve spojení s objektem postoje. Na základě takového hodnocení je jednání vnímáno například jako žádoucí až nežádoucí apod. Co se týče konativní složky, tak tendence k jednání souvisí s polaritou postoje – tzn., že pokud jedinec vyznává k objektu pozitivní postoj, je pravděpodobné, že se bude angažovat ve prospěch tohoto objektu než naopak.

5.3 Charakteristika vybraných vlastností a funkcí postojů

V této kapitole si přiblížíme základní vlastnosti postojů, odolnost postojů ke změně a vybrané funkce, které mohou plnit.

Základní vlastnosti postojů dle Nakonečného (2009a, s. 237) jsou následující:

1. Komplexnost – každý postoj zahrnuje kognitivní, emotivní i snahové komponenty;
2. Konzistence – jednotlivé komponenty se vyznačují určitou mírou soudržnosti. Jestli se vzájemně podporují, jsou konzistentní. V opačném případě jsou inkonzistentní;
3. Konsonance trsu postojů – tzn., že postoje vytváří určité kategorie. Například postoje vůči politice, náboženství, sportu, návykovým látkám apod.;
4. Rezistence postoje vůči změně – je pochopitelné, že nejobtížnější je změna centrálních a vyhraněných postojů;
5. Intenzita postoje – postoje mají různou intenzitu. Největší intenzitu zaujímají vyhraněné postoje, kdy jedinec s něčím naprosto souhlasí nebo nesouhlasí.

Krech, Crutchfield a Ballachey (1962, in Nakonečný, 2009b, s. 252–253) charakterizovali **postoje vzhledem k jejich možným změnám**, přičemž tvrdí, že jednoduché postoje (vycházející z minima poznatků) se mohou snadněji změnit ve svůj protiklad, zatímco multiplexní postoje (vycházející z množství poznatků) jsou přístupnější změnám ve své intenzitě. Shodné postoje se podporují a jsou následně odolnější vůči změnám. Nejvíce odolné vůči změnám jsou však díky své intenzitě extrémní postoje. Proti změnám jsou také rezistentní postoje, které jedinec vykazuje proti významným (centrálním) objektům.

Výše uvedené je možné aplikovat i na problematiku alkoholu u dětí. Včasná osvěta dětí s nedostatečnými znalostmi o návykových látkách, může proměnit jejich kladné názory k alkoholu v názory opačné. Jestliže se jedná o prevenci u dospívajících, kteří již mají své postoje k alkoholu založeny na větším množství poznatků, je důležité utvrzovat je ve správných názorech, předkládat jim další potřebné informace a důsledkem toho upevňovat jejich negativní postoje k návykovým látkám. Zde se pak uplatňuje to, že shodné postoje se podporují a stávají se odolnější. Problémy s alkoholem se mohou rozvinout i v závislosti na vzájemné spojitosti postojů. Například uznání otce (významný objekt), který však pije alkohol, může u syna vyvolávat všeobecně pozitivní postoj k návykovým látkám. V každém případě je potřeba k prevenci přistupovat včas, zejména dříve než jedinec alkoholu propadne a vytvoří si k němu extrémně kladný postoj, jehož změna je výrazně obtížnější.

Funkci postojů krátce a výstižně vymezil Triandis (1975, in Nakonečný, 2009a, s. 237): „*Postoje se utvářejí a vyvíjejí, abychom rozuměli svému prostředí, chránili pocit vlastní hodnoty, přizpůsobili se komplexnímu světu a mohli vyjádřit své základní hodnoty.*“

Jinými slovy lidé mají postoje proto, aby svému chování propůjčili smysl. Postoje lidem umožňují chápat okolní svět, ochraňovat integritu osobnosti a odstraňovat nepříjemné pravdy o sobě samém, získávat maximální množství odměn z okolního světa a vyjadřovat jejich přesvědčení. (Triandis, 1971, in Nakonečný, 2009b, s. 250)

Hewstone, Stroebe (2006, s. 285–287) tvrdí, že postoje slouží k více účelům. Ve své publikaci rozlišují funkci znalostní, funkci utilitární, funkci sociální identity a funkci udržování sebeúcty. **Znalostní funkce** umožňuje organizovat objekty či události v našem okolí a usnadňuje zpracovávání informací o nich, abychom nemuseli pokaždé přemýšlet o tom, jak se máme k objektům zachovat při dalším setkání. **Utilitární funkce** vychází z toho, že kladný nebo záporný vztah k objektu se řídí tím, zda si jej spojujeme s odměnou nebo trestem. Tato funkce tedy umožňuje lidem řídit jejich chování tak, aby dosahovali pozitivních výsledků a zároveň se vyhýbali negativním výsledkům. **Funkce sociální identity**

umožňuje vyjadřovat hodnoty jedince a identifikovat se s konkrétními vztažnými skupinami. **Funkce udržování sebeúcty** má dvě podoby. Za první, postoje mohou ochránit člověka před negativními objekty tím, že si od nich udržuje odstup, protože se domnívá, že pro něj představují nebezpečí. Za druhé, postoje mohou vytvořit spojení mezi samotným člověkem a pozitivními objekty.

Autory je možné doplnit o Nakonečného (2009a, s. 236), který uvádí, že centrální postoje mají sjednocující funkci (utvrzují jedince v důležitých vztazích) a konformní (shodné) postoje redukují úzkost z ohrožení existence.

Stejný objekt může být různými lidmi samozřejmě hodnocen odlišně, lidé totiž uplatňují jednotlivé funkce postojů v různé míře, přičemž záleží zejména na jejich osobnosti.

5.4 Utváření a změny postojů

Jak Nakonečný (2009b, s. 259–260) uvádí, postoje vyjadřující vztah k hodnotám se utváří na základě zkušenosti, jsou tedy produktem učení. Hodnotová orientace se vytváří už v raném dětství, v období primární socializace, kdy se dítě začíná seznamovat s hodnotami svého sociálního prostředí. Dítě se učí oceňovat, co je dobré a co je špatné, spojuje si určité objekty s tresty, jiné zase s odměnami. Postoje se tedy vytvářejí v důsledku subjektivně významné stimulace, která poskytuje odměnu, trest nebo jejich očekávání. Tím si vytváří jakýsi osobní systém apetencí a averzí, resp. vnitřní síť predispozic k hodnocení objektů. Nesmíme opomenout, že každý jedinec je individualitou a má svůj vlastní systém postojů, který je jedinečný. Utváření postojů však probíhá stejnými způsoby, ať už jde o dítě nebo dospělého.

Sherif a Cantril (1966, in Nakonečný, 2009b, s. 263) vymezili hlavní tvrzení týkající se vzniku postojů: „*Postoje jsou odvozeny z reakcí (verbálních i non-verbálních) člověka. Jestliže jedinec opakovaně reaguje charakteristickým způsobem (pozitivním nebo negativním) ve vztahu k určitému stimulujícímu objektu, odvozujeme z toho, že si vytvořil postoj vůči tomuto stimulu.*“

Dvojice autorů považuje postoje za setrvávající stavy pohotovosti k reakcím, protože zahrnují kognitivní komponenty, a také proto, že jsou naučené, neboť vše, co je naučeno, více či méně dlouho setrvává. Autoři však poukazují i na skutečnost, že postoje nejsou naprosto fixované stavy pohotovosti. Jak se učením utvářejí, tak se učením mohou i měnit, za dramatických okolností dokonce ve svůj protiklad.

Dle Krecha, Crutchfielda a Ballacheyho (1968, in Nakonečný, 2009b, s. 263) se pozitivní postoje vytvářejí k předmětům a lidem, jež uspokojují potřeby jedince či pomáhají k dosažení jeho cíle. Naopak negativní postoje se vytvářejí k předmětům a lidem, kteří znesnadňují dosažení cíle.

Nakonečný (2009a, s. 242) z pohledu sociální psychologie míní, že postoje představují produkty učení, protože se formují na základě přejatých informací a individuálních zkušeností, tj. v důsledku individuálních kontaktů a interakcí. Na vytváření postojů působí i vlivy modelů a institucionální faktory. Modely působí ve smyslu imitačního učení (napodobování modelu, identifikace), kdy jedinec přebírá některé postoje. Institucionálními faktory jsou myšleny ideje a normy, které vyznávají náboženské organizace, politické strany, sportovní kluby, zájmové a jiné organizace, s jejichž názory se dotyčný ztotožňuje.

„Když se jedinec učí postojům, uplatňují se přitom základní způsoby učení: klasické podmiňování (učení se signálům), operantní podmiňování (učení se důsledkům vlastního chování) a imitační učení (na základě identifikace a modelu).“ Zatímco klasické a operantní podmiňování vede k vytváření pozitivních či negativních postojů, tak imitační učení vede k převzetí některých postojů. (Nakonečný, 2009a, s. 243)

Oliverius (1988, s. 93–95) doplňuje, že v procesu utváření postojů hrají podstatnou roli potřeby a také příslušnost člověka k různým sociálním skupinám, přičemž výraznější vliv mají skupiny primární a skupiny, s nimiž se jedinec ztotožňuje.

Postoje jsou poměrně trvalé, přesto se mohou za určitých okolností měnit (Nakonečný, 2009b, s. 267). Dennodenně se dostáváme do situací, kdy se někdo snaží změnit naše postoje – jsme vystavováni vlivům volebních kampaní, oslovování členy náboženských sekt, působí na nás televizní pořady či reklamy. Mnohé vlivy si ani nemusíme uvědomovat. Na kolik jsou naše postoje ovlivnitelné, poodhalí následující řádky.

Dle Nakonečného (2009b, s. 267) významné životní postoje přispívají k vnitřní integritě osobnosti, proto si je snažíme uchovat a bráníme se jejich změně. Takové postoje jsou tudíž nejvíce stabilizované a v průběhu běžného života se mění pouze pod vlivem významné korektivní zkušenosti spojené s psychickou zátěží. Příkladem může být tragické úmrtí v rodině, v jehož důsledku přestanou rodinní příslušníci vyznávat víru v Boha.

Autor dále uvádí, že obtížná je změna radikálních postojů v jejich protiklad. V tomto případě mluvíme o konverzi. Mnohem pravděpodobnější změna intenzity postoje, kdy odpůrce zůstane odpůrcem a ve svých názorech buď trochu zvolní, nebo se jeho odpor k dané oblasti ještě zesílí.

Podstatnou roli hraje rovněž prožité psychické trauma, které představuje neúměrnou zátěž. Například znásilněná žena radikálně mění své postoje k sexu či mužům celkově; člověk, který viděl na vlastní oči jatka, se stává vegetariánem atd. Účinek tedy mají zejména přímé životní zkušenosti.

Při změně postoje nejsou samotná fakta natolik důležitá. Triandis (1975, in Nakonečný, 2009b, s. 268) na základě výzkumů jmenoval základní faktory změn postoje. Jsou jimi důvěryhodnost, atraktivita a moc zdroje informace, dále styl, struktura a obsah informace.

Krech, Crutchfield a Ballachey (1968, in Nakonečný, 2009b, s. 268) v oblasti postojů rozlišují **sourodé změny** (zesilování pozitivního nebo negativního postoje) a **nesourodé změny** (určitá míra pozitivního postoje přechází v určitou míru negativního postoje, a naopak). Není překvapením, že za stejných okolností je vždy lehčí navodit sourodou změnu.

Poměrně odolné vůči změně jsou silné integrované postoje, jejichž emotivní i kognitivní složka je vyvážená. Takové postoje označujeme jako přesvědčení a k jejich změně se používá přesvědčování či přemlouvání, které se opírá o logická racionální a emocionální zdůvodnění. Howell (1969, in Nakonečný, 2009b, s. 270) radí, jak postupovat během přesvědčování. Nejprve je nutné vyvolat a udržovat pozornost přesvědčovaného jedince. Následuje navození příslušných motivů, které je potřeba spojit s přesvědčováním. Nakonec je celý postup zakončen vytvořením vhodné specifické reakce a jejím upevněním.

Zmíněná emocionální argumentace působí primárně na city a usiluje o aktivaci podvědomých sklonů a tužeb. Jelikož emoce hrají v postojích rozhodující roli, racionální argumentace s nimi vždy alespoň částečně souvisí. Mezi osvědčené racionální postupy patří tzv. „rytmus ano odpovědí“, kdy se přesvědčovanému předloží několik po sobě jdoucích otázek, na něž je možné odpovědět jen „ano“, poté se předloží argument ve směru přesvědčování a přesvědčovaný jedinec má tendenci znovu říci „ano“. Jiný postup představuje tzv. „technika spoluběžce“. Tou se snažíme přesvědčit dotyčného, že postoj, jaký by měl zaujmout, je u ostatních lidí považován za samozřejmý. (Nakonečný, 2009b, s. 271)

Podle Nakonečného (2009b, s. 275–276) se postoje utvářejí a mění vždy v určité souvislosti. Ta je na jedné straně ovlivněna psychickým stavem subjektu a na straně druhé celkovou situací. Hodně záleží na důvěryhodnosti zdroje (komunikátora), tedy na jeho odbornosti, vystupování, úpravě zevnějšku, zájmové či jiné podobnosti atd. Komunikátoři, kteří jsou v těchto ohledech pozitivně hodnoceni, bývají v přesvědčování úspěšnější. Rozhodující roli však hrají psychologické vlastnosti subjektu postoje, jeho ovlivnitelnost, aktuální rozpoložení a struktura situace.

Berkowitz a Lundy (1957, in Nakonečný, 2009b, s. 276) dodávají, že čím více pozitivní vztah člověk k sobě samému zaujímá, tím menší je jeho ovlivnitelnost.

5.6 Postoje ve vztahu k chování

Jestliže předpovídáme chování na základě postojů, tak platí, že silné postoje lépe predikují chování než slabé postoje. Badatelé Regan a Fazio (1977, in Hewstone, Stroebe, 2006, s. 320) tvrdí, že postoje utvořené přímou behaviorální zkušeností jsou přístupnější, což vede k větší konzistenci mezi postoji a chováním. Větší prediktivní hodnotu pro chování mají postoje, které se utvářejí centrální cestou, tzn. na základě informací, které mají pro jedince větší význam.

Jak Hewstone a Stroebe (2006, s. 322–324) uvádí, je důležité mít na paměti, že postoje jsou jen jednou determinantou chování. Na chování má výrazný vliv také sociální okolí, které vytváří na jedince tlak, aby se zachoval určitým způsobem. Člověk se tak rozhoduje mezi tlakem vnitřním (vlastní postoj k chování) a tlakem vnějším (jedinec je motivován vyhovět postoji jiných osob nebo skupin). Výsledkem je pak záměr konkrétní chování provést či nikoli. Příkladem může být situace, kdy nezletilý chce popíjet alkohol, ale přátelé jej varují, že to není dobrý nápad, protože je to nezákonné a navíc by zklamal rodiče, pokud by se to dozvěděli. Nakonečný (2009b, s. 246) doplňuje, je-li vlastní postoj silnější než tlak sociálního okolí, bude chování záviset spíše na postoji k chování, a naopak.

Dle Nakonečného (2009b, s. 242) obecně platí, že postoje jsou v souladu se způsoby jednání, pokud to situace umožňuje. Herneker (1991, in Nakonečný, 2009b, s. 245–246) však poukazuje na to, proč existuje nesoulad mezi postoji a chováním. Chování je závislé na naučeném předvídání důsledků chování (odměny a tresty), proto se lidé nechovají vždy souhlasně se svými postoji. Rovněž mohou uplatnit rozpory mezi postoji a potřebami (např. jedinec odsuzuje krádeže, ale v nouzové situaci, kdy jeho rodina hladoví, se pokusí ukrást nějaké jídlo). Nakonečný (2009a, s. 238) dále uvádí, že chování je mnohdy účelné a situačně podmíněné a v případě hrozby negativních sankcí (např. ze strany společnosti) bude chování jen stěží vyjadřovat skutečný postoj.

Chování v rozporu s vlastními postoji je nepříjemné, způsobuje rozpaky či stud. Proto se člověk snaží jednat konzistentně se svými postoji – tj. v souladu se svým přesvědčením, hodnotami. (Herneker, 1991, in Nakonečný, 2009a, s. 239)

5.7 Měření postojů

Postoje jsou velmi složité psychické struktury. Je tedy pochopitelné, že jejich měření není z metodologického pohledu jednoduchá záležitost. Postoje není možné měřit přímo, lze však na ně usuzovat z různých úkonů člověka. (Oliverius, 1988, s. 96)

Řezáč (1998, s. 241) či Výrost (1989, s. 247) mezi nejčastější metody, z nichž se při měření postojů vychází, řadí: pozorování (ať už v přirozeném nebo uměle vytvořeném prostředí), posuzovací a postojové škály, rozhovor, projektivní techniky nebo zaznamenávání doprovodných fyziologických a behaviorálních jevů. Toto rozdělení odpovídá způsobu získávání údajů.

Dle Oliveriuse (1988, s. 97) mají největší spolehlivost postojové škály. V rámci těchto metod respondenti vyjadřují určitý stupeň souhlasu či nesouhlasu s předloženými výroky. Jednotlivé výroky se musí vztahovat k objektu postoje, musí být podány srozumitelně s ohledem na věk a schopnosti dotazovaných. Podle dosaženého skóre se jednotlivé položky interpretují, což v důsledku umožňuje usuzovat na individuální postoje k danému objektu.

K nejběžněji používaným škálovým metodám patří *metoda sumovaných odhadů*, kterou navrhl v roce 1932 americký pedagog a psycholog Rensis Likert. Výchozím krokem této metody je shromáždění výroků o objektu postoje, přičemž polovina položek by měla představovat negativní tvrzení a druhá polovina pozitivní tvrzení. Pro všechny výroky je třeba zpracovat postojové škály, které vyjadřují míru souhlasu nebo nesouhlasu s obsahem výroku. Nejčastěji se používají původní pětibodové škály s body: 1 – silně souhlasím; 2 – souhlasím; 3 – nevím, nemám názor; 4 – nesouhlasím; 5 – silně nesouhlasím. Výjimkou však nejsou ani škály třibodové nebo sedmibodové. V klasifikaci nabývá nejnižší hodnoty silný souhlas, jenž ukazuje na nejpříznivější postoj. Výsledné skóre jedince odpovídá součtu hodnot jeho odpovědí na všechny položky. Průměr těchto hodnot znázorňuje pozici jedince na postojové škále. Likertova metoda sumovaných odhadů se používá zejména z důvodu menší náročnosti, nevyžaduje totiž posouzení z řad expertů. (Oliverius, 1988, s. 98–99)

Alternativní techniku měření postojů představuje například *sémantický diferenciál*. Autorem této techniky je Osgood a jeho spolupracovníci Suci a Tannenbaum. Tito autoři tvrdí, že sémantický diferenciál měří významnost kognitivní a afektivní složky postojů. Zatímco Likertova metoda sumovaných odhadů zjišťuje jen souhlas nebo nesouhlas s výrokem, sémantický diferenciál umožňuje odhalit jemné rozdíly v postojích. (Oliverius, 1988, s. 100–101)

V této kapitole bylo čerpáno sice ze starších, ovšem stále platných zdrojů.

6 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

V praktické části diplomové práce budeme seznámeni s výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo ve školních institucích (ZŠ, víceleté gymnázium) a v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (zkráceně NZDM). Proto je poslední kapitola teoretické části zaměřena na charakteristiku oblasti související s NZDM.

Jelikož každý z nás navštěvoval základní školu, víme, jaké je její poslání, komu je určena, jaké jsou její cíle, co nám přináší, v čem je specifické školní prostředí a jak na nás působí. Rovněž je všeobecně známo, k čemu slouží víceletá gymnázia a co jejich smyslem. Proto se těmito záležitostmi nebudeme zabývat, což by s ohledem na rozsah práce nebylo ani možné. Nicméně, stojí za to připomenout, že stěžejní právní předpis, který upravuje tyto oblasti, je již v textu zmíněný zákon č. 561/2004 Sb., tedy školský zákon. Oblast prevence zneužívání návykových látek na úrovni ZŠ a víceletých gymnázií byla nastíněna v kapitole 3.3. A teď už přesuňme pozornost k méně známým NZDM.

6.1 Vymezení nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

Ministerstvo práce a sociálních věcí (zkráceně MPSV) uvádí NZDM ve výčtu sociálních služeb jako jednu z forem pomoci. Tato zařízení mají podobu klubových prostor a pracují na principu nízkoprahovosti, což znamená, že je ze strany poskytovatele zajištěna uživatelům maximální možná přístupnost ke službám.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách obsahuje v části třetí § 62, který stanovuje: *„Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.“* Na základě tohoto zákona lze tedy uvést, že NZDM jsou zařízení sociálních služeb, ve kterých se uskutečňují sociální práce.

Ovšem NZDM zasahují i do dalších oblastí, jako je volný čas, výchova, vzdělávání, zdraví či komunitní programy. (Racek, Herzog, 2009, s. 320)

Samotný pojem „nízkoprahový“, popř. „princip nízkoprahovosti“ má více významů. Jednak jej lze vnímat ve smyslu, že většina služeb tohoto rozsahu je poskytována bezplatně (např. právě NZDM) a je široce přístupná, jednak každý nízkoprahový program má nějaký

minimální práh znázorňující podmínky, které musí klient splnit, aby mohl službu využívat (mezi zakázané chování v prostorách zařízení patří především: zákaz manipulace s návykovými látkami, zákaz příchodu pod jejich vlivem, zákaz sexu nebo zákaz násilí) a v neposlední řadě tento termín označuje uvědomované prahy, bariéry a možnosti v rámci jednotlivých programů. (Herzog, 2009, s. 177–188)

6.2 Cílová skupina a cíle nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

„Posláním NZDM je usilovat o sociální začlenění a pozitivní změnu v životním způsobu dětí a mládeže, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, poskytovat informace, odbornou pomoc, podporu a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení.“ (Herzog et al., 2008, s. 3)

Svoboda (2009, s. 57) poznamenává, že služby od pracovníků NZDM jsou vhodné pro mladistvé, kteří mají potíže při zvládání svého života. U těchto jedinců se často setkáváme s manipulovatelností, nevzdělaností a v pozdějším věku s nezaměstnaností. Stejně tak mají problém s kvalitním využíváním svého volného času, proto hledají alespoň nějaké vzrušení či nenáročnou zábavu. V okolním světě se těžko orientují, vyznačují s konzumním způsobem života, brání se jakékoliv zodpovědnosti a podvědomě touží po pomoci. Dospívající, spadající do této skupiny, nejsou schopni řešit životní situace bez pomoci jiných lidí. Taková skupina se někdy označuje pojmem „neorganizovaná mládež“.

Jak Herzog et al. (2008, s. 4) uvádí, NZDM upřednostňují práci s **jedinci**, kteří jsou **ohroženi nepříznivou sociální situací** (šikana, zneužívání návykových látek, domácí násilí, rozpad rodiny, nedostatečné zázemí, těhotenství u dívek nízkého věku aj.), **spadají do určité věkové kategorie** (děti ve věku od 6 do 26 let), **žijí nebo se pohybují v určité lokalitě** (sociální, geografické) **a pojí se k nim další charakteristiky**. Mezi doplňkové charakteristiky cílové skupiny patří: vyhýbání se standardním volnočasovým aktivitám a standardním formám institucionalizované pomoci a péče; pasivní trávení volného času, které se odehrává mimo domov; vyhraněný životní styl, který je ohrožující pro jedince samotné nebo jejich okolí atp.

Hlavním cílem NZDM je navázat a následně udržet kontakt s jednotlivci či skupinami z řad dětí a mládeže, u nichž chybí zájem využívat běžné sociální, volnočasové a vzdělávací služby a nabídky v regionu. Záměrem je rovněž podporovat samostatný rozvoj jedinců a jejich soběstačnost. (Herzog, Racek 2009, s. 323)

Herzog et al. (2008, s. 4) uvádí, že **cílem NZDM** je dětem a mládeži mimo jiné zabezpečit:

- pomoc při zvládání obtížných životních situací,
- snížení škod, které může cílová skupina svým rizikovým chováním způsobit,
- rozvíjení sociálních schopností a dovedností (např. schopnost navazovat přátelské vztahy, umět hospodařit s penězi, dovednost řešit konflikt bez násilí atd.),
- lepší orientaci v jejich sociálním prostředí, podporu sociálního začlenění do skupiny vrstevníků a okolní společnosti vůbec,
- psychickou, fyzickou, právní a sociální ochranu po dobu pobytu v zařízení a podmínky pro realizaci osobních aktivit,
- a v neposlední řadě zvýšení úrovně jejich života.

Autoři se ve vymezení cílů odlišují jen nepatrně. Každý z nich ve svém výčtu zdůrazní snad jen to, co z osobního hlediska považuje za podstatné, všichni ovšem vycházejí ze stejné koncepce.

Kromě výše uvedených obecných cílů pracovníci konkrétních zařízení stanovují také specifické cíle v návaznosti na zaměření jejich programu specifické prevence (např. program pro dospívající ve věku od 13 do 19 let, kteří se vyznačují agresivním chováním a nadměrnou konzumací alkoholu a cigaret). Takové cíle jsou dvojího druhu – společné cíle pro celou cílovou skupinu a cíle stanovené zvlášť pro každého jednotlivce. (Hořava, Herzog, Kotová, 2009, s. 268)

6.3 Základní činnosti a obsah služby nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v § 27 pojednává o tom, že **základní činnosti** při poskytování sociálních služeb v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež jsou zajišťovány v rozsahu následujících úkonů:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

- výchovná a vzdělávací činnost s dětmi, zajištění podmínek pro společensky uznávané volnočasové aktivity, rozvíjení motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností;

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- aktivity podporující lepší orientaci ve vztazích a společenském prostředí vůbec;

c) *sociálně terapeutické činnosti*

- činnosti vedoucí k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob;

d) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*

- pomoc za účelem vyřizování běžných záležitostí a zlepšení kontaktu s rodinou, pomoc při dalších aktivitách podporujících socializaci osob.

Janebová (2009, s. 81–82) ve výčtu činností, na kterých se sociální pracovníci v rámci své práce podílejí z hlediska NZDM, zmiňuje analyzování sociálně patologických jevů v určité oblasti a zpracování návrhů řešení, předcházení vzniku a eliminace důsledků sociálně patologických jevů u dětí a mládeže nebo vyhledávání potencionálních klientů.

Na základě toho lze předpokládat, že dospívající navštěvující NZDM budou pravděpodobně mít větší zkušenosti s alkoholem, popř. v souvislosti s ním problémy. Tato domněnka a řada dalších bude ověřována v praktické části práce.

Pro lepší představu si ještě přiblížíme **obsah služby NZDM**. K naplňování cílů směřují různé činnosti a postupy v rámci výkonů sociálních služeb, volnočasových aktivit, preventivních výchovných a pedagogických programů. Do obsahu nabízených služeb pochopitelně patří i pobyt v zařízení. (Herzog, Racek, 2009, s. 326–327)

Herzog a Racek (2009, s. 326–327) mezi sociální služby řadí např.: *kontaktní práci* (cílem je vytvoření vzájemné důvěry a navození situace pro realizaci plánovaných aktivit) *situační intervenci* (pracovník vstupuje do interakcí, které se odehrávají mezi klienty služby za účelem výchovné práce) *informační servis uživatelů*, *poradenství*, *krizovou intervenci* (pomoc při řešení závažné krizové situace, přičemž pracovník bez patřičné kvalifikace zasahuje jen v nezbytně nutném rozsahu a odkazuje na odborníka), *zprostředkování dalších služeb*, *případovou práci* (vydefinování individuálního plánu a jeho pravidelná kontrola s klientem), *skupinovou práci* (rozvoj psychosociálních dovedností uživatelů), *práci s blízkými osobami* (poradenství a informační servis pro nejbližší osoby klienta).

Velmi významnou roli hrají v NZDM volnočasové aktivity. Tatáž dvojice autorů (2009, s. 327–328) je člení od nejčastějších a nejvíce upřednostňovaných *základních jednoduchých instrumentálních aktivit* (např. poslech hudby, sportovní činnost v prostorách klubu), přes *složitější volnočasové aktivity* (vyžadují spoluúčast uživatelů), *akce, které iniciovali sami klienti* (vyžadují spolupráci s pracovníky) a *akce, které slouží ke zpestření rutiny nebo k propagaci zařízení* (akce připravují pracovníci, kteří zapojují do činnosti klienty, např. hudební koncert, fotbalový turnaj) až po nejméně časté *dílňny* (např. keramické aktivity).

K celé kapitole je vhodné doplnit, popř. zopakovat následující poznatky. NZDM mají podobu mládežnických klubů, jejichž prostředí a vybavení je voleno tak, aby příjemně oslovovalo potenciální uživatele. K dispozici jim obvykle bývá stolní fotbal, šipky, kulečnick, ping-pong, deskové hry, potřeby pro malování, počítače, hudební aparatura, různé sportovní pomůcky apod. V takových klubech nechybí ani prostory uzpůsobené pro pohodlný odpočinek. Přístup do nízkoprahových zařízení tohoto typu není v podstatě žádným způsobem omezen – jedinci se v klubu mohou vyskytovat pravidelně i nepravidelně, přicházejí a odcházejí v libovolný čas, vykonávají činnosti podle svého zájmu a nabízené služby jsou bezplatné. Jediné, co se po uživatelích požaduje, je dodržování určitých základních pravidel.

Z uvedeného je zřejmé, že naplňovat smysluplně volný čas u dětí a mládeže, je významným záměrem NZDM. Rovněž MPSV (online, 2013) míní: „*Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit.*“

NZDM se od běžného volnočasového klubu odlišuje zejména týmem sociálních a pedagogických pracovníků, kteří se pohybují v klubu, usměrňují probíhající činnosti a uskutečňují sociální práci ve prospěch těch, co o to alespoň částečně stojí. Jinými slovy tyto kluby poskytují navíc poradenství a sociální servis.

NZDM jako instituce, které jsou v neustálém kontaktu s rizikovými skupinami, mají výrazné předpoklady pro realizaci preventivní činnosti. V tom spočívá hlavní význam těchto klubů. Děti a mládež se svěřují se svými problémy kvalifikovaným pracovníkům, kteří se snaží, pomocí metod v souladu se standardy sociálních služeb, najít východisko. NZDM také udržují kontakt s dalšími institucemi a v případě potřeby jim předávají klienty k návazným službám. Není pochyb o tom, že tato zařízení poskytují chráněné prostory, kde řada dospívajících najde své útočiště. (Herzog, 2009, s. 259)

7 Shrnutí teoretické části

Smyslem této kapitoly je ohlédnutí se za teoretickou částí, shrnutí základní poznatků, popř. doplnění některých informací, z nichž se bude vycházet v praktické části.

Jak již bylo dříve uvedeno, alkohol pro účely této práce je vnímán tak, jak je vnímán nejčastěji, tedy ve významu nápoje, který je z největší části směsí ochucené vody a lihu. Alkohol má vlastnosti drogy, na kterou se utváří závislost se všemi jejími typickými projevy. Nejprve vzniká psychická závislost, později se k ní přidává i závislost somatická. (Janík, Dušek, 1990, s. 63)

V naší společnosti jsou alkoholické nápoje velmi rozšířené a alkohol jako návyková látka je značně tolerován, což je všeobecně známá skutečnost. Není proto překvapivé, že v životě mnoha jedinců zaujímá významné místo. Vzhledem k jeho snadné dostupnosti se jedná o nejrozšířenější drogu, která se často stává objektem zájmu mládeže. S různými druhy alkoholických nápojů přichází děti do kontaktu v nízkém věku, mnohdy k tomu dochází v rodinném prostředí. Obrovské riziko spočívá také v tom, že alkohol je často odrazový můstek k přechodu na drogy „horší podstaty“.

Göhlert a Kühn (2001, s. 82) vnímají alkohol jako drogu číslo jedna. Zprávy Českého statistického úřadu (online, 2012) to potvrzují, podle nich se průměrná roční spotřeba čistého alkoholu v posledních letech pohybuje kolem 9,8 litrů na obyvatele, přičemž nejvíce alkoholu se tradičně vypije ve formě piva.

Přestože užívání alkoholu dětmi a mladistvými je omezeno zákonnými úpravami a existují tendence takovému jednání předcházet, děti mají k alkoholu stále blíže. Příčin je více. Jednu z nich představuje zmíněná tolerance společnosti. Dále velmi záleží na rodinném prostředí, které působí na jedince, ať už v pozitivním nebo negativním slova smyslu. Rodiče mohou kvalitní výchovou dosáhnout mnoha preventivních opatření, stejně jako vzniklý problém účinně řešit. Pokud však dospělí vytváří nepříznivé prostředí nebo jsou pro děti negativním vzorem, je větší pravděpodobnost, že děti budou inklinovat k alkoholu. Většímu riziku návyku podléhají samozřejmě děti, jejichž rodič či oba rodiče vykazují závislost. Například Marhounová (1996, s. 136) uvádí, že „*mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu.*“

V období pubescence závislost na rodičích klesá, naopak velkou roli hrají vrstevníci. Ti mají pro jedince čím dál větší význam a stávají se neformálními autoritami, které mnohdy svým vlivem předčí dospělé. (Vágnerová, 2000, s. 244) Taxová (1987, s. 133–136) dodává, že dospívající touží po uznání a respektu k vlastní osobě. Vrstevnická skupina bývá v tomto

směru méně náročná, její požadavky a očekávání jsou menší než u dospělých. Rovněž autoři Nešpor a Csémy (2003, s. 10) konstatují, že skupina vrstevníků je v období dospívání velmi důležitá, může pomoci se alkoholu vyhnout, nebo naopak znamená nebezpečí. Není tedy překvapením, že k prvnímu kontaktu s alkoholem mnohdy dochází ve skupině vrstevníků. Ostatně dle Marhounové (1996, s. 137) dospívající pijí alkohol o samotě velmi zřídka a osamělí pijáci jsou v této věkové kategorii spíše výjimkou. Jak Göhlert a Kühn (2001, s. 41–42) uvádí, k počátku drogové závislosti přispívají rizikové faktory. Mezi ně patří pocit mladistvých, že je nikdo neakceptuje, neuznává. Díky tomu trpí jedinci silnou nejistotou. Ke konzumu alkoholu se pak uchylují, protože jim umožňuje zapomenout na frustrující pocity a unikat z tísnivé reality.

V páté kapitole jsme charakterizovali postoje. Zopakujme, že pod pojmem postoje si lze představit hodnotící vztahy k určitým objektům. Každý jedinec svůj vlastní systém postojů, proto jeden a ten samý objekt může být u různých lidí předmětem různých postojů. Uspořádání jednotlivých postojů a vazby mezi nimi vychází ze zkušeností nebo od autorit. (Nakonečný, 2009a, s. 234–240)

Praktická část je zaměřena na výzkumné šetření postojů dětí k alkoholu, uvidíme tedy, nakolik se ve svých názorech shodují děti základních škol, víceletého gymnázia a děti navštěvující NZDM a v čem u nich můžeme spatřovat rozdíly. Z textu v teoretické části rovněž vyplývá, že děti docházející do NZDM představují rizikovější skupinu, proto lze předpokládat, že budou vykazovat větší zkušenosti s alkoholem a jejich postoje budou směřovat více ve prospěch alkoholu. Jestli tomu tak doopravdy je, nám objasní výsledky dotazníkového šetření.

II PRAKTICKÁ ČÁST

8 Úvod do praktické části

Alkohol provází lidstvo velmi dlouhou dobu a je těžko představitelné, že by tomu bylo v budoucnosti jinak. Jsou však mezi námi lidé, kteří alkohol nepijí, tedy abstinenti. Ti jsou důkazem toho, že alkohol je ve společnosti nadbytečný a k životu nepotřebný. Takový názor však nesdílí většina populace, která se účinkům alkoholu dobrovolně oddává, ať už pravidelně nebo nepravidelně. To má nepochybně vliv i na uvažování dětí. Mezi dospělými je diskuse na téma alkohol velmi častá, probírají se jeho rizika či pozitiva, ovšem jaká stanoviska k alkoholu zaujímají samotné děti, mnohdy veřejnost ani netuší. Proto je praktická část diplomové práce zaměřena na zjištění těchto informací.

8.1 Výzkumný problém, cíle výzkumného šetření a stanovení hypotéz

Na základě studia odborné literatury a zpracování teoretické části byl stanoven **výzkumný problém**, který zní: Jaká je zkušenost vybraného vzorku dětí s alkoholem a jaké postoje k němu zaujímají? Jaký je rozdíl mezi dětmi ze škol a dětmi z nízkoprahových zařízení pro děti a mládež? Případný rozdíl předpokládáme na základě informací v teoretické části, ve které jsme si přiblížili, pro jaké jedince jsou služby NZDM určeny. Chtěli bychom ověřit, jestli se potíže při zvládání života u těchto dětí výrazněji promítají také do problematiky týkající se alkoholu. Z výše uvedeného vyplývá, že formulovaný výzkumný problém je jak deskriptivní (popisný), tak relační (vztahový). (Gavora, 2000, s. 26–28)

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké zkušenosti mají pubescenti s konzumací alkoholu, tedy kdy s ním poprvé přišli do styku, jak často jej konzumují, zda se opíjejí, jaké druhy alkoholických nápojů preferují, kde nejčastěji pijí, jak alkohol získávají, jaký je jejich hlavní důvod, proč pijí. Dalším cílem je objasnit postoje, které děti k alkoholu zaujímají. To znamená, co je napadne pod slovem alkohol, jak vnímají opilého člověka a jak na ně působí nebo v čem spatřují pozitiva a negativa konzumace alkoholu aj.

Přitom je hlavním záměrem srovnat, zda existují rozdíly mezi žáky základních škol a víceletých gymnázií a dětmi, jenž navštěvují NZDM. Respektive, zda děti docházející do NZDM vykazují větší problémovost v otázkách týkajících se alkoholu než děti dotázané ve školním prostředí. Na některé oblasti bude pohlíženo i z hlediska pohlaví. Cílem je rovněž analyzovat a porovnat dosažené výsledky s obdobnými již uskutečněnými výzkumy – zejména se studií ESPAD.

Na základě výzkumného problému a cílů jsme stanovili hlavní výzkumné otázky:

Je rozdíl mezi dětmi z NZDM a dětmi víceletého gymnázia v první zkušenosti alkoholem?

Je rozdíl mezi chlapci a děvčaty v druzích konzumovaného alkoholu?

Je rozdíl mezi dětmi z NZDM a dětmi ze škol v místech konzumace alkoholu?

Je rozdíl mezi chlapci a děvčaty v míře opíjení?

Je rozdíl mezi dětmi z NZDM a dětmi ze škol v reakcích vyvolaných pojmem „alkohol“?

Je rozdíl mezi rodinami dětí z NZDM a rodinami dětí ze škol v toleranci k pití alkoholu?

Jednotlivé otázky byly formulovány, protože chceme ověřit, zda děti z NZDM přicházejí do kontaktu s alkoholem dříve než děti VG, jestli má vliv pohlaví na druh konzumovaného alkoholu, jestli děti z NZDM pijí alkohol na jiných místech než ostatní děti, zda se chlapci opíjejí do vyšší míry než dívky, jestli děti z NZDM vnímají pojem alkohol pozitivněji a zda rodiny dětí z NZDM zaujímají více tolerantní postoj k pití alkoholu.

V souladu s uvedenými výzkumnými otázkami jsme pro účely této práce formulovali věcné hypotézy. Aby bylo možné věcné hypotézy testovat, vytvořili jsme z nich následně tzv. statistické hypotézy. Je vhodné připomenout, že hypotéza je určité pokusné tvrzení, které předběžně odpovídá na položené otázky. Bývá vyjádřena oznamovací větou a formuluje vztah mezi dvěma proměnnými, které jsou měřitelné. (Chrásky, 2006, s. 11)

Věcné hypotézy

Hypotéza č. 1: Věk při první zkušenosti s alkoholem je u dětí z NZDM a dětí VG rozdílný.

Hypotéza č. 2: Preference druhů alkoholických nápojů je u chlapců a dívek rozdílná.

Hypotéza č. 3: Místo konzumace alkoholu je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílné.

Hypotéza č. 4: Opilost při poslední příležitosti je u chlapců a dívek rozdílná.

Hypotéza č. 5: Emocionální odezva¹⁰ na pojem „alkohol“ je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná.

Hypotéza č. 6: Tolerance k pití alkoholu¹¹ je u rodin dětí z NZDM a rodin dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná.

¹⁰ Pro účely této práce chápeme emocionální odezvu ve třech rovinách. Pozitivní emocionální odezvu vnímáme ve smyslu radosti, uvolnění a spokojenosti, naopak negativní emocionální odezvu vnímáme ve smyslu smutku, napětí a nespokojenosti. Třetí možností je neutrální emocionální odezva, která nesměřuje ani k jednomu pólu.

¹¹ Hartl a Hartlová (2010, s. 618) toleranci definují jako „*postoj snášenlivosti k chování, přesvědčení, víře a postojům druhých lidí*“. Na obecný pojem tolerance, lze nahlížet z více úhlů pohledu, ale v rámci této práce budeme k toleranci přistupovat následovně. Pokud je v rodině alkohol konzumován dospělými a ostatní příslušníci to respektují, považujeme to za toleranci rodiny k pití alkoholu dospělými. Toleranci rodiny k pití alkoholu dětmi potom chápeme tak, že rodiče nebo příbuzní umožňují dětem pít alkohol. Ve spojení tyto jevy chápeme jako toleranci rodiny k pití alkoholu.

Statistické hypotézy

Hypotéza č. 1: Četnost odpovědí na věk při první zkušenosti s alkoholem je u dětí z NZDM a dětí VG rozdílná.

Hypotéza č. 2: Četnost odpovědí na upřednostňovaný druh alkoholu je u chlapců a děvčat rozdílná.

Hypotéza č. 3: Četnost odpovědí na nejčastější místo konzumace alkoholu je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná.

Hypotéza č. 4: Četnost odpovědí na míru opilosti při poslední příležitosti je u chlapců a děvčat rozdílná.

Hypotéza č. 5: Četnost odpovědí na emocionální odezvu, kterou vyvolává pojem „alkohol“, je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná.

Hypotéza č. 6: Četnost odpovědí na toleranci rodiny k pití alkoholu je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná.

Kromě hypotéz bychom v průběhu praktické části rádi odpověděli i na několik popisných otázek. Koupil si někdo alkohol při první zkušenosti sám? Vzal si někdo při první zkušenosti alkohol od cizí osoby? Která skupina žáků pije více pivo, děti na ZŠ nebo VG? Opilo se za svůj život více dětí ze ZŠ, VG nebo NZDM? Byl nějaký jedinec během poslední své opilosti opojen tak silně, že nemohl ani stát na nohou? Patří kamarádi mezi hlavní důvody pití alkoholu? S čím souhlasí respondenti více, se zákazem pití alkoholu na veřejných prostranstvích nebo se zákazem prodeje alkoholu osobám mladším 18 let? Nabídl by všechny děti pomoc opilému kamarádovi? Jaká skupina dětí nejčastěji souhlasí s tvrzením, že alkohol v malém množství může být zdraví prospěšný?

8.2 Metodika výzkumného šetření a výzkumný soubor

V návaznosti na výzkumné cíle byla pro výzkumné šetření vybrána metoda v podobě dotazníku. Dle Gavory (1996, s. 53) dotazník patří mezi základní výzkumné metody, přičemž jeho hlavní výhodou je ekonomické získávání množství údajů od velkého počtu respondentů. Nevýhoda je naopak spatřována zejména v nemožnosti ověření, zda jsou uvedené odpovědi pravdivé. Z hlediska zaměření výzkumného šetření nebyly jiné metody shledány jako vhodné.

V první řadě byl uskutečněn předvýzkum na náhodném vzorku 20 dětí ve věku 14 a 15 let. Tím byla otestována vhodnost položených otázek pro děti dané věkové kategorie. Na základě

dosažených výsledků byla vypracována konečná verze dotazníku (viz příloha č. 2). Následné dotazníkové šetření proběhlo v polovině února roku 2013 mezi žáky základních škol, víceletého gymnázia a mezi dětmi, které docházejí do NZDM. Termín byl zvolen záměrně tak, aby zasahoval až do druhého pololetí. Předcházíme tak riziku menší soustředěnosti a připravenosti, která se může u dětí projevit v důsledku uzavřených známek na konci ledna. Tím se snažíme zvýšit **validitu** (tj. platnost) výzkumného šetření.

Co se týče struktury dotazníku, tak v úvodu dotazníku je respondent seznámen s jeho účelem a pokyny, jak dotazník vyplňovat, poté je dotazník rozdělen do tří částí. První část je věnována zjištění základních údajů týkajících se dotazovaných osob, v druhé části respondenti odpovídají na to, jaké mají zkušenosti s alkoholem a poslední část je zaměřena na postoje související s alkoholovou problematikou. Vybrané odpovědi děti označily, případně slovně doplnily. Přestože byl dotazník konstruován s ohledem na věk respondentů, je poměrně časově náročný, obsahuje totiž 40 otázek. Použité otázky jsou uzavřené, polouzavřené, otevřené i škálované. Jelikož se jedná o kvantitativní šetření, tak při hodnocení škálovaných položek bylo postupováno tak, že odpovědi všech respondentů se pro jednotlivé stupně sloučily a vypočítalo se, kolik procent dotázaných se vyjádřilo pro konkrétní polohu na škále. (Gavora, 1996, s. 50)

K vyhodnocování některých otázek byl použit jak výpočet aritmetického průměru, tak výpočet mediánu. Prostřednictvím statistického ukazatele mediánu, který není ovlivněn extrémními hodnotami, dosahujeme v určitých případech přesnějších údajů. (Chráška, 2006, s. 54). K prokazování pravdivosti nebo nepravdivosti stanovených hypotéz byl použit statistický test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku (viz příloha č. 4). Podotýkáme, že při ověřování hypotéz jsme pracovali na hladině významnosti 0,05. To vypovídá o 5% pravděpodobnosti, že se dopustíme omylu, resp. neoprávněně odmítneme nulovou hypotézu. (Chráška, 2006, s. 83)

Platnost výzkumného šetření podporuje i fakt, že při konstrukci dotazníku bylo pracováno s mezinárodní studií ESPAD, která proběhla v roce 2003 v 35 evropských zemích. (Csémy et al., 2006, s. 9) V tomto roce studie obsahovala více otázek zaměřených na alkohol. Vzhledem k tomu byla použita jako inspirace pro otázky č. 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19 a 20, přičemž jednotlivé otázky byly upraveny tak, aby se hodily k účelům výzkumného šetření této práce. Díky provázanosti se studií ESPAD je možné uskutečnit orientační porovnání výsledků, čímž je rámcově zajištěna **souběžná validita**. Další srovnání umožňují otázky č. 7, 23, 24, 25, 26, 27 a 36, které byly v obdobné formě použity v jiných závěrečných pracích.

Reliabilita (tj. spolehlivost a přesnost) výzkumného šetření není zásadním způsobem ošetřena, což vzhledem k zvolené metodě nepovažujeme za nutné. Postupujeme tak v souladu s vyjádřením Chrásky (2006, s. 40), který podotýká, že měření dotazníkem není zpravidla kritériu reliability podrobováno.

Abychom co nejvíce předcházeli zkreslení výsledků, byly z výzkumného vzorku vyřazeny některé dotazníky. K tomu došlo v případě, kdy v dotazníku nebyly vyplněny základní sociodemografické údaje, nebo tyto údaje nebyly shodné s kritérii výzkumného šetření (vyšší nebo nižší věk). Do výzkumného šetření rovněž nebyly zahrnuty dotazníky, u nichž bylo zjevné, že respondent neodpovídal pravdivě.

Výzkumný soubor tvořili žáci základních škol, víceletého gymnázia a děti navštěvující NZDM. Výběr byl realizován záměrně, nejedná se o reprezentativní vzorek, a tudíž nelze výsledky výzkumného šetření zobecňovat. Výsledky mají vypovídající hodnotu pouze pro konkrétní instituce, u nichž bylo provedeno výzkumné šetření.

Získat respondenty nebylo tak jednoduché, jak by se mohlo na první pohled zdát. Některé instituce (ať už NZDM nebo školy), resp. jejich vedoucí pracovníci odmítli na výzkumném šetření spolupracovat. Tudíž nezbývalo, než oslovit jiné. Do výzkumného šetření byly nakonec zahrnuty dvě ZŠ, víceleté gymnázium a dvě NZDM. Aby byla podpořena **validita** šetření, byly dotazníky předkládány dětem vždy osobně s výjimkou jednoho NZDM, kde pracovníci projevili přání použít dotazníky bez přítomnosti autora.

Co se týče spolupráce s dětmi, bylo možné pozorovat určité rozdíly mezi jednotlivými skupinami. Žáci z víceletého gymnázia o otázkách usilovně přemýšleli a dotazník vyplňovali zodpovědně, což potvrzuje i fakt, že žádný dotazník (od nich získaný) nemusel být z výzkumného šetření vyřazen. Naproti tomu žáci ze základních škol se častěji ptali na doplňující otázky a vyplňování jim trvalo poněkud delší dobu. Nejobtížnější však byla práce s dětmi v NZDM, protože většina respondentů potřebovala individuální přístup a pomoc při vyplňování dotazníku. Tito jedinci věnovali otázkám menší pozornost, odpovídali velmi stručně a vyplnění celého dotazníku jim zabralo nejméně času. Vzhledem k tomu se domníváme, že riziko zkreslených výsledků je pravděpodobně nejvyšší právě u této kategorie respondentů. Jak jsme očekávali, některé děti se nechtěly účastnit výzkumného šetření, jejich přání bylo samozřejmě respektováno. Stejně tak bylo respektováno soukromí respondentů a jejich údaje byly použity čistě k výzkumným účelům.

Před kapitolou, ve které se seznámíme s výsledky výzkumného šetření, čtenáře upozorňujeme, že diskuse bude prováděna již v průběhu následující kapitoly. Porovnání s dalšími výzkumy není stěžejním cílem práce, důraz je kladen na deskriptivní interpretaci získaných dat a jejich analýzu z hlediska jednotlivých kategorií respondentů.

9 Analýza a interpretace získaných dat

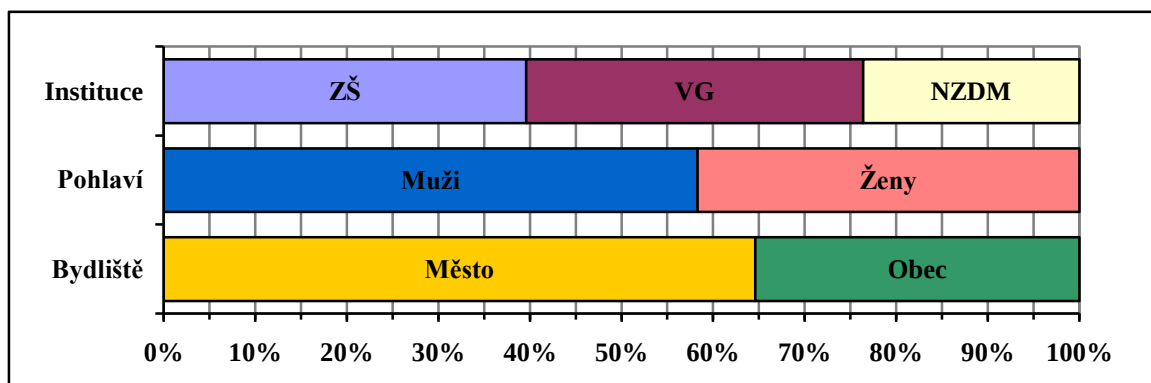
Vyhodnocení dotazníkového šetření je rozděleno do šesti kapitol. V každé kapitole se snažíme seznámit čtenáře s nejdůležitějšími, popř. pozoruhodnými údaji. Vzhledem k odlišnému počtu respondentů jednotlivých kategorií (ZŠ, VG, NZDM) data prezentujeme v procentuálním vyjádření. Podrobné výsledky na jednotlivé otázky včetně četností jsou pak zaznamenány v příloze č. 3. Počet respondentů, kteří odpovídali na dané otázky, není u všech položek stejný, to jsme samozřejmě při analyzování dat brali v potaz a pro potřeby porovnávání se studií ESPAD jsme do výsledků započítávali i respondenty, kteří příslušné otázky dle pokynů automaticky přeskakovali (děti bez zkušenosti s alkoholem a děti bez zkušenosti s opilostí).

9.1 Charakteristika respondentů

Výzkumný soubor tvořilo celkem 144 dětí ve věku 14 a 15 let. Jejich průměrný věk činil 14 let a 7 měsíců. Šetření se účastnily děti ze základních škol (n=57), děti z víceletého gymnázia (n=53) a děti docházející do NZDM (n=34). Počet dětí z NZDM je nižší především z důvodu, že vedoucí pracovník jednoho zařízení neumožnil spolupráci s jejich klienty, což mělo za následek snížení potenciálního počtu respondentů v příslušné věkové kategorii.

V souhrnu na otázky odpovídalo 60 děvčat a 84 chlapců, mezi respondenty tedy převažovali muži. Vyrovnané zastoupení můžeme pozorovat pouze na úrovni respondentů víceletého gymnázia, kde se výzkumného šetření účastnilo 27 dívek a 26 chlapců.

Co se týče bydliště dotazovaných, tak ve městě žije 93 dětí a v obci 51 dětí. Respondentů ze ZŠ je více z obce, kdežto žáci VG častěji bydlí ve městě. Všechny děti navštěvující NZDM označily za místo bydliště město. Podrobné výsledky jsou zaznamenány v příloze č. 3. Zastoupení respondentů z uvedených hledisek vizuálně znázorňuje následující obrázek.



Obr. č. 2: Charakteristika respondentů na základě vybraných kritérií (v %)

Abychom se o respondentech dozvěděli více, zajímali jsme se o to, jaký mají **přibližný měsíční příjem**. Zde se ukázal velký rozdíl mezi dětmi ze škol (ZŠ, VG) a dětmi z NZDM. Zatímco žáci základních škol disponují průměrně s 326 Kč na měsíc a žáci víceletého gymnázia s 317 Kč, tak pubescenti z NZDM vykazují průměrný příjem 1115 Kč. Dle přesnějšího mediánu můžeme jednotlivé kategorie odstupňovat od dětí ze ZŠ (200 Kč), přes děti z VG (300 Kč) až po děti z NZDM (1000 Kč). O poznání **vyšší částka u jedinců z NZDM** může být způsobena často většími nároky na vlastní soběstačnost. Jakým způsobem jednotlivé kategorie dětí finanční hotovost získávají, naznačuje následující tabulka č. 1. U této otázky mohli respondenti uvést více možností, proto hodnoty v tabulce vyjadřují procentuální podíl jednotlivých odpovědí u jednotlivých kategorií respondentů.

Jelikož jsme chtěli zjistit, zda existuje souvislost mezi příjmem respondentů a frekvencí konzumace alkoholu, byl pro celý výzkumný soubor vypočítán medián přibližného měsíčního příjmu (250 Kč). Respondenti tak byli rozděleni do dvou kategorií na skupinu s příjmem méně než 250 Kč a skupinu s příjmem 250 Kč a více. Výsledky však nenasvědčují tomu, že by finanční částka měsíčního příjmu měla vliv na frekvenci konzumace alkoholu za poslední rok.

	ZŠ	VG	NZDM
Kapesné	37,3	40,0	46,7
Pomoc v domácnosti	8,8	9,6	3,3
Dary od příbuzných	41,2	40,9	23,3
Brigády	9,8	6,1	23,3
Jinak	2,9*	3,5**	3,3***
* <i>dostávám peníze, když potřebuji (1%); za známky (1,9 %);</i> ** <i>dostávám peníze, když potřebuji (0,9%); za známky (0,9 %); příspěvky na svačiny (0,9 %); „úroky z půjček“ (0,9 %);</i> *** <i>prodej marihuany (3,3 %)</i>			

Tab. č. 1: Způsoby získávání peněz (v %)

Z tabulky je patrné, že děti ze škol získávají peníze především v podobě kapesného a darů od příbuzných. U dětí z NZDM tyto dvě možnosti doplňují ještě brigády. Právě od toho se patrně odvíjí i vyšší měsíční příjem, který jsme zmiňovali. Zda vyšší finanční částka má vliv na častější užívání alkoholu jsme nezjišťovali, ovšem tato otázka se jeví jako dobrý námět pro další eventuální zkoumání. Peníze za pomoc v domácnosti dostávají spíše děti ze škol. Všechny uvedené možnosti, které považujeme za běžné, mohly děti doplnit vlastními. Zde pro zajímavost uvádíme rozdílnost mezi skupinami dětí, kdy žáci ze škol např. uvedli, že dostávají peníze, když prostě potřebují nebo za známky, kdežto **dva jedinci z NZDM si**

vydělávají peníze nelegální cestou, a to prodejem marihuany. Už jen to je známka toho, že se v některých směrech jedná o zcela „odlišné světy dětí“.

9.2 První zkušenost s alkoholem

Z výzkumného šetření vyplývá, že 95,1 % dotázaných dětí již v životě zkusilo pít alkohol. Taková hodnota koresponduje s výsledky mezinárodní studie ESPAD (výzkumný soubor tvoří děti, které v roce výzkumu dosáhly nebo dosáhnou 16 let). Za rok 2011 je průměr zúčastněných zemí sice 87 %, ovšem pro Českou republiku platí údaj přesahující 95 %. (Hibell et al., 2012, s. 68) Zatímco všechny děti základních škol někdy ochutnaly alkohol, tak na úrovni víceletého gymnázia má tuto zkušenost 90,6 % dětí a na úrovni NZDM 94,1 % dětí.

Průměrný věk při prvním kontaktu s alkoholem je překvapivě nejvyšší u dětí navštěvujících NZDM, a to 12,7 let. Žáci základních škol (11,4 let) i víceletého gymnázia (9,7 let) se setkávají s alkoholem dříve. Odlišnosti ve věku potvrzuje také vypočítaný medián u dětí z VG (10 let), ZŠ (12 let) a NZDM (13 let). Abychom si odpověděli na výzkumnou otázku, zda existuje rozdíl v první zkušenosti s alkoholem mezi dětmi z NZDM a dětmi VG, byla předem stanovena hypotéza, která byla pomocí výpočtu přijata (viz příloha č. 4). Můžeme tak konstatovat, že **věk při první zkušenosti s alkoholem je u dětí z NZDM a dětí VG rozdílný**. Nutno ovšem podotknout, že rozdíl je zcela opačný, než jsme předpokládali, protože žáci VG jsou těmi, kteří přicházejí do kontaktu s alkoholem dříve.

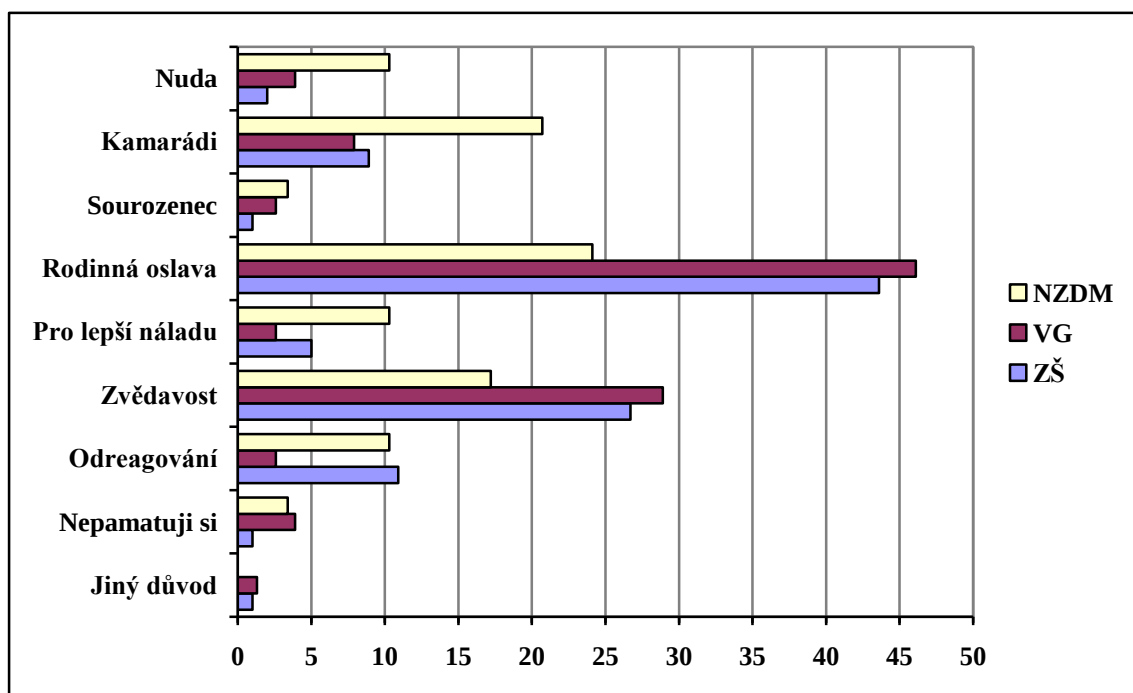
	ZŠ	VG	NZDM
Méně než 5 let	3,6	9,3	-
5 – 7 let	3,6	16,3	-
8 – 9 let	8,9	14,0	3,1
10 – 11 let	21,4	16,3	21,9
12 – 13 let	48,2	34,9	37,5
14 let a více	14,3	9,3	37,5

Tab. č. 2: Věk při první zkušenosti s alkoholem (v %)

Důvody, které vedly k prvnímu pití, procentuálně znázorňuje obrázek č. 5. Mezi respondenty lze pozorovat určité odlišnosti. První místo u všech skupin dotázaných zaujímá rodinná oslava, která byla důvodem (nebo jedním z důvodů) první zkušenosti s alkoholem u 77,2 % žáků ZŠ, 72,9 % žáků VG a 43,8 % dětí z NZDM. Jelikož respondenti mohli zaznamenat více odpovědí, procentuální podíl rodinné oslavy mezi všemi důvody

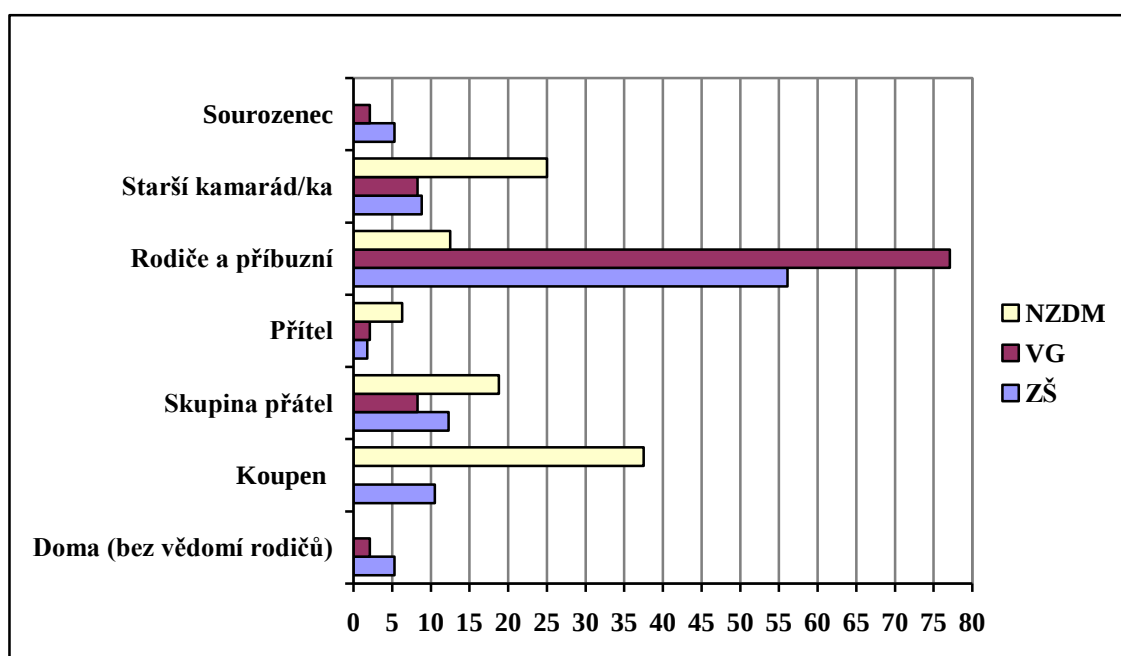
potom činí 43,6 % u dětí ZŠ, 46,1 % u dětí VG a 24,1 % u dětí z NZDM. To odpovídá teoretickým předpokladům. Je totiž obecně známo, že naše společnost je k pití alkoholu velmi tolerantní, včetně rodin. Rodinná oslava je nejčastější důvod prvního pití i u dětí z NZDM, ovšem zde je četnost výrazně nižší. Domníváme se, že příčinou může být odlišné rodinné zázemí, kdy u jedinců ze školních institucí je větší pravděpodobnost fungující rodiny, která se neodlišuje od běžných návyků společnosti. Její příslušníci raději sami nabídnou dítěti první symbolické ochutnání alkoholu pod jejich dohledem, než aby dítě experimentovalo v cizím prostředí a bez jejich přítomnosti.

Druhým nejvýznamnějším důvodem je u respondentů ZŠ (26,7 %) a VG (28,9 %) zvědavost, kdežto respondenti z NZDM (20,7 %) se alkoholu napili, protože to zkoušeli jejich kamarádi a oni nechtěli zůstat pozadu. Zvědavost je tedy u dětí z NZDM až na třetím místě. Z uvedeného se můžeme domnívat, že kamarádi hrají v tomto ohledu výraznější roli u dětí, které docházejí do NZDM. Tomu odpovídá i jejich vyšší věk při prvním kontaktu s alkoholem, význam vrstevníků totiž roste s postupujícím věkem. Větší rozdíly se projevují i v tom, že děti z prostředí NZDM jako důvod prvního pití častěji udávaly odpověď „neměl/a jsem co dělat, nudil/a jsem se“ nebo „chtěl/a jsem si vyvolat lepší náladu“ – tyto odpovědi ve výčtu důvodů zaujímají shodně 10,7 %.



Obr. č. 3: Důvody prvního pití alkoholu (v %)

Způsoby získávání alkoholu při jeho první konzumaci korespondují s důvody. Zatímco pubescenti ze školního prostředí v první řadě získávají alkohol od rodičů nebo příbuzných, děti z NZDM se k němu dostávají spíše přes kamarády nebo si jej samy kupují. Ani jeden žák víceletého gymnázia si alkohol nekoupil (v obchodě, hospodě, restauraci, na zábavě nebo diskotéce apod.), ovšem někteří jedinci ze ZŠ a NZDM tak učinili. Tím si kladně odpovídáme na popisnou otázku, zda si někdo z dětí koupil alkohol při první zkušenosti sám. Konkrétně se tak zachovalo 6 dětí ZŠ a 12 dětí z NZDM. Je zajímavé pozorovat, že děti z NZDM si nikdy nevzaly alkohol doma (bez vědomí rodičů) nebo od sourozence. Žádný jedinec z celkového počtu 137 odpovídajících nezískal alkohol od cizí osoby. Další výsledky jsou zaznamenány na obrázku č. 4 a ve zmiňované příloze č. 3.



Obr. č. 4: Způsob získání alkoholu při jeho první konzumaci (v %)

9.3 Frekvence pití alkoholu

Pití alkoholických nápojů v celoživotním horizontu je základním ukazatelem, který nás informuje o intenzitě spotřeby. Dle studie ESPAD, která proběhla v roce 2007, nemá s alkoholem zkušenost pouze 2,8 % studentů gymnázia a 4,2 % žáků ZŠ. (Csémy et al., 2009, s. 22) Výsledky této práce jsou v opačném poměru a vypovídají o tom, že zastoupení celoživotních abstinentů je nejvyšší u žáků víceletého gymnázia (9,4 %), kdežto u žáků základních škol takové zastoupení chybí. Mezi dětmi docházejícími do NZDM se nachází 5,9 % dosavadních abstinentů. Porovnání se studií ESPAD je však třeba brát s rezervou,

protože v ní byli dotazováni starší respondenti a výzkumný soubor našeho šetření nemá reprezentativní parametry. Přihlížejme tedy k provedenému srovnávání vždy spíše orientačně.

Další výsledky jsou procentuálně prezentovány bez započítání abstinentů, tzn., že jsou porovnávány pouze skupiny dětí, které už mají jistou zkušenost s alkoholem. Výrazné rozdíly v rozložení frekvence pití za celý život pozorujeme mezi návštěvníky škol a NZDM. Děti z NZDM své vrstevníky ze škol výrazně převyšují v nejnižší a nejvyšší kategorii znázorňující spotřebu alkoholu během života. Děti z NZDM totiž během uplynulého života pily buď zcela výjimečně (1–2krát), nebo naopak velmi často (30krát a více). Žáci základních škol doposud nejčastěji pili 6–9krát (28,1 %) a žáci víceletého gymnázia konzumovali alkohol především 3–5krát (29,2 %) nebo 6–9krát (27,1 %). Odlišnosti jsou zaznamenány v tabulce č. 3.

	1–2krát	3–5krát	6–9krát	10–19krát	20–29krát	30krát a více
ZŠ	15,8	14,0	28,1	17,5	7,0	17,5
VG	14,6	29,2	27,1	4,2	4,2	20,8
NZDM	43,8	6,3	6,3	-	-	43,8

Tab. č. 3: Frekvence pití alkoholu dětmi se zkušeností s alkoholem za celý život (v %)

Podle aktuální studie ESPAD na území ČR konzumovalo alkohol během posledního roku 93 % dospívajících. Sedmdesát devět procent pak konzumovalo alkohol za posledních 30 dní. (Hibell et al., 2012, s. 68–71) Výsledky výzkumného šetření v rámci diplomové práce jsou o něco mírnější. Přibližně 81,3 % pubescentů se uchýlilo k pití alkoholu za poslední rok. Nejpočetnější skupinu tvoří respondenti základních škol (86 %), následují děti z NZDM (82,4 %) a nejnižší zastoupení v tomto ohledu projevují žáci víceletého gymnázia (75,5 %). Jednou z příčin je jistě přibližně o rok vyšší věk respondentů u studie ESPAD, kdy podstatná část z nich už navštěvuje střední školy, tudíž lze předpokládat, že mají i více příležitostí ke konzumaci alkoholu.

Za poslední měsíc pily alkohol téměř tři pětiny dětí základních škol (59,6 %) a dětí z NZDM (58,8 %), kdežto na úrovni víceletého gymnázia tak učinilo jen 24,5 % žáků. Kromě věku má na nižší hodnoty u konzumace alkoholu za poslední měsíc pravděpodobně vliv i termín realizace dotazníkového šetření. Zejména během letních měsíců, kdy si děti užívají prázdniny, by bylo možné očekávat větší podíl konzumentů. Nebo naopak, pokud by byl výzkum realizován v měsíci lednu, tak by se pravděpodobně do výsledků promítly vánoční rodinné oslavy a vítání nového roku. Z následujících tabulek, které znázorňují, jak často za poslední rok a poslední měsíc pily alkohol děti, které již mají zkušenost s alkoholem,

můžeme vidět, že děti docházející do NZDM konzumují alkohol častěji než děti ze škol, přičemž převyšují hlavně své vrstevníky z víceletého gymnázia.

	ZŠ	VG	NZDM
Nepil/a jsem	14,0	16,7	12,5
1–2krát	24,6	39,6	43,8
3–5krát	36,8	22,9	-
6–9krát	15,8	2,1	-
10–19krát	5,3	12,5	12,5
20–29krát	1,8	2,1	15,6
30krát a více	1,8	4,2	15,6

Tab. č. 4: Frekvence pití alkoholu u dětí se zkušeností s alkoholem za poslední rok (v %)

	ZŠ	VG	NZDM
Nepil/a jsem	23 (40,4 %)	35 (72,9 %)	12 (37,5 %)
1–2krát	25 (43,8 %)	8 (16,7 %)	8 (25,0 %)
3–5krát	7 (12,3 %)	2 (4,2 %)	4 (12,5 %)
6–9krát	2 (3,5 %)	3 (6,3 %)	5 (15,6 %)
10–19krát	-	-	3 (9,4 %)

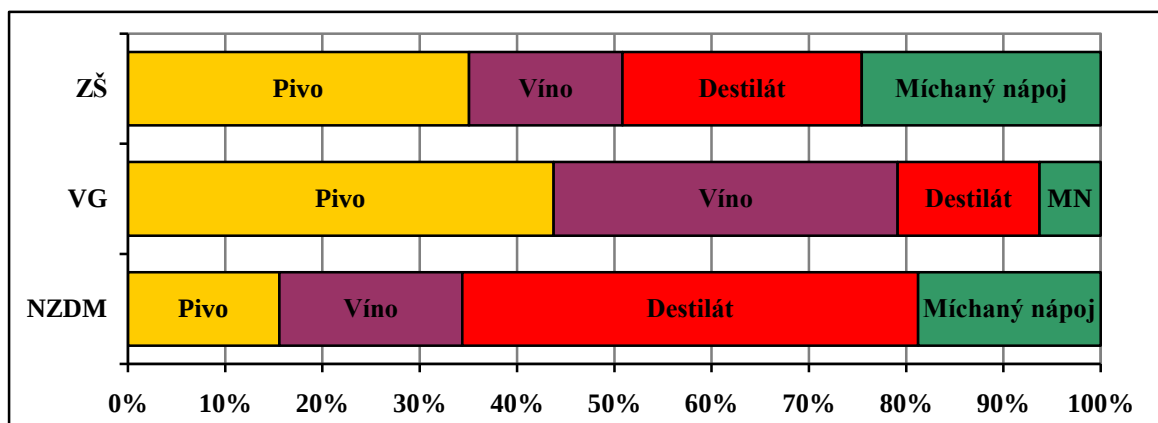
Tab. č. 5: Frekvence pití alkoholu u dětí se zkušeností s alkoholem za poslední měsíc (v %)

9.4 Další okolnosti týkající se konzumace alkoholu

Tato kapitola nás seznámí s tím, jaké druhy alkoholických nápojů jedinci upřednostňují, kde je nejčastěji konzumují, jaký je hlavní důvod jejich pití a kde by sháněli alkohol, pokud by si ho chtěli obstarat.

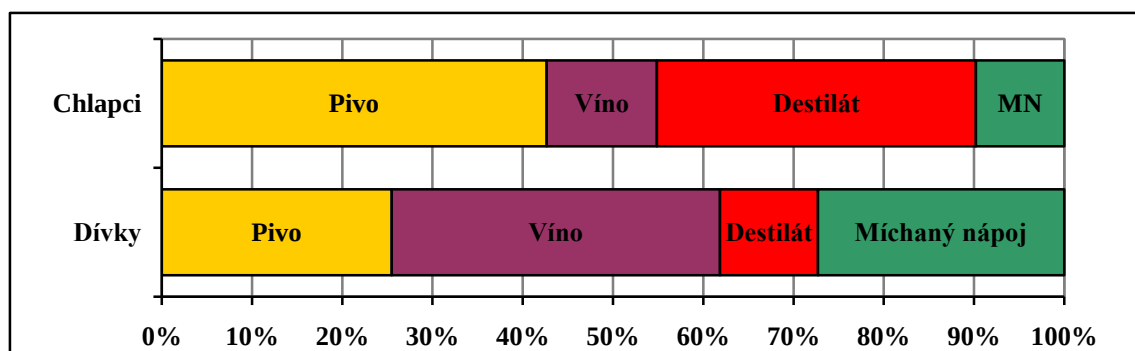
V teoretické části (kapitola č. 7) jsme si přiblížili známou skutečnost, že v České republice se vypije nejvíce alkoholu v podobě piva. Výsledky provedeného výzkumného šetření tomu odpovídají. Na otázku zjišťující **preferenci alkoholických nápojů** odpovídalo 137 respondentů, přičemž 33,6 % upřednostňuje konzumaci piva, po něm následují destiláty (26,3%), víno (23,4 %) a nejméně dotázaní pubescenti pijí míchané nápoje (16,8 %).

Nutno podotknout, že významnou roli ve výsledcích sehráli jedinci z NZDM, protože drtivá většina z nich (46,9 %) nejčastěji pije destiláty. Tento údaj je alarmující a nasvědčuje tomu, že děti z NZDM mají tendenci se více opíjet. Za překvapivý výsledek považujeme i výraznou oblíbenost vína u žáků víceletého gymnázia (35,4 %). Míchané nápoje mají slušné zastoupení u žáků základních škol (24,6 %), naopak nejméně tento druh alkoholických nápojů pijí žáci z víceletého gymnázia (6,3 %). Jedna z popisných otázek zněla: Která skupina žáků pije více pivo, děti na ZŠ nebo VG? Z výsledků vyplývá, že pivo častěji konzumují žáci VG (43,8 %) než žáci ZŠ (35,1 %).



Obr. č. 5: Nejčastěji konzumovaný druh alkoholického nápoje dle institucí (v %)

Preferenci alkoholických nápojů je zajímavé posuzovat i z hlediska pohlaví. Proto byla formulována hypotéza k ověření teoretického předpokladu, že dívky pijí jiné druhy alkoholických nápojů než chlapci. Tuto hypotézu č. 2 jsme přijali (viz příloha č. 4) a můžeme tedy říci, že **preference druhů alkoholických nápojů je u chlapců a dívek rozdílná.**



Obr. č. 6: Nejčastěji konzumovaný druh alkoholického nápoje dle pohlaví (v %)

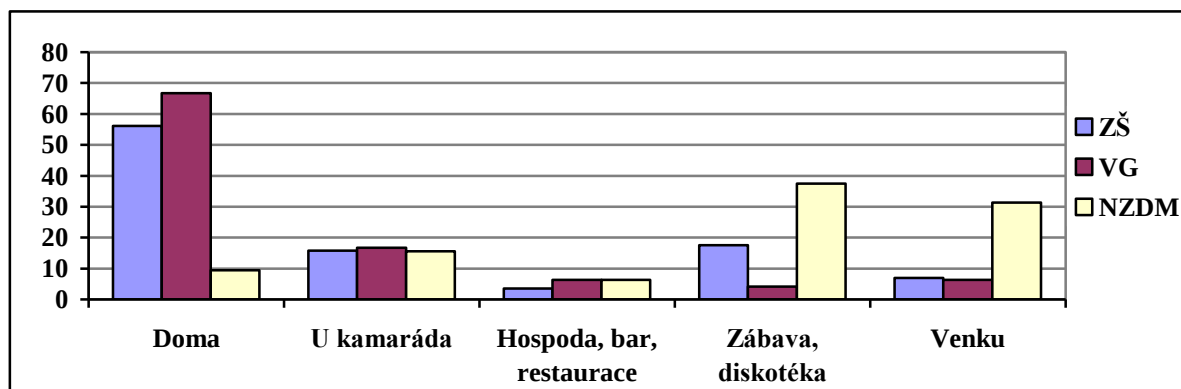
Ptáte se na **místo, kde nejčastěji děti pijí alkohol?** Odpověď na tuto otázku nás pochopitelně také zajímala. V teoretické části (kapitola č. 6) jsme uvedli, že jedinci navštěvující NZDM bývají ohroženi nepříznivou sociální situací, která je často spojena s nedostatečným rodinným zázemím. Následkem toho se pak děti uchylují k pasivnímu trávení volného času, které se odehrává mimo domov. I proto se domníváme, že děti docházející do NZDM konzumují alkohol na jiných místech než děti ze školního prostředí.

K potvrzení této domněnky posloužila hypotéza č. 3, která byla ověřena pomocí dotazníkové otázky č. 14. Výpočtem byla hypotéza přesvědčivě přijata (viz příloha č. 4) a můžeme tedy tvrdit, že **místo konzumace alkoholu je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílné.**

Zatímco **žáci základních škol a víceletého gymnázia pijí** (nebo alespoň jednou zkusili pít) **alkohol hlavně doma**, děti z NZDM pijí alkohol především na zábavách a diskotékách nebo venku (na hřišti, v parku, u vody apod.). Domov, jako nejčastější místo konzumace alkoholu, uvedlo 67 dětí, přitom 83,6 % z nich získalo alkohol při své první zkušenosti od rodičů, příbuzných nebo sourozence. To svědčí o tom, že prevence uvnitř rodiny naprosto selhává, protože výrazná část dětí pokračuje v pití alkoholu v rodinném prostředí.

Děti ze základních škol jako druhé nejčastější místo pití alkoholu uváděly zábavu nebo diskotéku (17,5 %). To je rozdíl oproti dětem z gymnázia (pouhé 4,2 %), jenž může být způsoben tím, že zastoupení respondentů z obce bylo výrazně vyšší u základních škol. Na vesnicích se často pořádají zábavy (např. při příležitosti „stavění a kácení májky“ aj.), na které není vstup omezen v takové míře jako na diskotékách ve městech. Děti zde žijící tak pravděpodobně mají více možností dostat se do kontaktu s alkoholem. Tato úvaha na možnou příčinu je však jen jedna z možných.

Za zmínku stojí rovněž pouhých 9,4 % respondentů z NZDM, kteří uvedli, že nejčastěji pijí alkohol doma. Tento rozdíl je oproti dětem ze škol velmi výrazný. Relativně vyrovnaně se mezi porovnávanými skupinami dětí jeví konzumace alkoholu u kamarádů, ovšem s ohledem na významný vliv vrstevníků v období pubescence zůstaly tyto údaje poněkud za očekáváním. Údaje jednotlivých skupin respondentů znázorňuje obrázek č. 7.



Obr. č. 7: Nejčastější místo konzumace alkoholu (v %)

Co se týče **důvodů pití alkoholu**, tak žáci základních škol nejčastěji pijí alkohol, protože jim chutná (36,9 %). U žáků víceletého gymnázia pozorujeme dva hlavní důvody. Za prvé chtějí (nebo chtěli) poznat, jak co chutná – příčinou je tedy zvědavost (33,3 %), za druhé je to chuť alkoholický nápojů (31,3 %). Pokud přesuneme pozornost k dětem z NZDM, tak u nich chuť nehraje tak výraznou roli, jejich hlavním argumentem pro pití alkoholu je „lepší nálada a příjemné pocity“ (31,3 %).

Dále se prokázalo, že v záležitostech alkoholu hrají u dětí z NZDM větší roli kamarádi, kteří jsou pro 25 % dětí nejdůležitější aspekt, proč pít. Naopak rodinné oslavy nebo zvědavost jsou pro jedince navštěvující NZDM bezpředmětné. Vzhledem k popisné otázce konstatujeme, že **kamarádi patří mezi hlavní důvody pití alkoholu u dětí z NZDM**, nicméně u dětí ze škol tomu tak není.

	ZŠ	VG	NZDM
Alkohol jako nápoj mi chutná	36,9	31,3	12,5
Pro lepší náladu, příjemné pocity	17,5	6,3	31,3
Kamarádi ho taky pijí, chci s nimi držet krok	7,0	4,2	25,0
Odreagování, zapomenutí na starosti	7,0	-	12,5
Způsobuje otevřenost, komunikativnost	7,0	8,3	18,8
Rodinné oslavy, přípitky	7,0	14,6	-
Zvědavost	15,7	33,3	-
Jiný důvod	1,8*	2,1**	-
* adrenalin, strach z postihu; ** „pivo je dobré na trávení“			

Tab. č. 6: Hlavní důvody pití alkoholu (v %)

Součástí výzkumného šetření byla otázka zaměřená na **místa, kde by respondenti sháněli alkohol**, pokud by si jej chtěli koupit. Na tuto otázku odpovídali všichni dotázaní bez ohledu na to, zda mají nebo nemají zkušenost s alkoholem. Žáci ze škol si otázku pravděpodobně špatně vyložili, když v kolonce „jiné místo“ uváděli domov. Nepředpokládáme však, že by si alkohol kupovali doma od rodičů nebo příbuzných. Výsledné odpovědi na položenou otázku jsou tímto do určité míry zkreslené, proto k nim přistupujeme spíše orientačně.

Všechny skupiny respondentů (ZŠ, VG, NZDM) by pro koupi alkoholu nejčastěji volily obchod (vždy alespoň 34 %). Co je překvapující, tak 30,2 % žáků VG netuší, kde by si mohli alkohol obstarat. Na jednu stranu lze na tento údaj nahlížet pozitivně, protože může značit, že děti z VG mají s alkoholem méně zkušeností a nejeví o něj takový zájem (což vyplývá i z dalších odpovědí). Ovšem může být vnímán i negativně, tedy ve smyslu, že žáci víceletého gymnázia jsou méně informovaní a prevence zde nedosahuje patřičné úrovně. To jsou ovšem jen krátká zamyšlení, která by bylo potřeba ověřit dalším zkoumáním. U dětí z NZDM opět hrají důležitou roli kamarádi, od nichž by získalo alkohol 23,5 % dotázaných. Za zcela pozitivní označujeme skutečnost, že žádný respondent by nesháněl alkohol ve škole. Další údaje jsou zaznamenány v tabulce č. 7.

Z výsledků u této otázky bylo dále patrné, že 114 dětí (79,2 % všech respondentů) by vědělo o místě, kde je možné koupit si alkohol. Přitom 22 jedinců z této skupiny uvedlo,

že by oznámili prodejce alkoholu Policii ČR, pokud by prodával alkohol nezletilým. V tom spatřujeme určitý paradox.

	ZŠ	VG	NZDM
Nevím, neznám taková místa	15,8	30,2	11,8
Venku (např. na ulici, v parku)	3,5	-	11,8
V hospodě/baru/restauraci	15,8	13,2	5,9
Na zábavě/diskotéce	12,3	3,8	11,8
V bytě u kamarádů	5,3	13,2	23,5
V obchodě	35,1	34,0	35,3
Doma (od rodičů nebo příbuzných)	12,3	5,7	-

Tab. č. 7: Místa, kde by respondenti šáhli alkohol, pokud by si ho chtěli koupit (v %)

9.5 Frekvence a míra opilosti

V této kapitole si nejprve přiblížíme, jak častý je výskyt opilosti u respondentů a nakolik se v celoživotním porovnání liší od reprezentativního vzorku studie ESPAD. Poté se zaměříme na frekvenci opilosti za poslední rok a měsíc, stejně jako na míru opilosti během poslední takové situace a počet sklenek, které dotázaným způsobují opilost. Je nutné podotknout, že opilost zůstala v dotazníku záměrně bez vysvětlení, zaznamenané **odpovědi jsou tudíž čistě subjektivně vnímanou záležitostí v podání dětí.**

Abychom mohli v oblasti opilosti za celý život provést hrubé srovnání výsledků výzkumného šetření s výsledky studie ESPAD realizované v roce 2007, byli do tabulky č. 7 započtení i dosavadní abstinenti, kteří na otázku v dotazníku automaticky neodpovídali. Údaje ze studie ESPAD pro Českou republiku jsou převzaty od Csémyho et al. (2009, s. 113).

	ZŠ	VG	NZDM	Školy (ZŠ + VG)	ESPAD
Nikdy	45,6	67,9	35,3	56,4	37,8
1–2krát	19,3	15,1	23,5	17,3	31,1
3–5krát	15,8	13,2	11,8	14,5	15,3
6 – 9krát	8,8	1,9	-	5,5	7,2
10–19krát	7,0	-	11,8	3,6	4,6
20krát a více	3,5	1,9	17,6	2,7	3,9

Tab. č. 8: Frekvence opilosti respondentů za celý život v porovnání se studií ESPAD (v %)

Výsledky hovoří jasně – 56,4 % dětí ze škol a 35,3 % dětí z NZDM se za svůj život nikdy neopilo. Z porovnání je zřejmé, že v tomto ohledu mají k celorepublikovému průměru (37,8 %) blíže děti docházející do NZDM, kterých se za svůj život opilo dokonce více než přibližně o rok starších jedinců ze školního prostředí zúčastněných na studii ESPAD.

Výskyt opilosti 3–5krát za život je mezi žáky škol (14,5 %) a respondenty studie ESPAD (15,3 %) relativně obdobný. Při pohledu na tabulku je zřejmé, že **žáci víceletého gymnázia se neopíjejí tak často jako žáci ZŠ. Nejohroženějších údajů** bezesporu **dosahují děti z NZDM**, protože 29,4 % z nich uvedlo, že se za svůj život opilo 10krát nebo vícekrát. Z porovnání také vyplývá, že žáci škol zúčastnění na výzkumném šetření vykazují menší frekvenci celoživotní opilosti než dotazovaní ve studii ESPAD. Abychom se nezapomněli vyjádřit k popisné otázce, tak konstatujeme, že za svůj život se opilo nejvíce jedinců z NZDM (64,7 %).

Další výsledky týkající se opilosti jsou analyzovány ve smyslu porovnání těch dětí z různých institucí, které již byly někdy opilé. V tomto případě tedy tvoří výzkumný soubor podstatně méně dětí, konkrétně je to 31 žáků ZŠ, 17 žáků VG a 22 dětí z NZDM.

	ZŠ		VG		NZDM	
	<i>rok</i>	<i>měsíc</i>	<i>rok</i>	<i>měsíc</i>	<i>rok</i>	<i>měsíc</i>
Nebyl/a jsem opilý	12,9	61,3	17,6	88,2	18,2	27,3
1–2krát	38,7	29,0	52,9	5,9	36,4	36,4
3–5krát	32,3	6,5	23,5	5,9	9,1	9,1
6–9krát	12,9	3,2	5,9	-	-	9,1
10krát a více	3,2	-	-	-	36,4	18,2

Tab. č. 9: Frekvence opilosti u dětí se zkušeností s opilostí za poslední rok a měsíc (v %)

Výskyt opakované opilosti je jednoznačně nejvyšší u dětí z NZDM. V této oblasti se mezi žáky škol a dětmi z NZDM projevují ještě výraznější procentuální rozdíly než v oblasti „pouhého“ pití alkoholu. Například 30krát nebo vícekrát se za poslední rok opilo 22,7 % respondentů NZDM, kdežto ze 48 žáků škol tak neučinil nikdo. Z výsledků můžeme odvozovat, že nejčastěji se opíjejí děti navštěvující NZDM, pomyslné druhé místo zaujímají s výrazným odstupem žáci základních škol a nejmenší frekvenci opilosti vykazují žáci VG.

Alespoň třikrát se za poslední rok opilo 30 dětí a hned polovina z nich nejčastěji konzumuje destiláty. Usuzujeme tedy na pravděpodobnou souvislost mezi druhem alkoholického nápoje a výskytem opilosti, kdy pití destilátů zvyšuje riziko intoxikace.

Respondenti se zkušeností s opilostí dále na desetistupňové škále označili, jak silně byli opilí při poslední takové situaci. Jelikož jsme chtěli zjistit, zda míra opilosti při poslední příležitosti byla větší u chlapců než děvčat, jsou odpovědi analyzovány nejen z hlediska institucí, ale i pohlaví. Podrobné výsledky podle jednotlivých stupňů jsou uvedeny v příloze č. 3.

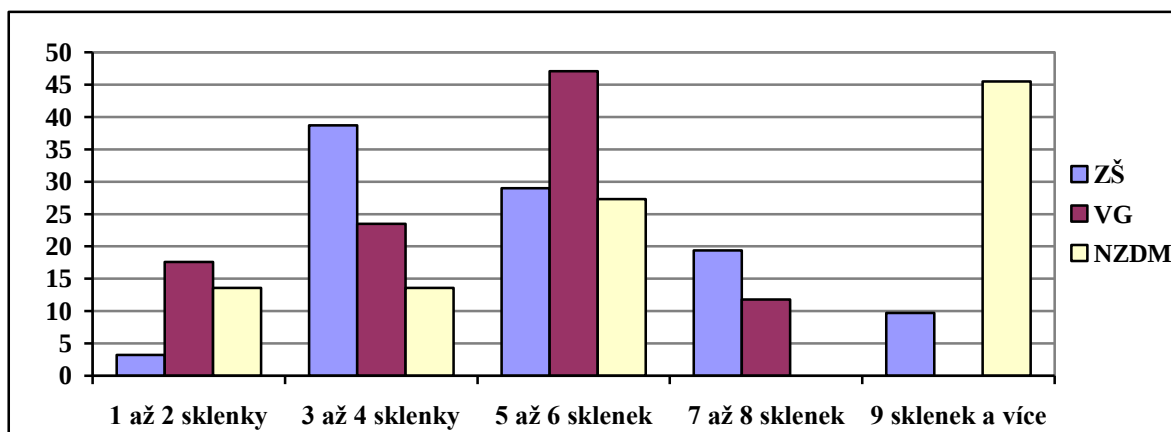
	Stupeň opilosti (1 – nejméně, 10 – nejvíce)				
	1–2	3–4	5–6	7–8	9–10
ZŠ	22,6	32,3	25,8	16,1	3,2
VG	35,3	5,9	29,4	29,4	-
NZDM	27,3	9,1	36,4	9,1	18,2
Chlapci	24,3	18,9	27,0	24,3	5,4
Dívky	30,3	18,2	33,3	9,1	9,1

Tab. č. 10: Míra opilosti při poslední takové situaci dle institucí a pohlaví (v %)

Zatímco žáci VG označovali míru poslední své opilosti nejčastěji stupněm 1 (29,4 %), žáci ZŠ nejčastěji udávali stupně 2, 3, 4 a 5 (shodně vždy 16,1 %). Stupeň 5 byl nejvíce zastoupenou odpovědí i u dětí z NZDM (27,3 %). U dětí tak převažuje názor, že během své poslední opilosti byly opilí spíše méně (rozmezí 1 až 5) než více (rozmezí 6 až 10). Nejvyšší míru opilosti, kdy už jedinec není ani schopen stát na nohou, uvedli 4 respondenti z NZDM (18,2 %). Uvědomíme-li si, že děti z NZDM nejčastěji konzumují destiláty, evokuje to v nás rovněž možnou souvislost mezi mírou opilosti a preferovaným druhem alkoholického nápoje.

Co se týče porovnání chlapců a dívek, můžeme v tabulce vidět odlišnosti jen na úrovni položky označující 7. až 8. stupeň opilosti, ostatní výsledky jsou relativně vyrovnané. To se projevilo i při testování hypotézy č. 4, kterou jsme odmítli (viz příloha č. 4). Na základě toho konstatujeme, že **v opilosti při poslední příležitosti nebyl mezi chlapci a děvčaty významný rozdíl**. Náš teoretický předpoklad, že chlapci byli při poslední příležitosti opilí silněji než dívky, se nepotvrdil. Stejně tak pravděpodobně nedošlo ani k obávanému zkreslení výsledků, které hrozilo v podobě toho, že chlapci budou udávat vyšší míru opilosti než je skutečná („budou se vychloubat“) a holky naopak nižší hodnoty opilosti, protože se stydí.

Po kolika sklenkách začínají být jedinci opilí? Na tuto otázku odpovídali pochopitelně pouze pubescenti, kteří již mají zkušenost s opilstí. Za sklenku alkoholu přitom považujeme 2 decilitry vína, půllitru piva nebo 0,5 decilitru destilátu (Csémy et al., 2009, s. 150). Zatímco žákům ZŠ (38,7 %) opilost nejčastěji způsobují 3–4 sklenky alkoholu, žáci VG (47,1 %) i děti z NZDM (27,3 %) k takovému efektu obvykle potřebují 5–6 sklenek alkoholu. Čtyři respondenti z NZDM (18,2 %) musí dokonce vypít 13 nebo více sklenek, což je (nejen k jejich věku) ohromně velké množství. Jak Csémy et al. (2009, s. 23) uvádí, nadměrné množství alkoholu je 5 a více sklenek alkoholu při jedné konzumní příležitosti. Pokud tento údaj aplikujeme na respondenty, zjistíme, že hrozivých **62,9 % dětí potřebuje konzumovat nadměrné množství alkoholu, aby se dostalo do stavu opojení**.

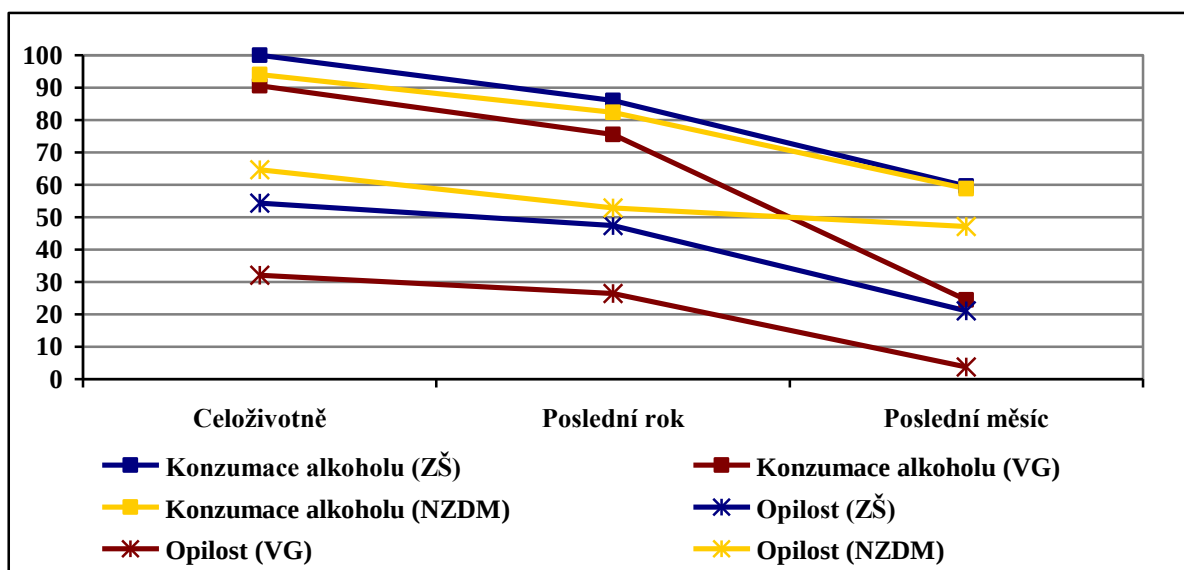


Obr. č. 8: Počet sklenek způsobující opilost (v %)

Než přejdeme k tomu, jaké postoje k alkoholu děti zaujímají, shrneme si v tabulce č. 11, kolik procent ze všech dotázaných z jednotlivých kategorií pilo alkohol za svůj dosavadní život, poslední rok a poslední měsíc. Stejným způsobem zaznamenáváme i výskyt opilosti. Rozdíly mezi skupinami respondentů vizuálně zachycuje obrázek č. 9.

	Konzumace alkoholu			Opilost		
	<i>Celoživotně</i>	<i>Poslední rok</i>	<i>Poslední měsíc</i>	<i>Celoživotně</i>	<i>Poslední rok</i>	<i>Poslední měsíc</i>
ZŠ	100	86,0	59,6	54,4	47,4	21,1
VG	90,6	75,5	24,5	32,1	26,4	3,8
NZDM	94,1	82,4	58,8	64,7	52,9	47,1

Tab. č. 11: Rozdíly v konzumaci alkoholu a opilosti za celý život, poslední rok a poslední měsíc (v %)



Obr. č. 9: Rozdíly v konzumaci alkoholu a opilosti za celý život, poslední rok a poslední měsíc (v %)

9.6 Postoje k alkoholu

V následujícím textu si nejprve přiblížíme, co děti napadá pod pojmem alkohol, jak si představují opilého člověka a jaké pocity v nich vyvolává, v čem spatřují přínos konzumace alkoholu a co naopak považují na konzumaci alkoholu za špatné/nebezpečné. Tyto otázky byly otevřené a všechny děti tak měly možnost vyjádřit své myšlenky bez jakéhokoli omezení. Jednotliví respondenti k volným odpovědím přistupovali různě. Někteří odpovídali jednoslovně, jiní se roze-psali a své názory zdůvodňovali. Stručné odpovědi volily spíše děti z nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.

Pod slovem **alkohol** si žáci ZŠ i VG nejčastěji vybavují různé *druhy alkoholických nápojů*, kdežto děti navštěvující NZDM si alkohol v první řadě spojují se *zábavou* (veselost, lepší nálada, sranda s přáteli apod.). Před alkoholické nápoje se u dětí z NZDM dostala také odpověď *opilost*. *Opilost a opilí lidé* jsou slušně zastoupenou odpovědí i u dětí ze škol, stejně jako zábava. Žáci víceletého gymnázia si slovo alkohol dále spojují s *hodinami chemie* a s pojmy *závislost*, *omamná látka* nebo *metanol* – zde se bezpochyby projevil vliv nedávných událostí. Žáci základních škol si dále vzpomněli na *oslavy* (silvestr, narozeniny v rodině apod.) a *odreagování* (uvolnění). Nezanedbatelnou položku představují u dětí ze škol *problémy* vyjádřené v nejrůznější podobě (např. rozvod, „ztráta peněz“, zdravotní komplikace). Jedinci z NZDM mimo jiné uvádí i *sex* nebo *svobodu*, což žáky ze škol vůbec nenapadlo. Žádné dítě z NZDM naopak neuvedlo problémy, to by mohlo vypovídat o spíše kladném vnímání alkoholu touto skupinou respondentů. Můžeme vidět, že děti vnímají slovo alkohol neutrálně (např. alkoholický nápoj), pozitivně (např. zábava, veselost, uvolnění) i negativně (např. závislost, problémy). Nejčastější odpovědi (alkoholické nápoje, zábava) korespondují s výsledky, které ve své práci uvádí Kolínská (2006, s. 43).

Opilého člověka si všechny skupiny dotázaných dětí (ZŠ, VG, NZDM) nejčastěji představují jako jedince, který je postižen *ztrátou rovnováhy* (padá, motá se, neudrží se na nohou) a *zhoršeným sebeovládáním* (labilní, agresivní, nepředvídatelný, otravný, vulgární apod.). Pro některé žáky ZŠ a VG naopak představuje *zábavného, veselého a uvolněného* člověka. Poněkud překvapivé je, že děti z NZDM jej takto vůbec nevnímají. Jednou z možných příčin může být odlišné vnímání vlastní opilosti mezi jednotlivými skupinami respondentů. Děti z NZDM se opíjejí ve větší míře než děti ze škol a je pravděpodobné, že si opilost spojují se závažnějšími případy. U všech porovnávaných skupin tvoří významnou kategorii odpovědi, které popisují opilého člověka jako *neupraveného* (špinavý, zapáchající, „troska“). Nižší procento oslovených si myslí, že takový člověk má

lesklé červené oči, mluví nesmysly, neumí řešit problémy nebo je *netečný ke svému okolí*. Dva jedinci z NZDM se neváhali uchýlit k *hanlivým výrazům*, kdy opilého člověka přirovnávají k „blbečkovi“, „chudákovi“ a ještě hrubším označením. Kolínská (2006, s. 43–44) uvádí, že jedinci opilého člověka vnímají v expresivním slova smyslu, tedy s ohledem na své emoce. To prokazují i výsledky našeho výzkumného šetření, i když ne tak výrazně, jako u uvedené autorky. Velkou úlohu u zúčastněných respondentů totiž zaujímají i popisné výrazy (např. ležící, padající).

Pokud se zaměříme na pocity, tak ty se víceméně odvíjejí od uvedených představ. Opilý člověk u dotázaných nejčastěji vyvolává *nepříjemné pocity* (strach, nebezpečí, odpor atp.), přičemž dotázaní dodávají, že takovému člověku se raději vyhýbají. Zde se uplatňuje funkce postojů v podobě udržování sebeúcty (kapitola 5.3) Postoje v tomto případě ochraňují člověka před negativními objekty tak, že dotýčný si od nich drží odstup, protože pro něj představují nebezpečí. Klevarová (2009, s. 41) rovněž uvádí, že dotazovaní se opilému člověku především vyhýbají, protože k němu projevují strach a odpor. *Příjemné pocity* (sranda, zábava aj.) se sice dostavují u respondentů o poznání méně, ovšem rozhodně ne zřídka. Kromě kladných nebo záporných pocitů opilý člověk občas vyvolává i *lítost* (popř. starostlivost) nebo *lhostejnost* (nezájem). Z odpovědí respondentů bylo přitom patrné, že velmi záleží na tom, zda opilého člověka znají nebo neznají.

Co je na konzumaci alkoholu dobré? Nejčastěji zastoupené odpovědi na tuto otázku se u jednotlivých skupin dětí liší. Žáci ZŠ si v první řadě myslí, že *nic*, žáci VG tvrdí, že *malé množství může být zdraví prospěšné* a děti z NZDM spatřují přínos ve *zlepšené náladě a zábavě*. Posledně jmenované pozitivum často uvádí i žáci ze škol. Respondenti ze všech institucí mezi pozitiva zahrnují *uvolnění, odreagování a zapomenutí na starosti*. Někteří jedinci z NZDM v konzumaci alkoholu nespátřují žádný přínos, jiní vyzdvihují *stav opojení*. Kromě zmíněných odpovědí žáci ZŠ a VG považují za klad samotnou *chuť* alkoholických nápojů nebo *odstranění zábran*, kdy alkohol usnadňuje konverzaci, pomáhá překonat strach a stud. Jako zajímavost uvádíme, že některým dětem se na konzumaci líbí *vědomí toho, že činí něco zakázaného*. Tyto zaznamenané odpovědi můžeme porovnat s výzkumným šetřením Klevarové (2009, s. 39), ve kterém dospívající jedinci odpovídali na otázku: „Co alkohol dává?“. Můžeme konstatovat, že kromě stavu opojení (opilosti), chuti alkoholického nápoje a pocitu zakázaného jednání, se všechny odpovědi v obdobném znění objevily také u zmíněné autorky.

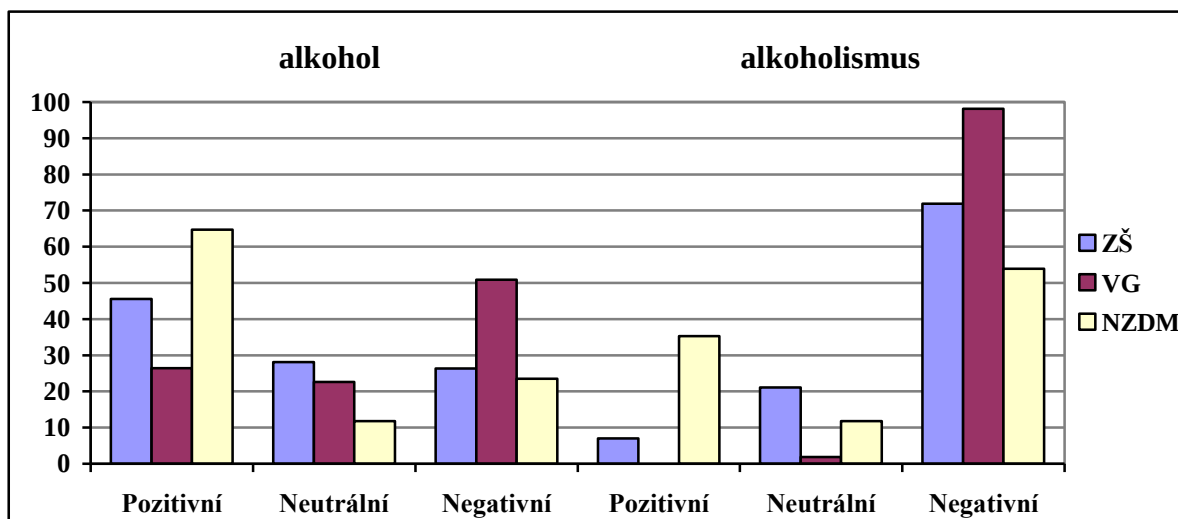
Účastníci výzkumného šetření se vyjadřovali rovněž k tomu, **co je na konzumaci alkoholu nebezpečné nebo špatné**. Žáci ze škol vidí hlavní nebezpečí v *poškození zdraví*

a vzniku závislosti. Dále za špatné považují nadměrné pití a s tím související *riziko otravy krve*, stejně jako *ztrátu sebeovládání* (zvýšená agresivita, nebezpečné chování k sobě i jiným lidem apod.). Právě ztrátu sebeovládání, kdy jedinec neví, co dělá, jako špatný důsledek požití alkoholu na prvním místě uvádějí děti z NZDM. Za nebezpečné považují rovněž *riziko otravy krve*. Všechny kategorie respondentů nezapomínají zmínit *opilost*.

Některé děti ze základních škol a děti navštěvující NZDM se bojí *metanolu* a následného oslepnutí. Z méně opakovaných odpovědí můžeme uvést *autonehody* v důsledku zpomalených reakcí, *chování, kterého později litujeme*, *problémy* různého rázu (např. dluhy, rozvod, narušení rodinných vztahů), *finanční nákladnost*, *kocovinu* nebo *riziko smrti*. Dle uvedených odpovědí se lze domnívat, že dotázaní pubescenti mají dostatečný přehled o škodlivých účincích užívání alkoholu. Také zde se nabízí srovnání s Klevarovou (2009, s. 39), která uvádí, že alkohol nejčastěji bere zdraví, peníze, rozum, schopnost zdravého úsudku a myšlení, sebekontrolu, dále také rodinu, přátele a důvěru lidí. Výsledky výzkumných šetření se v tomto případě tolik neshodují, což je dáno především odlišnou formulací dotazníkové otázky, která v podání Klevarové zněla: „Co alkohol bere?“.

Nedílnou součástí dotazníkového šetření tvořilo 15 výroků souvisejících s alkoholem, přičemž respondenti uváděli, do jaké míry s nimi souhlasí. Na výběr měli vždy z těchto pěti možností: *silně souhlasím – souhlasím – ani nesouhlasím, ani souhlasím – nesouhlasím – silně nesouhlasím*. V následujícím textu se seznámíme s hlavními, popř. zajímavými či neočekávanými výsledky. Podrobné vyhodnocení je zaznamenáno v příloze č. 3.

První dva výroky byly formulovány se záměrem odhalit, jak pubescenti vnímají neutrální pojem „alkohol“ a emocionálně zabarvený pojem „alkoholismus“. Slovo „alkohol“ vyvolává příjemnou emocionální odezvu u 43,1 % ze všech dotázaných, kdežto slovo „alkoholismus“ stejně působí na 11,1 % dětí. Procentuální hodnoty zvyšují především děti z NZDM, což nasvědčuje tomu, že k těmto pojmům zaujímají příznivější postoje než jejich vrstevníci ze škol. Jelikož jsme takový jev předpokládali, byla předem stanovena hypotéza vyjadřující hypotetické tvrzení, že **emocionální odezva na pojem „alkohol“ je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná**. Na základě provedeného testování (viz příloha č. 4) tuto hypotézu přijímáme a konstatujeme, že děti z NZDM vnímají slovo „alkohol“ pozitivněji. Pokud bychom pominuli děti z NZDM a zbylé žáky porovnali se souborem studentů 1. ročníku gymnázia v práci Klevarové (2009, s. 38), tak pozitivní pocity na oba pojmy se dostavují u téměř stejného procenta dětí. Negativní postoje k těmto pojmům zaujímají v našem vzorku především děti z VG (viz obrázek č. 10).



Obr. č. 10: Emocionální odezvy, které u respondentů vyvolávají slova „alkohol“ a „alkoholismus“ (v %)

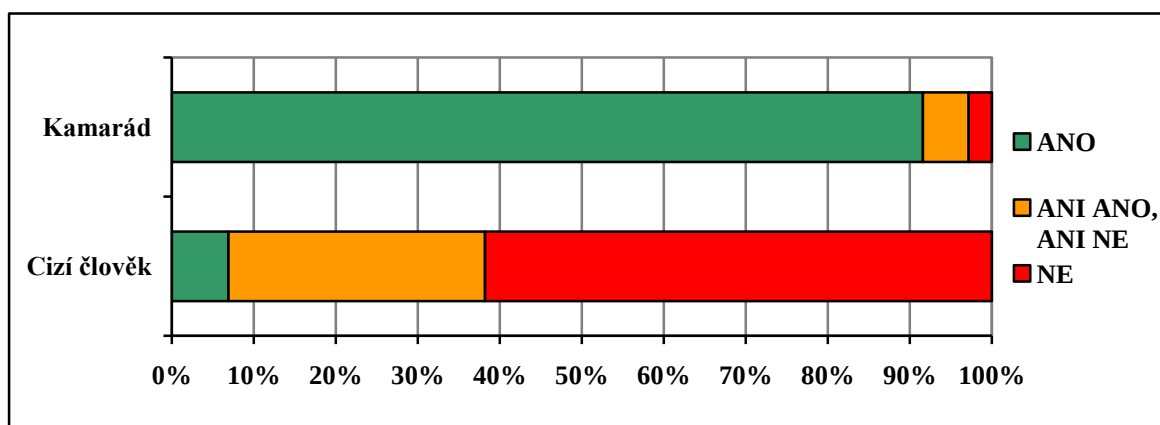
Další oblast, k níž respondenti zaujímali určité postoje, se týká **legislativní úpravy** týkající se alkoholu. Se zákazem pití alkoholu na veřejných prostranstvích souhlasí 48,6 % dotázaných, 30,6 % nesouhlasí a 20,8 % nemá vyhraněný názor. Zatímco děti ze škol se poměrně často schylují k odpovědi „ani souhlasím, ani nesouhlasím“ (25,5 %), děti z NZDM se k této problematice dokázali vyjádřit „lépe“. Dále nás zajímalo, jestli si respondenti jednotlivých kategorií myslí, že by měl být alkohol legálně dostupný dříve než od 18 let. Děti z NZDM by věkovou hranici spíše snížily, naopak žáci základních škol i víceletého gymnázia jsou spíše proti. Paradoxní ovšem je, že z 81 dětí, které by nesnížily věkovou hranici pro dostupnost alkoholu, jich 61 (75,3 %) v průběhu posledního roku pilo alkohol. Předpokládáme, že zásluhou vlastní zkušenosti s konzumací alkoholu děti zjistily, že věkové omezení dostupnosti alkoholu není výraznou překážkou v jeho opatření. V tomto případě považujeme legislativní limity, jakožto prostředek primární prevence, za selhávající a neefektivní.

Za pozoruhodný údaj považujeme odpověď 41,2 % dětí z NZDM, které by oznámily Policii ČR prodejce alkoholu, pokud by prodával alkohol nezletilým. Větší procento této kategorie (52,9 %) by se na Policii ČR sice neobrátilo, ale přesto výsledky předčily naše očekávání. Zcela odlišně reagují žáci ze škol, 40 % totiž netuší, jak by se v dané situaci chovalo. Domníváme se, že žáci ze škol chovají větší respekt k autoritě představovanou Policií ČR, a proto by tento orgán nekontaktovali. Jaké jsou skutečné příčiny takového jednání dětí, by nebylo od věci zjistit prostřednictvím dalších výzkumných šetření. Z celkového počtu 144 respondentů by 38 dětí oznámilo prodejce alkoholu, ale pouze 5 z nich

(13,2 %) za svůj život nepilo alkohol a dokonce 20 z nich (52,6 %) pilo nejméně třikrát. Tato skutečnost poukazuje na rozpor mezi prezentovanými názory dětí a jejich vlastním chováním.

Pro legislativní oblast jsme si stanovili popisnou otázku, na kterou odpovídáme, že respondenti souhlasí více se zákazem pití alkoholu na veřejných prostranstvích než se zákazem prodeje alkoholu osobám mladším 18 let. Pravděpodobně je to tím, že zákaz prodeje alkoholu nezletilým se děti přímo dotýká, popř. některé omezuje.

Předpokládali jsme, že **děti diferencují mezi pomocí opilému kamarádovi a cizímu opilému člověku**. Výsledky jsou z hlediska institucí obdobné, proto mezi nimi nerozlišujeme a interpretujeme je souhrnně pro všechny respondenty. Téměř 91,7 % dětí by opilému kamarádovi pomohlo, přitom jedinci z NZDM by tak učinili úplně všichni. Cizímu opilému člověku by ovšem podalo pomocnou ruku pouze 6,9 % dotázaných a 31,3 % neví a pravděpodobně by jednalo podle konkrétní situace. Takové stanovisko je v souladu s výše uvedenými volnými odpověďmi, ve kterých děti vyjadřovaly své představy o opilém člověku. Na popisnou otázku, zda by všechny děti nabídly pomoc opilému kamarádovi, odpovídáme „ne“. „Ano“ bychom odpověděli v případě, že bychom tuto otázku omezili pouze na skupinu dětí z NZDM. Nejen z toho se domníváme, že kamarádi mají větší význam pro děti z NZDM.



Obr. č. 11: Nabízená pomoc opilému kamarádovi a cizímu opilému člověku (v %)

Už předchozí výsledky otevřených odpovědí nasvědčovaly tomu, že žáci VG vnímají **malé množství alkoholu** jako **zdraví prospěšné**. Je tomu doopravdy tak, protože celých 77,4 % respondentů této skupiny myslí, že alkohol může být zdraví prospěšný. K tomuto výroku se přiklání i žáci základních škol (68,4 %). V rámci NZDM to už není tak jednoznačné a jedno pivo nebo jeden panák slivovice denně pokládá za zdraví přínosné 47,1 % dětí, přičemž výrazně je zastoupena i odpověď „ani souhlasím, ani nesouhlasím“ (35,3 %). I když se 86 dětí z celého souboru domnívá, že malé množství alkoholu může být zdraví

prospěšné, tak 39 z nich (45,3 %) se neváhalo během posledního roku alespoň jednou opít. Vědomě tedy konzumují dávky, kterými si ubližují.

Další tři otázky byly formulovány se zaměřením na **rodinné prostředí**. To umožnilo zjistit, jak jsou rodiny jednotlivých skupin dětí tolerantní k pití alkoholu, respektive jak chování členů rodiny v tomto ohledu vnímají samotné děti. Většina žáků VG (81,1 %) i ZŠ (66,7 %) tvrdí, že pití alkoholu dospělými je v jejich rodinách tolerováno. S tím souhlasí také více než polovina dětí z NZDM (52,9 %). V teoretické části bylo několikrát zmíněno, jak je naše společnost k pití alkoholu shovívavá, proto se daly tyto výsledky očekávat. Poměrně vysoký počet jedinců z NZDM (29,4 %) „ani nesouhlasí, ani souhlasí“ s výrokem, že pití alkoholu dospělými je v jejich rodinách tolerováno – pravděpodobně tuto záležitost nedokážou posoudit, což může být způsobeno menšími časovými úseky, které jedinci doma tráví, případně neúplností rodin apod. Rodinné poměry účastníků dotazníkového šetření však neznáme a pro podání objektivních příčin by bylo třeba dalšího bádání.

Pozitivně se jeví skutečnost, že dle dotázaných není v jejich rodinách tolerováno pití alkoholu dětmi. Tímto směrem se vyjádřilo 73,7 % žáků ZŠ, 71,7 % žáků VG a 82,4 % dětí z NZDM. Ideální by samozřejmě bylo, kdyby tak odpovědělo všech 144 respondentů, to je však s ohledem na dnešní dobu a naši společnost bohužel „nedosažitelné přání“. Za překvapivé pokládáme, že více jak 4 z 5 dotázaných v prostorách NZDM považují své rodinné prostředí za netolerantní k pití alkoholu dětmi. Přece jen jsme u této kategorie očekávali, že se do výsledků promítne větší pravděpodobnost nižší úrovně rodinného zázemí spojeného s nejrůznějšími problémy. Jako paradoxní se jeví skutečnost, kdy 108 dětí z celkového počtu 144 respondentů tvrdí, že pití alkoholu dětmi v jejich rodinách není tolerováno, a přitom 52 z nich (48,1 %) pije alkohol nejčastěji doma. Některé děti mohou pít doma bez vědomí rodičů, ovšem i to nasvědčuje tomu, že rodinná prevence je v mnoha případech neúspěšná, popř. zcela opomíjena.

Na základě odpovědí u dvou předcházejících otázek (rodinná tolerance k pití alkoholu dospělými a rodinná tolerance k pití alkoholu dětmi) jsme zamýšleli testovat hypotézu č. 6. Ovšem **stanovenou hypotézu**, že tolerance k pití alkoholu je u rodin dětí z NZDM a rodin dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná, **nebylo možné ověřit** (viz příloha č. 4). Výsledky další otázky, která částečně plní kontrolní funkci k předcházející, jsou v jednotlivých kategoriích velmi vyrovnané. Konkrétně 66,6 % žáků ZŠ, 66 % žáků VG a 67,6 % dětí z NZDM se domnívá, že rodičům by vadilo, kdyby se dozvěděli o jejich pití alkoholu.

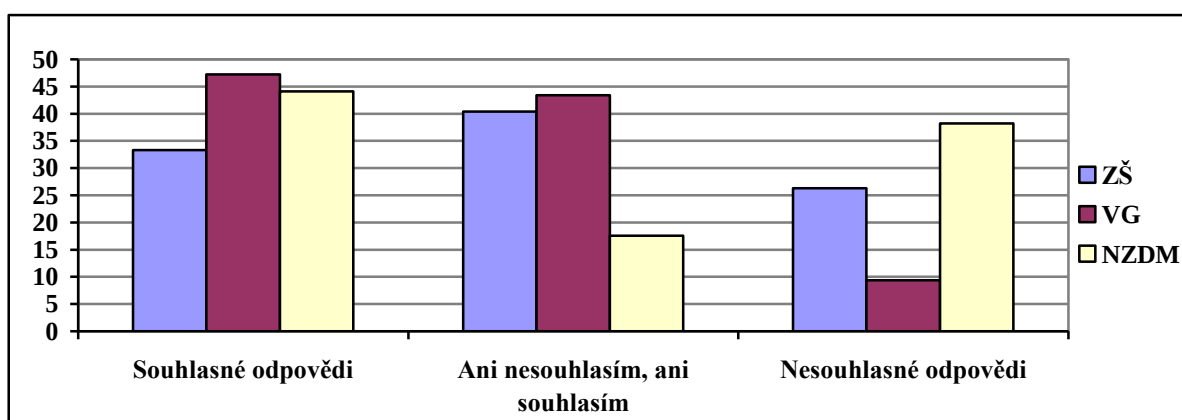
V porovnání s minulou otázkou pozorujeme výraznější rozdíly u dětí z NZDM, kdy 5,9 % jedinců tvrdí, že pití alkoholu dětmi je v rodině tolerováno a zároveň 29,4 % dětí uvádí,

že rodičům by nevadilo, kdyby se dozvěděli, že pijí alkohol. Nabízí se dvojí vysvětlení. Buď respondenti neodpovídali zcela pravdivě, nebo rodiče nesnesou pití alkoholu v domácnosti, ale pití alkoholu dětmi mimo domov jim nevadí. Klevarová (2009, s. 42) uvádí, že 57 % dětí ze skupiny studentů gymnázia se vyjádřilo, že rodiče zastávají netolerantní postoj k pití alkoholu svých dětí. Jak je vidět, výsledky přinášené naší prací se jeví příznivěji. Přesto připomínáme, že soubory respondentů se liší, a proto je srovnání pouze přibližné.

Na postoje dětí k alkoholu lze usuzovat i z dalších výroků, se kterými se dotazovaní více či méně ztotožňovali. Z celého výzkumného souboru 33,3 % respondentů na pití alkoholu neshledává nic špatného, 38,9 % s tímto výrokem naopak nesouhlasí a 27,8 % dětí se nepřiklání ani na jednu stranu. Výsledky z pohledu institucí jsou poměrně vyrovnané, přesto **pití alkoholu považují za špatné o něco více žáci VG**. Domníváme se, že právě tato skupina respondentů si je nejvíce vědoma možných (především zdravotních) rizik v souvislosti s užíváním alkoholu. To se projevuje rovněž u nadměrného pití, kdy 90,6 % žáků víceletého gymnázia projevuje nesouhlas s tvrzením, že na nadměrném pití alkoholu není nic špatného. Stejně stanovisko zaujímá 78,9 % žáků základních škol. U dětí z NZDM je tento názor poněkud odlišný – 29,4 % si myslí, že zkonsumovat 5 piv, 1 litr vína či 5 panáků destilátu při jedné příležitosti je v pořádku, necelá polovina (47,1 %) s tímto míněním nesouhlasí a 23,5 % zvolilo odpověď „ani nesouhlasím, ani souhlasím“. Hodně shovívavé výsledky přisuzujeme tomu, že některé děti z NZDM již pravděpodobně nadměrné množství alkoholu konzumovaly a takovou situaci si spojují s příjemnými zážitky. Tomu nasvědčuje i výše uvedená skutečnost svědčící o tom, že děti navštěvující NZDM jsou zvyklé vypít větší množství sklenek, aby dosáhly opilosti.

V teoretické části jsme zmiňovali známou skutečnost, že na území ČR platí zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let. Toto omezení se však mnohdy porušuje, a proto nás zajímalo, zda je pro pubescenty problém obstat si alkohol. Výsledky jsou bohužel takové, jaké jsou – 67,9 % žáků VG, 73,7 % žáků ZŠ a dokonce 91,2 % dětí z NZDM považuje za snadné opatřit si alkohol. Překvapivě poměrně dost dětí ze škol (28,2 %) ani nesouhlasí, ale ani souhlasí s výrokem, zda je snadné získat alkohol, aniž by byl člověk zletilý. Přitom tuto odpověď nezvolil žádný z respondentů NZDM. Předpokládáme tedy, že děti z NZDM mají s obstaráváním alkoholu více vlastních zkušeností. To mimochodem koresponduje s poznatkem, že pokud **děti ze škol přicházejí do kontaktu s alkoholem**, děje se tomu tak **často přímo v rodině** – alkohol tedy dostávají od rodičů nebo příbuzných a jiným způsobem alkohol neshánějí. Díky tomu netuší, zda by jim získání alkoholu činilo problém.

Na závěr výzkumného šetření jsme zjišťovali, jak by se děti zachovaly, pokud by jim někdo nabídl alkohol. Z uvedeného obrázku č. 12 můžeme vidět, že alkohol by neváhalo přijmout 38,2 % dětí z NZDM, 26,3 % žáků základních škol a 9,4 % žáků víceletého gymnázia. V souladu s očekáváním **se riskantního jednání nejčastěji dopouštějí děti navštěvující NZDM**. Velká část dětí se nedokázala vyjádřit, zda by nabízený alkohol odmítla nebo přijala. Takový údaj může být důsledkem toho, že dětem nebylo specifikováno, kdo jim alkohol nabízí, což by svědčilo o určitém nedostatku ve formulaci otázky. Můžeme se domnívat, že pokud bychom otázku konkretizovali, tak v případě známé osoby by děti alkohol pravděpodobně přijaly a naopak.



Obr. č. 12: Vyjádření respondentů, zda by odmítli nabízený alkohol (v %)

10 Shrnutí praktické části, diskuse a doporučení

V této poslední kapitole shrneme hlavní výsledky výzkumného šetření. Jelikož diskuse byla prováděna již v průběhu vyhodnocování dotazníkového šetření, připomeneme jen nejdůležitější informace vyplývající ze srovnání zjištěných výsledků s reprezentativní studií ESPAD, jejíž výzkumný vzorek tvoří přibližně o rok starší děti. To je potřeba mít při srovnávání na paměti. Součástí kapitoly jsou rovněž naše doporučení.

Vzorek výzkumného šetření této práce tvořilo 144 dětí ve věku 14 až 15 let. Jednalo se o děti ze škol (ZŠ, VG) a děti navštěvující NZDM. Za pozoruhodné považujeme, že **děti z NZDM disponují více jak trojnásobným měsíčním příjmem** než děti ze škol, což je jeden z ukazatelů rozdílnosti těchto skupin. Dle našeho šetření nemá výše finanční částky vliv na frekvenci konzumace alkoholu u dětí za poslední rok. Jakým způsobem se peněžní obnos, který mají jedinci k dispozici, promítá do alkoholové problematiky, je určitě zajímavý námět pro další výzkumy. Z celkového pohledu se domníváme, že větší finanční obnos u dětí stupňuje riziko zneužívání návykových látek, proto doporučujeme mezi dětmi navštěvujícími NZDM prohlubovat vědomosti a dovednosti v oblasti finanční gramotnosti, aby se naučily hospodařit s penězi a byly si vědomy, že výdaje budou v budoucnu směřovat nejen na to, co chtějí. Čím dříve budou umět s financemi zacházet, tím více se snižuje riziko utrácení všech peněz za alkohol a později pravděpodobně také za „tvrdší drogy“.

Jelikož se mezi dětmi z NZDM objevili i **jedinci, kteří si obstarávají peníze nelegální cestou** (prodejem marihuany), pokládáme za důležité navázat užší spolupráci s Policií ČR. Zástupci z řad tohoto orgánu by mohli docházet do NZDM a na návštěvníky preventivně působit. Další možnost, jak zamezit nežádoucímu chování, spatřujeme v úpravě legislativy, přičemž v individuálních případech navrhuje snížit hranici trestní odpovědnosti.

Zastoupení respondentů, kteří již mají zkušenost s alkoholem, odpovídá údajům z aktuální mezinárodní studie ESPAD. Nejvíce celoživotních abstinentů se nachází mezi dětmi z VG, naproti tomu všichni žáci ZŠ vykazují alespoň jednu zkušenost s alkoholem, což je poměrně překvapivé. **Necelých 5 % celoživotních abstinentů** ve výzkumném souboru představuje velmi nízké číslo. Z preventivního hlediska tedy doporučujeme pozitivně ovlivňovat chování dětí, obzvláště prostřednictvím školní a rodinné primární prevence.

Dle odborné literatury je naše společnost k pití alkoholu velmi tolerantní, což se odráží ve výzkumném šetření této práce, ze kterého vyplývá, že děti zažívají svůj **první kontakt s alkoholem zejména při příležitosti rodinných oslav**. Také z ostatních výsledků vyplývá, že rodiče a příbuzní hrají při první zkušenosti s alkoholem zásadní roli. Srovnatelný vliv

v tomto směru mají pouze kamarádi, což ale v našem případě platí jen pro děti z NZDM. Z toho je patrné, že rodinná prevence selhává. V této záležitosti apelujeme na rodiče, aby dětem nedovolili pít sebemenší množství alkoholu. Stejně tak doporučujeme vyhýbat se náhražkám v podobě dětského šampaňského („rychlých špuntů“), protože i následkem symbolických přípitků se mohou u dětí vytvářet určité předpoklady pro opravdové sklony k pití v pozdějším věku.

Frekvence pití alkoholu je jednoznačně nejvyšší u dětí z NZDM. Tento údaj není překvapující, avšak za zcela nečekané pokládáme zjištění, že **děti z NZDM přicházejí do kontaktu s alkoholem později** než děti ze ZŠ a VG. To svědčí o tom, že jakmile se tito jedinci „seznámí“ s touto návykovou látkou, vykazují tendenci ji opakovaně a nadměrně užívat. Zejména sociálním pracovníkům pracujícím v NZDM proto doporučujeme věnovat zvýšenou pozornost dětem, které se nacházejí v kritickém věku (přibližně od 12 let), kdy si děti vytvářejí návyk na alkohol. Důležité je směřovat pubescenty ke sportu a dalším aktivitám, které jsou v rozporu s pitím alkoholu. V rámci diskuse během vyhodnocování frekvence pití alkoholu jsme se zamysleli nad termínem realizace dotazníkového šetření s tím, že by bylo zajímavé pozorovat rozdíly v četnosti „píjáckých příležitostí“ u dětí v průběhu kalendářního roku. Očekáváme, že v určitých měsících (období letních prázdnin, Vánoc a konce roku, případně Velikonoc) bude frekvence konzumace alkoholu u dětí významně vyšší.

O rizikovosti skupiny dětí docházejících do NZDM vypovídá také oblíbenost destilátů. Tento druh alkoholického nápoje nejčastěji pije skoro polovina respondentů z NZDM. Popularita piva u žáků ZŠ a VG se dala očekávat, protože koresponduje s celorepublikovou oblíbeností nápoje. Co se týče preference alkoholických nápojů z hlediska pohlaví, potvrdily se předpokládané rozdíly. **Chlapci nejčastěji pijí pivo a destiláty, kdežto dívky víno.**

Dále jsme zjistili, že děti z NZDM konzumují alkohol na jiných místech než děti ze škol. Zatímco **děti ze ZŠ a VG pijí alkohol zpravidla doma, děti z NZDM tak činí spíše na zábavách a diskotékách nebo venku** – tj. na hřišti, na ulici, v parku, u vody apod. Varianta konzumace alkoholu u kamarádů se jeví u všech respondentů jako vyrovnaná, ale ne příliš častá. Domníváme se, že **vrstevníci budou hrát čím dál větší roli s postupujícím věkem.** Proto je důležité vést děti ke zdravému životnímu stylu a jejich volný čas naplňovat kvalitními aktivitami, čímž se zvyšuje také šance, že budou trávit čas mezi vrstevníky, kteří neprojevují zájem o alkohol a jiné návykové látky. Důkladněji by se mělo kontrolovat dodržování zákazu prodeje a podávání alkoholu osobám mladším 18 let, a to především v průběhu letních měsíců, kdy mají děti prázdniny, během termínů udělování vysvědčení a přes vánoční období, které završují oslavy nového roku. Postih za nedovolené poskytnutí

alkoholu nezletilým by měl být určitě tvrdší. O nedostatečném respektování legislativy svědčí i skutečnost, že respondenti by alkohol sháněli hlavně v obchodě.

Jak výsledky ukazují, děti ze škol se konzumují alkohol, protože jim daný nápoj chutná nebo ze zvědavosti, aby poznaly chuť různých druhů. Naproti tomu děti z NZDM si prostřednictvím alkoholu chtějí vyvolat lepší náladu nebo držet krok s kamarády.

Co se týče výskytu opilosti, výsledky jsou jednoznačně nejhorší u dětí z NZDM, těch se totiž během života opilo více a opakovaná opilost je u nich rovněž častější. V otázce celoživotní frekvence opilosti dokonce předstihují výzkumný vzorek respondentů ze studie ESPAD. Tyto informace nasvědčují tomu, že **děti docházející do NZDM představují problematickou skupinu, která projevuje sklon častěji se opíjet**. S tím souvisí i zmíněná preference destilátů. Naopak děti ze škol (hlavně žáci VG) nemají tendenci se tolik opíjet a v porovnání se studií ESPAD jsou jejich výsledky příznivější. Z hlediska pohlaví jsme se domnívali, že v subjektivním pocitu míry opilosti budou mezi chlapci a děvčaty rozdíly, ovšem tato domněnka se ukázala jako chybná. V záležitosti postojů dodáváme, že opilému kamarádovi by respondenti nabídli pomoc, jedinci z NZDM by tak učinili dokonce všichni. Naopak cizímu opilému člověku by děti převážně nepomohly.

Problematiku opilosti nesmíme brát na lehkou váhu, proto zejména pracovníkům NZDM doporučujeme, aby při práci s dětmi využívali nejrůznější hry a zážitkové aktivity, prostřednictvím kterých si jedinci rozšiřují znalosti v tomto směru. K tomu stačí využít lavičku doplněnou po stranách o žíněnky. Nejprve si děti vyzkouší, jak snadné je přejít lavičku („pokud je člověk střizlivý“) a následně, jak obtížné je přejít lavičku s šátkem přes oči („pokud je člověk opilý“). To je samozřejmě jen návrh, hry tohoto typu můžeme libovolně obměňovat (např. „odemykání dveří označeným klíčem a poté odemykání dveří neoznačeným klíčem ze svazku stejně vypadajících klíčů“, „přechod přes volně zavěšenou lávku v přírodě“). Dnešní NZDM bývají obvykle vybavena počítači, díky čemuž lze takovou osvětu provádět i na bázi simulačních her (např. „udržování rovnováhy na barové židliče, přičemž obtížnost se zvyšuje po každém vypité sklenice“). Nezapomínejme však, že každá aktivita by měla být doprovázena poučením a vhodnou motivací, aby ji děti nevnímaly jen jako legraci a nedocházelo k motivaci opačné, kontraproduktivní.

Otázky zaměřené na postoje nám umožnily objevit další rozdíly mezi respondenty, přičemž odlišnosti jsou zejména mezi dětmi ze škol a NZDM. Když se řekne „alkohol“ děti ze základních škol i víceletého gymnázia si nejčastěji vybavují různé druhy alkoholických nápojů, kdežto děti z NZDM si alkohol spojují se zábavou a lepší náladou, popř. opilostí. Mimochodem odlišné dojmy se potvrdily i přijatou hypotézou, na jejímž základě můžeme

konstatovat, že emocionální odezva na **pojem „alkohol“** je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná. **Děti z NZDM tento výraz vnímají pozitivněji.** Naproti tomu slovo „alkoholismus“ je vnímáno značně negativně u všech skupin respondentů. Nicméně také v tomto ohledu se nejvíce odlišují děti z NZDM. Jsme si vědomi toho, že určitá osvěta na téma legálních i nelegálních drog se v rámci NZDM odehrává, přesto apelujeme, aby bylo na děti v NZDM preventivně působeno s ještě větší intenzitou, díky níž by se zvýšila informovanost o rizicích s alkoholem spojených a v důsledku toho by pak děti nevnímaly alkohol pouze jako zdroj potěšení, ale také jako návykovou látku a riziko.

Přínos konzumace alkoholu vidí respondenti v zábavě a zlepšené náladě. Žáci škol (zejména víceletého gymnázia) se domnívají, že malé množství alkoholu může být zdraví prospěšné. Naopak hlavní **negativa pubescenti spatřují v poškozování zdraví, vzniku závislosti a ztrátě sebeovládání.** Co se týče postojů, které dotázaní zaujímají k opilému člověku, tak ty jsou víceméně obdobné. Většina dětí popisuje opilce podle jeho projevů, tedy jako člověka se ztrátou rovnováhy a zhoršeným sebeovládáním. Za zvláštnost považujeme, že žádný respondent z NZDM si opilého člověka nepředstavuje jako veselého či zábavného, ovšem děti ze škol takovou odpověď občas uvedly. Reakce na opilého člověka jsou v souladu s jeho popisem. Nejčastěji se u dětí dostavují nepříjemné pocity v podobě strachu, nebezpečí nebo odporu. Uvedené poznatky víceméně korespondují s dalšími výzkumnými šetřeními obdobného zaměření.

V oblasti legislativní úpravy týkající se alkoholu děti relativně souhlasí se zákazem pití alkoholu na veřejných prostranstvích. Názory na věkovou hranici rozhodující o dostupnosti alkoholu se už ale rozcházejí. Děti z NZDM jsou pro snížení současné hranice 18 let. Naopak děti ze škol si spíše nemyslí, že by měl být alkohol dostupný dříve. Jak výsledky šetření prokazují, zákon bohužel není moc efektivní, protože **více než dvě třetiny dotázaných u všech skupin považují za snadné opatřit si alkohol.** Mezi dětmi z NZDM si to myslí dokonce 91,2 % respondentů, což nasvědčuje tomu, že s obstaráváním alkoholu by mohli mít více vlastních zkušeností.

Tolerance naší společnosti směrem k alkoholu se projevuje i na úrovni rodin. Pití alkoholu dospělými členy rodiny považují děti za téměř běžnou záležitost. Kladně přijímáme skutečnost, kdy podle většiny dotázaných není v rodinách tolerováno pití alkoholu dětmi. Je ovšem paradoxní, že téměř polovina z nich přitom uvádí domov jako nejčastější místo konzumace alkoholu. Dále se shodně dvě třetiny dětí každé kategorie domnívají, že rodičům by vadilo, kdyby se dozvěděli o jejich pití. Na základě uvedených výsledků u všech skupin dětí usuzujeme na převážně odmítavý postoj rodičů ke konzumaci alkoholu jejich potomky.

Rovněž je patrné, že **žáci VG si nejvíce uvědomují rizika konzumace alkoholu**. Protichůdnou skupinu potom tvoří děti docházející do NZDM, z nichž téměř třetina nevidí na nadměrném pití alkoholu nic špatného. Tato skupina dětí vykazuje i vyšší míru rizikového chování, protože oproti dětem ze škol by děti z NZDM častěji přijaly nabízený alkohol.

Jak na úrovni škol, tak na úrovni NZDM pokládáme za vhodné, pravidelně pořádat „společná sezení“ rodičů s učiteli (pracovníky), na kterých budou rodiče informováni o opatřeních v souvislosti s prevencí sociálně patologických jevů u dětí v dané instituci. Důraz by byl přitom kladen nejen na prohlubování znalostí rodičů, ale i na prohlubování znalostí učitelů, k čemuž by vedla vzájemná diskuse na toto téma. Dále by bylo potřebné ovlivňovat správné postoje rodičů, protože osvěta v oblasti znalostí nemusí být dostačující. Frekvence schůzek tohoto typu by závisela na závažnosti situace, přičemž u NZDM doporučujeme alespoň jedno setkání za měsíc.

Domníváme se, že některé děti docházející do NZDM mohou být v evidenci kurátora pro děti a mládež. V takovém případě by pracovníci NZDM měli s kurátory kooperovat a domlouvat se na společných krocích, které vedou k nápravě problémového chování u jednotlivých dětí. Rovněž komunikaci s Odborem sociálních věcí Magistrátu města Olomouce, zejména s Oddělením sociální prevence, považujeme za nezbytnou.

Dále by se mělo usilovat o navázání spolupráce NZDM se školami, které se nachází v blízkosti NZDM. Předpokládáme totiž, že velká část dětí navštěvující NZDM bude zároveň chodit do okolních škol. Efektivní spolupráce by spočívala ve spolupořádání zážitkových kurzů, různých kroužků a sportovních aktivit. Záměrem by bylo děti z určité lokality podněcovat ke kvalitnímu trávení volného času, podporovat jejich přátelské vztahy s vrstevníky a integraci do komunity. Takové akce by byly založeny na principu dobrovolnosti a mohli by se na nich podílet rodinní příslušníci. Vítána by byla nejen jejich účast, ale rovněž finanční nebo materiální pomoc. Takový projekt by byl jistě finančně nákladný, věříme však, že jeho realizaci by umožnila úspěšná žádost o dotaci od příslušných orgánů.

V případě navázání na provedené výzkumné šetření, doporučujeme více specifikovat některé položky dotazníku (konkrétně jde o otázky č. 23, 30 a 40), kdy se jeví jako velmi důležité rozlišovat mezi osobami známými (např. rodina, kamarád) a cizími.

Výsledky, doporučení a závěry této práce budou předloženy pracovníkům NZDM a učitelům škol, ve kterých bylo dotazníkové šetření realizováno. **Domníváme se, že největší možnost zpětně pozitivně působit na děti bude v prostředí NZDM.**

Závěr

Diplomová práce se zabývala zkušenostmi dětí s alkoholem a jejich postoji, které k této návykové látce zaujímají. Jak bylo v průběhu práce několikrát zmíněno, pití alkoholu je v naší společnosti víceméně považováno za běžnou součást života. Není tedy překvapením, že lidé často zaujímají poměrně kladné postoje k alkoholu a jeho konzumaci, což se dle mého očekávání projevilo i na úrovni dětí.

Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. Obecným cílem teoretické části bylo seznámit čtenáře se současným stavem poznání vyplývajícím ze studia odborné literatury. Tento cíl byl dosažen naplněním specifických cílů, mezi které patřilo definovat základní pojmy, popsat alkoholovou problematiku, nejprve v obecné rovině a posléze ve vztahu k dětem, stejně jako vymezit pojem postoj. S ohledem na zamýšlené výzkumné šetření byly do teoretické části zahrnuty kapitoly týkající se charakteristiky období pubescence a nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Čtenář tak měl možnost získat základní informace o zkoumané oblasti, díky kterým se dokáže orientovat v praktické části práce. Vzhledem k tomu považuji cíl teoretické části za splněný.

Na teoretickou část navazuje praktická část, ve které bylo realizováno výzkumné šetření. Výzkumné šetření proběhlo mezi dětmi ve věku 14 a 15 let a jeho záměrem bylo zjistit, jak se děti staví ke konzumaci alkoholu a jaké postoje k alkoholové tématice zaujímají. Cílem však nebylo situaci jen popsat, ale i porovnat vybrané skupiny dětí. Zajímalo nás totiž, jaké jsou rozdíly mezi dětmi ze škol (základní školy, ZŠ a víceleté gymnázium, VG) a dětmi z nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM), které jsme na základě informací v teoretické části předem považovali za rizikovější skupinu.

Výsledky dotazníkového šetření potvrdily, že alkohol je u dospívajících běžně užívanou návykovou látkou. Především s ohledem na věk respondentů je to politováníhodná skutečnost. Předem byly formulovány hypotézy, kterými jsme predikovali rozdíly mezi dětmi z hlediska pohlaví a také z hlediska institucí, které děti navštěvují. Z šesti formulovaných hypotéz byly čtyři přijaty, jedna odmítnuta a jednu nebylo možné ověřit. Pravděpodobnost, že jsme se při testování dopustili omylu, je 5%.

V průběhu vyhodnocování získaných dat se prokázalo, že mezi dětmi z NZDM a VG je významný rozdíl ve věku, kdy poprvé přicházejí do styku s alkoholem. Nečekaným překvapením však bylo, že zrovna děti VG zažívají svou zkušenost s alkoholem nejdříve. Naopak v oblasti frekvence pití děti z NZDM své vrstevníky jednoznačně převyšují. Je tedy zřejmé, že děti z NZDM sice začínají pít alkohol později, ale o to výrazněji v tom pak

pokračují. Při prvním kontaktu s alkoholem hraje zásadní roli rodina, protože rodiče nebo příbuzní jsou těmi, kdo dětem alkohol nejčastěji nabízejí. V tomto směru je velmi těžká jakákoliv prevence a záleží vždy na konkrétní rodině, jak k této záležitosti přistoupí.

Za výrazný problém považují výsledky dětí z NZDM související s opilostí. S tou má zkušenost více jedinců z NZDM, kteří se oproti dětem ze škol opíjejí mnohem častěji a konzumují za tímto účelem i více alkoholu. Předpoklad, že chlapci se opíjejí silněji než dívky, se nepotvrdil, mezi chlapci a děvčaty totiž není významný rozdíl v subjektivní míře poslední opilosti.

Dále bylo zjištěno, že mezi dětmi ze škol a NZDM jsou rozdíly v místech konzumace alkoholu. Zatímco žáci ze škol pijí alkohol zpravidla doma, děti z NZDM tak činí především na zábavách a diskotékách nebo venku (např. v parku, na hřišti, u vody). Co se týče preference alkoholických nápojů, bylo potvrzeno, že mezi chlapci a děvčaty jsou očekávané rozdíly. Chlapci konzumují nejčastěji pivo, dívky víno. Z pohledu institucí je až zarážející výrazná obliba destilátů mezi dětmi z NZDM, která má velmi pravděpodobně souvislost s výskytem opilosti u této kategorie respondentů. Diference se projevila i na úrovni hlavních důvodů, které podněcují konzumaci alkoholu. Děti ze škol pijí ze zvědavosti nebo pro chuťový požitek, kdežto děti z NZDM si prostřednictvím alkoholu chtějí vyvolat lepší náladu nebo udržet krok s kamarády.

Rozdíly mezi dětmi ze škol a NZDM lze pozorovat rovněž v oblasti postojů. Už samotné slovo „alkohol“ vyvolává u dětí odlišnou emocionální odezvu, přičemž děti z NZDM tento pojem vnímají pozitivněji. To koresponduje i s tím, že děti z NZDM si alkohol nejčastěji spojují se zábavou a děti ze škol si vybaví různé druhy alkoholických nápojů. V oblasti pozitiv a negativ konzumace alkoholu se děti už tolik neodlišují. Hlavní přínos konzumace alkoholu děti vidí v prožívané zábavě a zlepšené náladě. Naopak mezi negativa patří poškozování zdraví, riziko vzniku závislosti nebo zhoršené sebeovládání. Pokud bychom se měli podívat na celkový postoj k alkoholu, musíme konstatovat, že je ambivalentní. Děti na jednu stranu vnímají rizika alkoholu a považují jej za špatný, zároveň však o něm mluví jako o zdroji zábavy, lepší nálady, veselosti a hodnotí jej jako dobrý.

Z odpovědí dotázaných dále vyplývá, že u rodin všech skupin respondentů převažuje odmítavý postoj k toleranci pití alkoholu dětmi. To samozřejmě pokládám za potěšující informaci, ovšem vzhledem k jiným výsledkům je patrné, že symbolické přípitky (popř. malé množství alkoholu) se v mnoha rodinách pravděpodobně připouští. Další odlišnosti se projevují například v tom, že pubescenti z NZDM jsou spíše těmi, kteří by snížili věkovou hranici pro dostupnost alkoholu. Tato skupina se dopouští i rizikovějšího chování, protože

děti z NZDM by oproti dětem ze škol častěji přijaly nabízený alkohol. Negativně vnímám rovněž skutečnost, že téměř třetina dětí z této kategorie nevidí na nadměrném pití alkoholu nic špatného. Naopak rizika konzumace alkoholu si dle výsledků výzkumného šetření nejvíce uvědomují žáci VG.

Kamarádi hrají významnější roli u dětí z NZDM, kteří si tak pravděpodobně kompenzují méně kvalitní rodinné zázemí. Celkově se však očekával větší vliv vrstevníků, a to hlavně z důvodu, že výzkumný soubor byl složen z pubescentů.

V souhrnu z dotazníkového šetření je patrné, že k záležitostem souvisejícím s alkoholem děti z VG zaujímají postoje více negativní než děti ze ZŠ a naopak děti z NZDM více pozitivní než děti ze ZŠ. Zjednodušeně je možné říci, že skupina respondentů z VG a skupina respondentů z NZDM tvoří v mnoha ohledech jakési „krajní body na úsečce postojů“, do nichž se nejčastěji přechází přes názory dětí ze základních škol. Jinými slovy děti z NZDM a VG se ve výzkumném souboru nejvíce odlišují. Totéž platí i na úrovni samotné konzumace alkoholu.

Výzkumné šetření tedy odhalilo, že většina dětí má zkušenost s alkoholem a velká část z nich se uchyluje k opakované konzumaci této návykové látky. Stanoviska, která respondenti k záležitostem alkoholu zaujímají, jsou v mnoha směrech velmi shovívavá až pozitivní.

Na základě získaných dat se podařilo popsat zkušenost vybraného vzorku dětí s alkoholem a postoje, které k alkoholové problematice zaujímají. Rovněž se povedlo objevit rozdíly mezi dětmi z NZDM a dětmi ze škol. Díky tomu považuji cíl praktické části za splněný.

Dosažené výsledky sice nelze zobecňovat a platí jen pro danou skupinu respondentů, přesto se domnívám, že jsou přínosné. Například školní metodik prevence z víceletého gymnázia si již dopředu vyžádal výsledky výzkumného šetření s důrazem na žáky z jejich školy. S výsledky práce budou pochopitelně seznámeni také kompetentní osoby ze ZŠ a NZDM. Věřím, že doporučení plynoucí z této práce budou využitelná jak na úrovni škol, tak na úrovni nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.

Dle mého názoru hodnota práce spočívá především v deskripci zkušeností a postojů u skupiny dětí z nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, tato skupina respondentů je totiž dosavadními výzkumy souvisejícími s alkoholovou tematikou nejméně dotčena.

V průběhu praktické části byly zmíněny eventuální možnosti, čemu by se další výzkumy mohly věnovat, popř. jak by bylo možné na výzkumné šetření navázat, přičemž za nejzajímavější námět považuji prozkoumání vztahu mezi alkoholovou problematikou a finančním obnosem, který mají děti k dispozici.

Alkohol hraje v naší společnosti významnou roli, což bohužel potvrzuje diplomová práce, jejíž výsledky dokazují poměrně výrazné zkušenosti pubescentů s konzumací alkoholu. Proto je důležité v této oblasti nadále bojovat a současný stav, který má k ideálu velmi daleko, zlepšovat.

Na úplný závěr skrze citát, s nímž plně souhlasím, nechávám promluvit T. G. Masaryka.

„Člověk nepijící, který má svěží všechny své smysly, uvidí tolik krásného v životě, přírodě, společnosti, ve své práci, o čem se mu ani nezdálo, pokud byl ve své alkoholické mlhovině.“

Seznam zkratek

AA	–	anonymní alkoholici
aj.	–	a jiný, a jiní, a jinak
aktualit.	–	aktualizované
apod.	–	a podobně
atd.	–	a tak dále
atp.	–	a tak podobně
CAN	–	Švédská rada pro informace o alkoholu a drogách (The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs)
č.	–	číslo
ČAS	–	Česká asociace streetwork
ČR	–	Česká republika
dopl.	–	doplněné
ESPAD	–	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
ed.	–	editor
et al.	–	a další, a kolektiv
FAS	–	fetální alkoholový syndrom
Kč	–	korun českých
MKN-10	–	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
MPSV	–	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	–	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	–	například
NZDM	–	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
popř.	–	popřípadě
přeprac.	–	přepracované
resp.	–	respektive
revid.	–	revidované
roč.	–	ročník
rozš.	–	rozšířené
s.	–	strana, rozsah stran, počet stran
Sb.	–	sbírka
Tab.	–	tabulka
tj.	–	to je, to jest
tzn.	–	to znamená
tzv.	–	takzvaný
UP	–	Univerzita Palackého
ÚZIS ČR	–	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VG	–	víceleté gymnázium
vyd.	–	vydání
WHO	–	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
ZŠ	–	základní škola

Seznam použité literatury a zdrojů

Monografie

- BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011. 208 s. ISBN 978-80-7387-386-8.
- BOHNER, Gerd and Michaela WANKĚ. *Attitudes and attitude change*. 1. Vyd. Hove: Psychology Press, 2002. 295 s. ISBN 978-0-86377-779-0.
- CSÉMY, Ladislav et al. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. 1. Vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. 120 s. ISBN 80-86734-94-3.
- CSÉMY, Ladislav et al. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. 172 s. ISBN 978-80-87041-94-9.
- EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Lidové noviny, 2004. 210 s. ISBN 80-7106-696-6.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-8593179-6.
- GAVORA, Peter. *Výzkumné metody v pedagogice*. Brno: Paido, 1996. 130 s. ISBN 80-85931-15-X.
- GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. 144 s. ISBN 80-7209-950-9.
- HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9.
- HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 312 s. ISBN 80-7178-803-1.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HEWSTONE, Miles a Wolfgang STROEBE. *Sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 776 s. ISBN 80-7367-092-5.
- HIBELL, Björn et al. *The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries*. 1. vyd. Stockholm: CAN, 2012. 390 s. ISBN 978-91-7278233-4.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: UP, 2006. 202 s. ISBN 80-244-1367-1.

- JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990. 344 s. ISBN 80-201-0087-3.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1998. 344 s.1 ISBN 80-7169-195-X.
- MARHOUNOVÁ, Jana. *Dospívání*. Vyd. 1. Praha: Empatie, 1996. 165 s. ISBN 80-901618-7-1.
- MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Vyd. 1. Praha: Empatie, 1995. 112 s. ISBN 80-901618-9-8.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009a. 623 s. ISBN 978-80-200-1680-5.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009b. 500 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
- NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 3. rozš. a revid. vyd. Praha: Sportpropag, 1999. 118 s.
- NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1994. 125 s. ISBN 80-7178-023-5.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu a kouření a lepších věcech*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995. 128 s. ISBN 80-7178-086-3.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 5. revid. vyd. Praha: Sportpropag, 2003. 83 s.
- NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ, J. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2004. 82 s. ISBN 80-7043-281-0.
- PRŮCHA, Jan (ed.). *Pedagogická encyklopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 963 s. ISBN 978-80-7367-546-2.
- PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 6. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
- ŘEHAN, Vladimír. *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994. 77 s. ISBN 80-7067-359-1.
- ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. Vyd. 3., dopl. a upr. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-560-8.

- SHAFFER, David R. *Developmental psychology: childhood and adolescence*. 6. vyd. Belmont: Wadsworth, 2002. 768 s. ISBN 0-534-57214-6.
- SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 248 s. ISBN 80-244-0249-1.
- SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní drogy): abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986. 48 s.
- ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Vyd. 1. Praha: Naše Vojsko, 1988. 160 s.
- TAXOVÁ, Jiřina. *Pedagogicko-psychologické zvláštnosti dospívání*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 276 s.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VÝROST, Jozef. *Sociálno-psychologický výzkum postojov*. 1. vyd. Bratislava: VEDA, 1989. 344 s. ISBN 80-224-0054-8.
- YOUCHA, Geraldine and Judith S. SEIXAS. 1. vyd. *Drugs, alcohol, and your children: how to keep your family substance-free*. New York: Crown Publishers, 1989. 180 s. ISBN 0-517-57102-1.

Kapitoly v knize

- JANEBOVÁ, Radka Sociální práce. KLÍMA, Petr et al. *Kontaktní práce: antologie textů české asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: ČAS, 2009, s. 75-84. ISBN 978-80-254-4001-8.
- HERZOG, Aleš. Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy. KLÍMA, Petr et al. *Kontaktní práce: antologie textů české asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: ČAS, 2009, s. 177-189. ISBN 978-80-254-4001-8.
- HERZOG, Aleš. Strategie specifické sociální prevence rizikového chování v rámci nízkoprahové práce s mládeží. KLÍMA, Petr et al. *Kontaktní práce: antologie textů české asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: ČAS, 2009, s. 257-266. ISBN 978-80-254-4001-8.
- HERZOG, Aleš, Robert HOŘAVA a Helena KOTOVÁ. Průvodce pro realizaci programů specifické prevence v nízkoprahových klubech. KLÍMA, Petr et al. *Kontaktní práce: antologie textů české asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: ČAS, 2009, s. 267-272. ISBN 978-80-254-4001-8.
- HERZOG, Aleš a Jindřich RACEK. Fenomén NZDM, tedy nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. KLÍMA, Petr et al. *Kontaktní práce: antologie textů české asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: ČAS, 2009, s. 319-330. ISBN 978-80-254-4001-8.

OLIVERIUS, Rudolf. Sociální postoje. JANOUŠEK, Jaromír et al. *Sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. S. 86-102.

SVOBODA, Michal. Sociálně pedagogické přístupy v práci s neorganizovanou mládeží v nízkoprahových zařízeních a otevřených klubech pro děti a mládež. KLÍMA, P. et al. *Kontaktní práce: antologie textů české asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: ČAS, 2009, s. 45-64. ISBN 978-80-254-4001-8.

Legislativní dokumenty

ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 26. února 1964, občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 1964, částka 19, s. 201-248. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=1257>

ČESKO. Úmluva č. 104 ze dne 20. listopadu 1989 o právech dítěte. In: *Sbírka zákonů*. 1991, částka 22, s. 502-512. Dostupná z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2434>

ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. In: *Sbírka zákonů*. 2004, částka 190, s. 10262-10324. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4494>

ČESKO. Zákon č. 379 ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2005, částka 133, s. 7093-7101. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4731>

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 164, s. 7021-7048. Dostupná z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5010>

ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012, občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 2012, částka 33, s. 1026-1365. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6144>

Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky: Část oznamovací. Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012. Praha: MŠMT, 2009, roč. 65, č. 6. s. 40-52. Dostupný z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vestniky/vest_MSMT_06_2009.pdf

Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky: Část metodická. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Praha: MŠMT, 2007, roč. 63, č. 11. s. 2-12. Dostupný z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vestniky/vest_MSMT_11_2007.pdf

Zdroje

ALKOHOLIK.CZ. Pití alkoholu v těhotenství a fetální alkoholický syndrom. *Alkoholik.cz* [online]. 2012. [cit. 2012-9-9]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/tehotenstvi_a_alkohol/piti_alkoholu_v_tehotenstvi_a_fetalni_alkoholicky_syndrom_fas.html

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Spotřeba potravin 2011. *Český statistický úřad* [online]. 2012. 30.11.2012 [cit. 2013-2-14]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/C40050A1DC/\\$File/21391202.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/C40050A1DC/$File/21391202.pdf)

HERZOG, Aleš et al. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)*. Praha: ČAS, 2008. 20 s.

KLEVAROVÁ, Tereza. *Postoje dospívajících k alkoholu*. Brno, 2009. Bakalářská diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických věd.

KOLÍNSKÁ, Hana. *Vliv rodinného prostředí žáků na postoj k alkoholu*. Zlín, 2006. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Univerzitní institut, Ústav pedagogických věd.

MALÍKOVÁ, Eva. *Hodnotová orientace pubescentů*. České Budějovice, 2010. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychologie.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sociální služby. *MPSV* [online]. 2013. [cit. 2013-2-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

MKN-10. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Desátá revize. *ÚZIS ČR* [online]. 2013. [cit. 2013-1-16]. 874 s. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast_1-1-2013.pdf

Seznam příloh

Příloha č. 1: Třináct způsobů, jak odmítat alkohol.

Příloha č. 2: Dotazník.

Příloha č. 3: Kompletní výsledky dotazníkového šetření.

Příloha č. 4: Ověřování hypotéz.

Příloha č. 5: Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát.

Příloha č. 1: Třináct způsobů, jak odmítat alkohol.

Nešpor (1999, s 19–20) uvádí třináct způsobů, jak odmítat alkohol:

1. Rozpoznání rizikové situace – pokud určitý stav považujete za rizikový, můžete se na jeho zvládnutí připravit nebo se mu vyhnout.
2. Vyhnutí se – vyhýbáte se nevhodné společnosti, takže se do situace, kdy by vám někdo něco nabízel, většinou ani nedostanete.
3. Ignorování nabídky – na nabídku nereagujete, na nabízejícího se nedíváte a odcházíte jiným směrem. To je nejvhodnější u lidí, s nimiž se nechcete zaplést.
4. Odmítnutí gestem – odmítavým pohybem hlavy nebo ruky dáte jasně najevo, že nemáte zájem.
5. Prostě řici „Ne!“ nebo „Nechci!“ – slova vyjadřující nezájem můžete zesílit odmítavým pohybem hlavy nebo ruky.
6. Odmítnutí s vysvětlením – nabízejícímu vysvětlíte, že alkohol nechcete. Nebojte se toho, odmítáte alkohol, nikoli člověka, který jej nabízí.
7. Nabídnutí lepší možnosti – dotyčnému nabídnete lepší možnost (např. místo hospody navrhnete návštěvu divadelního představení). Používejte u lidí, na nichž vám záleží, a s nimiž chcete trávit společný čas.
8. Převeržení řeči jinam – rychle odmítnete a začnete se bavit o něčem jiném, co by mohlo nabízejícího zajímat.
9. Odmítnutí s odložením – záleží na vás, jestli takové odložení bude mít skutečný význam nebo ho jen předstíráte. Tento způsob se nehodí pro mladé lidi (do 18 let).
10. Porouchaná gramofonová deska – stále dokola opakujete jednu větu vyjadřující nezájem. Tento způsob použijete v případě, že vás někdo nechce nechat na pokoji a není možné použít některé z rychlých odmítnutí.
11. Odmítnutí protiútokem – místo omlouvání se a vysvětlování, zkritizujete chování druhého. Použijete u lidí, kteří snižují vaše sebevědomí, urážejí, provokují apod.
12. Odmítnutí jednou provždy – nabízení alkoholu v budoucnu, předejdeme například výrokem „Nechci, s pitím jsem už přestal“. To je užitečné zejména u lidí, s nimiž přicházíte opakovaně do styku.
13. Odmítnutí jako pomoc – tento způsob odmítnutí chrání kromě vašeho zdraví i zdraví nabízejícího. Např.: „S pitím jsem skončil, ty bys to měl taky udělat, než bude pozdě.“

Příloha č. 2: Dotazník.

Dotazník

Milí žáci, milé děti,

jmenuji se Zdeněk Krejčí a jsem studentem Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož výsledky použiji ve své diplomové práci, která je zaměřena na postoje dětí k alkoholu. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi slouží čistě k výzkumným účelům.

U každé otázky zakřížkujte prosím odpověď, která Vás nejlépe vystihuje. Jestliže chcete odpověď změnit, původní křížek zakroužkujte a zakřížkujte nově zvolenou odpověď. Volte jednu odpověď, pokud není uvedeno, že jich můžete označit více.

Děkuji Vám za spolupráci, vynaložené úsilí a upřímné odpovědi.

První část – otázky zaměřené na základní údaje:

1. Věk:
2. Pohlaví: ☐ Muž ☐ Žena
3. Bydliště: ☐ Město ☐ Obec
4. Přibližný měsíční příjem (kapesné, peněžní dary od členů rodiny apod.): [Kč]
5. Jakým způsobem získáváte peníze? (*Můžete označit více odpovědí*)
 - ☐ Kapesné od rodičů
 - ☐ Za pomoc v domácnosti
 - ☐ Dary od příbuzných (např. k narozeninám)
 - ☐ Brigády
 - ☐ Jiným způsobem, uveďte:

Druhá část – otázky zaměřené na děti, které mají zkušenost s alkoholem:

6. Zkoušel/a jste někdy pít alkohol (např. pivo, víno, destiláty, míchané nápoje)?
 - ☐ Ano ☐ Ne

Pokud jste zvolil/a odpověď „Ne“, přejděte prosím k otázce č. 21.
7. V jakém věku jste poprvé zkusil/a pít alkohol?
8. Z jakého důvodu jste zkusil/a pít alkohol? (*Můžete označit více odpovědí*)
 - ☐ Neměl/a jsem co dělat, nudil jsem se
 - ☐ Kamarádi to zkoušeli a já chtěl/a s nimi držet krok, být součástí jejich skupiny
 - ☐ Sourozenec mě k tomu nabádal
 - ☐ Při příležitosti rodinné oslavy
 - ☐ Chtěl/a jsem si vyvolat lepší náladu
 - ☐ Byl/a jsem zvědavý/á, jaké to je
 - ☐ Chtěl/a jsem se odreagovat, zapomenout na starosti
 - ☐ Jiný důvod, uveďte:
 - ☐ Už si to nepamatuji

9. Jakým způsobem jste získal/a alkohol?

- ☐ Od sourozence
- ☐ Od staršího kamaráda nebo kamarádky
- ☐ Od rodičů nebo příbuzných (s jejich vědomím)
- ☐ Od cizího člověka
- ☐ Od přítele
- ☐ Pilo se ve skupině přátel, nevím, kdo alkohol donesl
- ☐ Koupen v obchodě, restauraci nebo hospodě
- ☐ Koupen na zábavě nebo diskotéce
- ☐ Vzal jsem jej doma (bez vědomí rodičů)
- ☐ Jiným způsobem, uveďte:

10. Kolikrát v životě jste pil/a nějaký alkohol?

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--|
| ☐ 1–2krát | ☐ 6–9krát | ☐ 20–29krát |
| ☐ 3–5krát | ☐ 10–19krát | ☐ 30krát a vícekrát |

11. Kolikrát jste pil/a nějaký alkohol za poslední rok?

- | | |
|--|--|
| ☐ Nepil/a jsem alkohol v průběhu
posledního roku | ☐ 10–19krát |
| ☐ 1–2krát | ☐ 20–29krát |
| ☐ 3–5krát | ☐ 30krát a vícekrát |
| ☐ 6–9krát | |

12. Kolikrát jste pil/a nějaký alkohol za poslední měsíc?

- | | |
|--|--|
| ☐ Nepil/a jsem alkohol v průběhu
posledního měsíce | ☐ 10–19krát |
| ☐ 1–2krát | ☐ 20–29krát |
| ☐ 3–5krát | ☐ 30krát a vícekrát |
| ☐ 6–9krát | |

13. Jaký alkoholický nápoj pijete nejčastěji?

- | | |
|--|---|
| ☐ Pivo | ☐ Víno |
| ☐ Destilát (např. vodka, rum, fernet,
slivovice, whisky aj.) | ☐ Míchaný nápoj (např. vodka
s džusem, gin s tonikem aj.) |

14. Kde nejčastěji pijete alkoholické nápoje?

- ☐ Doma
- ☐ Doma u kamaráda
- ☐ V hospodě, baru nebo restauraci
- ☐ Na zábavě nebo diskotéce
- ☐ Venku (např. na hřišti, na ulici, u vody, v parku)
- ☐ Jinde, uveďte:

15. Kolikrát v životě jste byl/a opilý/á?

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--|
| ☐ Nikdy | ☐ 6–9krát | ☐ 30krát a vícekrát |
| ☐ 1–2krát | ☐ 10–19krát | |
| ☐ 3–5krát | ☐ 20–29krát | |

Pokud jste zvolil/a odpověď „Nikdy“, přejděte prosím k otázce č. 20.

16. Kolikrát jste byl/a opilý/á za poslední rok?

- | | |
|---|--|
| ☐ Nebyl/a jsem opilý/á v průběhu posledního roku | ☐ 10–19krát |
| ☐ 1–2krát | ☐ 20–29krát |
| ☐ 3–5krát | ☐ 30krát a vícekrát |
| ☐ 6–9krát | |

17. Kolikrát jste byl/a opilý/á za poslední měsíc?

- | | |
|---|--|
| ☐ Nebyl/a jsem opilý/á v průběhu posledního měsíce | ☐ 10–19krát |
| ☐ 1–2krát | ☐ 20–29krát |
| ☐ 3–5krát | ☐ 30krát a vícekrát |
| ☐ 6–9krát | |

18. Pokud jste byl/a někdy opilý/á, pokuste se označit na škále od 1 (*byl/a jsem veselý/á víc než obvykle*) do 10 (*nemohl/a jsem stát ani na nohou*), jak silně jste byl/a opilý/á při poslední takové situaci.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

19. Po kolika sklenkách alkoholu začínáte být opilý/á? (*Sklenkou alkoholu se myslí dva decilitry vína nebo půllitr piva, nebo jedna sklenička (půldecí) destilátu*)

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| ☐ 1–2 sklenky | ☐ 7–8 sklenek | ☐ 13 sklenek nebo více |
| ☐ 3–4 sklenky | ☐ 9–10 sklenek | |
| ☐ 5–6 sklenek | ☐ 11–12 sklenek | |

20. Jaký je hlavní důvod toho, že pijete alkohol?

- ☐ Alkohol jako nápoj mi chutná
- ☐ Alkohol u mě vyvolává lepší náladu, příjemné pocity (např. cítím se uvolněně, jsem veselý/á, šťastný/á)
- ☐ Kamarádi ho taky pijí, chci s nimi držet krok
- ☐ Alkohol mi umožňuje odreagovat se, zapomenout na starosti
- ☐ Alkohol způsobuje, že jsem přátelštější, otevřenější a komunikativnější
- ☐ Jiný důvod, uveďte jaký:

21. Kdybyste si chtěl/a koupit alkohol, kde byste jej sháněl/a?

- ☐ Nevím, neznám taková místa
- ☐ Venku (např. na ulici, v parku)
- ☐ V hospodě, baru nebo restauraci
- ☐ Na zábavě nebo diskotéce
- ☐ Ve škole
- ☐ V bytě u kamarádů
- ☐ V obchodě
- ☐ Jinde, uveďte:

Třetí část – otázky zaměřené na postoje:

22. Co vás napadne jako první pod slovem alkohol?

.....

23. Jak si představujete opilého člověka a jaké pocity ve vás vyvolává?

.....

.....

24. Co je na konzumaci alkoholu dobré?

.....

.....

25. Co je na konzumaci alkoholu nebezpečné/špatné?

.....

.....

V následující tabulce označte, do jaké míry souhlasíte s uvedenými výroky.

Možnosti: Silně souhlasím – Souhlasím – Ani nesouhlasím, ani souhlasím – Nesouhlasím – Silně nesouhlasím.

Výrok	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlas.	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
26. Slovo alkohol ve mně vyvolává pozitivní emocionální odezvu. <i>(pozitivní emocionální odezvu chápejte ve smyslu radosti, spokojenosti, uvolnění)</i>					
27. Slovo alkoholismus ve mně vyvolává pozitivní emocionální odezvu. <i>(pozitivní emocionální odezvu chápejte ve smyslu radosti, spokojenosti, uvolnění)</i>					
28. Zákaz pití alkoholu na veřejných prostranstvích považuji za správný.					
29. Alkohol by měl být legálně dostupný dříve než od 18 let.					
30. Prodejce alkoholu bych oznámil/a Policii ČR, pokud by prodával alkohol nezletilým.					
31. Opilému kamarádovi bych nabídl/a pomoc.					
32. Cizímu opilému člověku bych nabídl/a pomoc.					
33. Alkohol v malém množství může být zdraví prospěšný <i>(za malé množství považujte např. 1 panák slivovice denně nebo 1 pivo denně)</i>					
34. Pití alkoholu dospělými je v naší rodině tolerováno. <i>(dospělí jej konzumují a ostatním členům rodiny to nevadí)</i>					
35. Pití alkoholu dětmi je v naší rodině tolerováno. <i>(rodiče nebo příbuzní umožňují pít alkohol dětem)</i>					
36. Rodičům by vadilo, kdyby se dozvěděli, že pijí alkohol.					
37. Na pití alkoholu není nic špatného.					
38. Na nadměrném pití alkoholu není nic špatného. <i>(za nadměrné pití alkoholu považujte 5 sklenic při jedné příležitosti – např. 5 piv, 1 litr vína, 5 panáků vodky apod.)</i>					
39. Alkohol je snadné získat i přesto, že člověk není zletilý.					
40. Pokud by mi někdo nabídl alkohol, odmítl/a bych.					

Příloha č. 3: Kompletní výsledky dotazníkového šetření.

V této příloze je nejprve uveden přehled počtu respondentů, kteří na dané otázky odpovídali. Poté následují výsledky dotazníkového šetření v pořadí jednotlivých otázek.

Přehled počtu respondentů

Číslo otázky	Počet respondentů, kteří na danou otázku odpovídali			
	ZŠ	VG	NZDM	Celkem
1–6	57 (39,6 %)	53 (36,8 %)	34 (23,6 %)	144 (100 %)
7–15	57 (41,6 %)	48 (35,0 %)	32 (23,4 %)	137 (100 %)
16–19	31 (44,3 %)	17 (24,3 %)	22 (31,4 %)	70 (100 %)
20	57 (41,6 %)	48 (35,0 %)	32 (23,4 %)	137 (100 %)
21–40	57 (39,6 %)	53 (36,8 %)	34 (23,6 %)	144 (100 %)

Poznámka: Četnosti odpovědí, jsou zpravidla v souladu s počtem respondentů, kteří vždy na otázku odpovídali. Výjimku tvoří otázky č. 5 a 8, kde bylo možné označit více odpovědí. Zde jsou tudíž celkové četnosti odpovědí vyšší než je počet odpovídajících. Tabulky znázorňující tyto dvě otázky jsou o celkové četnosti doplněny. Na otázky č. 22 až 25 respondenti odpovídali formou volných odpovědí. Za účelem testování stanovených hypotéz jsou u otázek č. 13 a 18 zaznamenány také výsledky chlapců a děvčat.

Výsledky z hlediska srovnání dětí ze ZŠ, VG a NZDM

Věk (otázka č. 1)

	ZŠ	VG	NZDM
Průměrný věk	14,4 let	14,6 let	14,6 let

Pohlaví (otázka č. 2)

	ZŠ	VG	NZDM
Dívky	19 (33,3 %)	27 (50,9 %)	14 (41,2 %)
Chlapci	38 (66,7 %)	26 (49,1 %)	20 (58,9 %)
Celkem respondentů	57 (100 %)	53 (100 %)	34 (100 %)

Bydliště (otázka č. 3)

	ZŠ	VG	NZDM
Město	24 (42,1 %)	35 (66,0 %)	34 (100 %)
Obec	33 (57,9 %)	18 (34,0 %)	-

Přibližný měsíční příjem (otázka č. 4)

	ZŠ	VG	NZDM
Průměrný příjem	326 Kč	317 Kč	1 115 Kč
Medián	200 Kč	300 Kč	1000 Kč

Způsob získávání peněz (otázka č. 5) – Bylo možné označit více odpovědí

	ZŠ	VG	NZDM
Kapesné	38 (37,3 %)	46 (40,0 %)	28 (46,7 %)
Pomoc v domácnosti	9 (8,8%)	11 (9,6 %)	2 (3,3 %)
Dary od příbuzných	42 (41,2 %)	47 (40,9 %)	14 (23,3 %)
Brigády	10 (9,8 %)	7 (6,1 %)	14 (23,3 %)
Jinak	3* (2,9 %)	4** (3,5 %)	2*** (3,3 %)
Četnost všech odpovědí	102 (100 %)	115 (100 %)	60 (100 %)

* dostávám peníze, když potřebuji; za vysvědčení; za dobré známky;

** dostávám peníze, když potřebuji; za známky; příspěvky na svačiny; „úroky z půjček“

*** prodej marihuany (2x)

Alespoň jedna zkušenost s alkoholem (otázka č. 6)

	ZŠ	VG	NZDM
Ano	57 (100 %)	48 (90,6 %)	32 (94,1 %)
Ne	-	5 (9,4 %)	2 (5,9 %)

Věk při první zkušenosti s alkoholem (otázka č. 7)

	ZŠ	VG	NZDM
Průměrný věk	11,4 let	9,7 let	12,7 let
Medián	12 let	10 let	13 let

Důvody prvního pití (otázka č. 8) – Bylo možné označit více odpovědí

	ZŠ	VG	NZDM
Nuda, nebylo co dělat	2 (2,0 %)	3 (3,9 %)	6 (10,3 %)
Kamarádi to taky zkoušeli	9 (8,9 %)	6 (7,9 %)	12 (20,7 %)
Sourozenec mě nabádal	1 (1,0 %)	2 (2,6 %)	2 (3,4 %)
Při příležitosti rodinné oslavy	44 (43,6 %)	35 (46,1 %)	14 (24,1 %)
Pro lepší náladu	5 (5,0 %)	2 (2,6 %)	6 (10,3 %)
Zvědavost	27 (26,7 %)	22 (28,9 %)	10 (17,2 %)
Odreagování, zapomenutí na starosti	11 (10,9 %)	2 (2,6 %)	6 (10,3 %)
Nepamatuji si	1 (1,0 %)	3 (3,9 %)	2 (3,4 %)
Jiný důvod	1* (1,0 %)	1** (1,3 %)	-
Četnost všech odpovědí	101 (100 %)	76 (100 %)	58 (100 %)

* nešťastná náhoda; ** „rodiče mi dali loknout vína, když mi zaskočil bombón“

Způsob získání alkoholu při prvním pití (otázka č. 9)

	ZŠ	VG	NZDM
Od sourozence	3 (5,3 %)	1 (2,1 %)	-
Od staršího kamaráda/kamarádky	5 (8,8 %)	4 (8,3 %)	8 (25,0 %)
Od rodičů nebo příbuzných	32 (56,1 %)	37 (77,1 %)	4 (12,5 %)
Od cizího člověka	-	-	-
Od přítele	1 (1,8 %)	1 (2,1 %)	2 (6,3 %)
Pilo se ve skupině přátel (nevím, kdo alkohol přinesl)	7 (12,3 %)	4 (8,3 %)	6 (18,8 %)
Koupen v obchodě/restauraci/hospodě	3 (5,3 %)	-	6 (18,8 %)
Koupen na zábavě/diskotéce	3 (5,3 %)	-	6 (18,8 %)
Doma (bez vědomí rodičů)	3 (5,3 %)	1 (2,1 %)	-
Jiným způsobem	-	-	-

Frekvence pití alkoholu za celý život (otázka č. 10)

	ZŠ	VG	NZDM
1–2krát	9 (15,8 %)	7 (14,6 %)	14 (43,8 %)
3–5krát	8 (14,0 %)	14 (29,2 %)	2 (6,3 %)
6–9krát	16 (28,1 %)	13 (27,1 %)	2 (6,3 %)
10–19krát	10 (17,5 %)	2 (4,2 %)	-
20–29krát	4 (7,0 %)	2 (4,2 %)	-
30krát a vícekrát	10 (17,5 %)	10 (20,8 %)	14 (43,8 %)

Frekvence pití alkoholu za poslední rok (otázka č. 11)

	ZŠ	VG	NZDM
Nepil/a jsem	8 (14,0 %)	8 (16,7 %)	4 (12,5 %)
1–2krát	14 (24,6 %)	19 (39,6 %)	14 (43,8 %)
3–5krát	21 (36,8 %)	11 (22,9 %)	-
6–9krát	9 (15,8 %)	1 (2,1 %)	-
10–19krát	3 (5,3 %)	6 (12,5 %)	4 (12,5 %)
20–29krát	1 (1,8 %)	1 (2,1 %)	5 (15,6 %)
30krát a vícekrát	1 (1,8 %)	2 (4,2 %)	5 (15,6 %)

Frekvence pití alkoholu za poslední měsíc (otázka č. 12)

	ZŠ	VG	NZDM
Nepil/a jsem	23 (40,4 %)	35 (72,9 %)	12 (37,5 %)
1–2krát	25 (43,8 %)	8 (16,7 %)	8 (25,0 %)
3–5krát	7 (12,3 %)	2 (4,2 %)	4 (12,5 %)
6–9krát	2 (3,5 %)	3 (6,3 %)	5 (15,6 %)
10–19krát	-	-	3 (9,4 %)
20–29krát	-	-	-
30krát a vícekrát	-	-	-

Nejčastěji preferovaný alkoholický nápoj (otázka č. 13)

	ZŠ	VG	NZDM	Chlapci	Dívky
Pivo	20 (35,1 %)	21 (43,8 %)	5 (15,6 %)	35 (42,7 %)	14 (25,5 %)
Víno	9 (15,8 %)	17 (35,4 %)	6 (18,8 %)	10 (12,2 %)	20 (36,4 %)
Destilát	14 (24,6 %)	7 (14,6 %)	15 (46,9 %)	29 (35,4 %)	6 (10,9 %)
Míchaný nápoj	14 (24,6 %)	3 (6,3 %)	6 (18,8 %)	8 (9,8 %)	15 (27,3 %)

Nejčastěji preferované místo pití alkoholu (otázka č. 14)

	ZŠ	VG	NZDM
Doma	32 (56,1 %)	32 (66,7 %)	3 (9,4 %)
Doma u kamaráda	9 (15,8 %)	8 (16,7 %)	5 (15,6 %)
V hospodě/baru/restauraci	2 (3,5 %)	3 (6,3 %)	2 (6,3 %)
Na zábavě/diskotéce	10 (17,5 %)	2 (4,2 %)	12 (37,5 %)
Venku (např. na hřišti, ulici, u vody, v parku)	4 (7 %)	3 (6,3 %)	10 (31,3 %)
Jiné místo	-	-	-

Frekvence opilosti za celý život (otázka č. 15)

	ZŠ	VG	NZDM
Nikdy	26 (45,6 %)	31 (64,6 %)	10 (31,3 %)
1–2krát	11 (19,3 %)	8 (16,7 %)	8 (25,0 %)
3–5krát	9 (15,8 %)	7 (14,6 %)	4 (12,5 %)
6–9krát	5 (8,8 %)	1 (2,1 %)	-
10–19krát	4 (7,0 %)	-	4 (12,5 %)
20–29krát	-	1 (2,1 %)	-
30krát a vícekrát	2 (3,5 %)	-	6 (18,8 %)

Frekvence opilosti za poslední rok (otázka č. 16)

	ZŠ	VG	NZDM
Nebyl/a jsem opilý	4 (12,9 %)	3 (17,6 %)	4 (18,2 %)
1–2krát	12 (38,7 %)	9 (52,9 %)	8 (36,4 %)
3–5krát	10 (32,3 %)	4 (23,5 %)	2 (9,1 %)
6–9krát	4 (12,9 %)	1 (5,9 %)	-
10–19krát	-	-	2 (9,1 %)
20–29krát	1 (3,2 %)	-	1 (4,5 %)
30krát a vícekrát	-	-	5 (22,7 %)

Frekvence opilosti za poslední měsíc (otázka č. 17)

	ZŠ	VG	NZDM
Nebyl/a jsem opilý	19 (61,3 %)	15 (88,2 %)	6 (27,3 %)
1–2krát	9 (29,0 %)	1 (5,9 %)	8 (36,4 %)
3–5krát	2 (6,5 %)	1 (5,9 %)	2 (9,1 %)
6–9krát	1 (3,2 %)	-	2 (9,1 %)
10–19krát	-	-	4 (18,2 %)
20–29krát	-	-	-
30krát a vícekrát	-	-	-

Míra opilosti při poslední situaci (otázka č. 18) – 1 nejméně, 10 nejvíce

	ZŠ	VG	NZDM	Chlapci	Dívky
1	2 (6,5 %)	5 (29,4 %)	4 (18,2 %)	6 (16,2 %)	5 (15,2 %)
2	5 (16,1 %)	1 (5,9 %)	2 (9,1 %)	3 (8,1 %)	5 (15,2 %)
3	5 (16,1 %)	-	1 (4,5 %)	2 (5,4 %)	4 (12,1 %)
4	5 (16,1 %)	1 (5,9 %)	1 (4,5 %)	5 (13,5 %)	2 (6,1 %)
5	5 (16,1 %)	4 (23,5 %)	6 (27,3 %)	5 (13,5 %)	10 (30,3 %)
6	3 (9,7 %)	1 (5,9 %)	2 (9,1 %)	5 (13,5 %)	1 (3,0 %)
7	1 (3,2 %)	2 (11,8 %)	-	1 (2,7 %)	2 (6,1 %)
8	4 (12,9 %)	3 (17,6 %)	2 (9,1 %)	8 (21,6 %)	1 (3,0 %)
9	1 (3,2 %)	-	-	-	1 (3,0 %)
10	-	-	4 (18,2 %)	2 (5,4 %)	2 (6,1 %)

Počet sklenek způsobující opilost (otázka č. 19)

	ZŠ	VG	NZDM
1–2 sklenky	1 (3,2 %)	3 (17,6 %)	3 (13,6 %)
3–4 sklenky	12 (38,7 %)	4 (23,5 %)	3 (13,6 %)
5–6 sklenek	9 (29,0 %)	8 (47,1 %)	6 (27,3 %)
7–8 sklenek	6 (19,4 %)	2 (11,8 %)	-
9–10 sklenek	3 (9,7 %)	-	4 (18,2 %)
11–12 sklenek	-	-	2 (9,1 %)
13 sklenek a více	-	-	4 (18,2 %)

Hlavní důvod pití alkoholu (otázka č. 20)

	ZŠ	VG	NZDM
Alkohol jako nápoj mi chutná	21 (36,9 %)	15 (31,3 %)	4 (12,5 %)
Pro lepší náladu, příjemné pocity	10 (17,5 %)	3 (6,3 %)	10 (31,3 %)
Kamarádi taky pijí, chci s nimi držet krok	4 (7,0 %)	2 (4,2 %)	8 (25,0 %)
Odreagování, zapomenutí na starosti	4 (7,0 %)	-	4 (12,5 %)
Způsobuje větší otevřenost, komunikativnost	4 (7,0 %)	4 (8,3 %)	6 (18,8 %)
Jiný důvod	14* (24,6 %)	24** (50,0 %)	-

* adrenalin, strach z postihu; rodinná oslava (4x); „chtěl jsem/chci poznat, jak co chutná“ (9x)

** „pivo je dobré na trávení“; přípitek, rodinné oslavy (7x); „chtěl jsem/chci poznat, jak co chutná“ (16x)

Místo, kde bych sháněl alkohol, pokud bych ho chtěl koupit (otázka č. 21)

	ZŠ	VG	NZDM
Nevím, neznám taková místa	9 (15,8 %)	17 (30,2 %)	4 (11,8 %)
Venku (např. na ulici, v parku)	2 (3,5 %)	-	4 (11,8 %)
V hospodě/baru/restauraci	9 (15,8 %)	7 (13,2 %)	2 (5,9 %)
Na zábavě/diskotéce	7 (12,3 %)	2 (3,8 %)	4 (11,8 %)
Ve škole	-	-	-
V bytě u kamarádů	3 (5,3 %)	7 (13,2 %)	8 (23,5 %)
V obchodě	20 (35,1 %)	17 (34,0 %)	12 (35,3 %)
Jinde	7* (12,3 %)	3** (5,7 %)	-

* doma od rodičů nebo příbuzných (7x)

** doma od rodičů (3x)

Jako první mě pod slovem alkohol napadne (otázka č. 22) – *Otevřené odpovědi*

Žáci základních škol si pod slovem alkohol nejčastěji vybavují různé druhy *alkoholických nápojů* (např. pivo, vodka, rum). Takovou odpověď bylo možné zaznamenat v obdobné formě u 23 respondentů. Se *zábavou*, veselostí, lepší náladou či srandou si alkohol spojuje 12 dětí, přičemž někteří z nich uvádějí, že takového rozpoložení dosahují společně s kamarády (3x). Četnou odpověď představuje také *opilost* nebo *opilí lidé* – zmíněno dvanáctkrát. „Průšvihy“ nebo *problémy* nejrozumnějšího druhu lze spatřovat v odpovědích 4krát. *Odreagování* (uvolnění) uvedli tři respondenti. Stejný počet žáků napadne *oslava*, ať už se jedná o Silvestr, narozeniny nebo jinou příležitost. Dvakrát se v odpovědích vyskytla *hospoda*, *kocovina* (bolest hlavy), *tanec* nebo *člen rodiny* (konkrétně „táta“).

Žáky víceletého gymnázia pod slovem alkohol nejčastěji napadají rovněž různé druhy *alkoholických nápojů*. Tuto odpověď uvedlo hned 14 respondentů z 53 možných, přičemž ve výčtu převažovalo jednoznačně pivo. *Opilost* nebo *opilé lidi* si vybavilo 8 žáků. Do této skupiny byly zahrnuty mimo jiné odpovědi jako „opilí pubertáci“ nebo „zoufalí pijící lidé“. Sedm respondentů si vzpomnělo na *hodiny chemie* a učivo o alkoholech. Slušné zastoupení zaujímá *zábava* (sranda, veselost, zážitky s kamarády), kterou zaznamenalo 5 dětí. Stejně početná je i odpověď *závislost*. Tři žáci neváhali napsat, že se jedná o *omamnou látku*, která je ve větším množství nebezpečná a způsobuje návyk. Dále je třeba zmínit odpovědi jako „alkoholismus v rodině“, „nebezpečí a smrt“, „rozvod“, „ztráta peněz“, „zdravotní následky“, což můžeme zahrnout pod pojem *problémy* (7x). Za zmínku ještě stojí termín *metanol*, ten si s alkoholem (pravděpodobně s ohledem na nedávné události) spojili tři dotázaní jedinci.

Děti navštěvující NZDM si v první řadě vybavují *zábavu* (lepší nálada, pití a bavení se s přáteli), kterou uvedlo hned 15 respondentů z celkového počtu 34. *Opilost* zmínilo 9 respondentů, zde byl mimo jiné zahrnut např. výraz „překal“. Stejně jako u předchozích skupin, rozšířenou odpověď představují *alkoholické nápoje* – uvedeno osmkrát. Dva z dotázaných si slovo alkohol spojují se *sexem*, další dva se *svobodou*. Z odpovědí, které se vyskytly jen jednou lze uvést např. *teplo*.

Představa o opilém člověku a pocity, které vyvolává (otázka č. 23) – *Otevřené odpovědi*

Žáci základních škol si nejčastěji (16x) představují opilého člověka jako jedince, který je poznamenán *ztrátou rovnováhy/koordinace* (padá, motá se apod.). Jedenáct respondentů uvedlo, že takový člověk má *zhoršené sebeovládání*, tzn., že je agresivní, nepředvídatelný, otravný. Naopak hned 10 žáků vnímá opilého člověka jako *uvolněného, srandovního a veselého*. Výraznou odpovědí bylo, že dotyčný *mluví nesmysly*, tuto možnost uvedlo 7 dětí. Za „trosku“ nebo alkoholika považuje opilého člověka 8 dotázaných, z toho pětkrát je přímo uvedena odpověď zapáchající nebo špinavý člověk. Jako jedince, který je *netečný vůči svému okolí* (nereaguje nebo reaguje zpomaleně, „je mu všechno jedno“), vnímají opilého člověka 4 respondenti. Co se týče pocitů, tak ty se víceméně odvíjejí od uvedených představ. Opilý člověk v první řadě vyvolává nebezpečí, strach, odpor – tzn. *nepříjemné pocity*. Tuto odpověď můžeme najít u 24 žáků, kteří často dodávají, že se dotyčnému raději vyhýbají. Na druhou stranu *příjemné pocity* vyvolává u 9 jedinců, kteří se mu smějí (dotyčný pro ně představuje zábavu), popř. mu pomohou. Co je zajímavé, tak jeden žák uvedl, že opilý člověk v něm vyvolává *lítost*.

Žáci víceletého gymnázia si opilého člověka nejčastěji (23x) asociují se *ztrátou rovnováhy* (neudrží se na nohou, motá se apod.). Patnáct respondentů uvádí, že jde o jedince se *zhoršeným sebeovládáním* (nevyrovnaný, labilní, podrážděný, ztráta sebekontroly, agresivní). Pro devět respondentů představuje *zábavného, veselého a uvolněného* člověka. Jako zapáchající a špinavé individuum je opilý jedinec označen 8 dotázanými. Za člověka, který *mluví nesmysly*, ho považuje 6 žáků. Dva respondenti si myslí, že jde o jedince, který *neumí řešit problémy*, a proto se opíjí. Jelikož žáci nejčastěji uváděli strach, odpor a obdobné pocity, můžeme říci, že stejně jako u dětí ze základních škol, tak i u dětí z víceletého gymnázia vyvolává opilý člověk především *nepříjemné pocity*. Tímto směrem se vyjádřilo hned 30 respondentů. Naopak *příjemné pocity* (sranda, pobavení, komičnost) vyvolává u 5 respondentů. *Starost* nebo *lítost* vyvolává u dvou dotázaných.

Děti navštěvující NZDM si rovněž opilého člověka představují jako jedince se *ztrátou rovnováhy*. Takto ho vnímá hned polovina dotázaných – tj. 17 dětí. Čtrnáct respondentů uvedlo, že opilý se projevuje tím, že je agresivní, vulgární, nepředvídatelný, náladový, provokuje nebo obtěžuje okolí. Tyto zaznamenané odpovědi můžeme spojit a považovat za *zhoršené sebeovládání*. Výraznou skupinu tvoří osm odpovědí, které popisují opilého člověka jako *neupraveného* (špinavý, zapáchající). Čtyři respondenti podotýkají, že opilý

člověk má *lesklé a červené oči*. Dva dotázaní se schylují k hanlivým výrazům, kdy dotyčného přirovnávají k „blbečkovi“, „chudákovi“ nebo ještě hrubším označením. Dvakrát se objevila odpověď, že takový člověk *mluví nesmysly, směje se jiným lidem, má problémy, „je mu teplo“*. Pokud se zaměříme na pocity, jaké u oslovených opilý jedinec vyvolává, převažují opět *nepříjemné pocity* (strach, obavy). Takové pocity se dostavují u 22 respondentů, kteří dodávají, že takovým lidem se vyhýbají a v jejich blízkosti jsou opatrní. Devět respondentů uvedlo, že se mu směje, tudíž se u nich dostavují *příjemné pocity*. Ignorace a „*nezájem*“ převládá u třech dotázaných.

V čem je konzumace alkoholu dobrá (otázka č. 24) – *Otevřené odpovědi*

Žáci základních škol si především myslí, že na konzumaci alkoholu není *nic* dobrého, což uvedlo dvacet dotázaných. Někteří respondenti mezi pozitiva zahrnují *uvolnění, odreagování či zapomenutí na starosti* (12x), jiní *zábavu a zlepšenou náladu* (11x), kterou prožívají často s kamarády. Sedm žáků považuje za klad *chuť* alkoholických nápojů. Šest oslovených spatřuje přínos konzumace alkoholu v *odstranění zábran*, protože dle nich podněcuje k upřímnosti a lidem dodává odvalu, aby něco podnikli. To, že *malé množství* alkoholu může být *zdraví prospěšné* si myslí 4 jedinci. Dvěma žákům se líbí „*zvláštní pocit*“, který se projevuje strachem z něčeho zakázaného. Po jedné odpovědi byly uvedeny výroky „*připadám si starší*“, *ochlazuje, zahání žízeň*, „*držím krok s kamarády*“.

Žáci víceletého gymnázia vidí pozitivum alkoholu v tom, že jeho *malé množství* může být *zdraví prospěšné*. Tuto odpověď uvedlo 14 respondentů, z toho dva si přímo myslí, že alkohol spaluje bakterie v těle. Další dotázaní spatřují přínos ve *zlepšené náladě a zábavě* (10x) nebo *odreagování, uvolnění a zbavení se starostí* (7x). *Odstranění zábran*, kdy alkohol jedincům usnadňuje konverzaci a pomáhá překonat strach, nervozitu či stud, kvituje sedm žáků. O jednoho méně zastává názor, že konzumace alkoholu nepřináší *nic* dobrého. Samotnou *chuť* alkoholu vnímají v pozitivním smyslu 4 oslovení. Tři vnímají pivo jako „*dobrý nápoj na vytrávení*“ po obědě. Dvakrát se vyskytla odpověď, že alkohol člověka *zahřeje* či *zahání žízeň*.

Děti navštěvující NZDM nejčastěji vidí dobrý přínos konzumace alkoholu ve *zlepšené náladě*. Dvanáct respondentů si totiž myslí, že umožňuje zažívat radost, zábavu, srandu a celkově lepší pocity. Významnou skupinu tvoří odpověď *uvolnění, odreagování a zapomenutí na starosti* (10x). To, že na konzumaci alkoholu není *nic* dobrého, tvrdí 6 dětí. Naproti tomu čtyři dotázaní vyzdvihují konkrétně *stav opojení/opilosti*. Dva jedinci vidí klady v podobě léčebných účinků, kdy malé množství alkoholu *prospívá zdraví*. Dalším dvěma dětem se na konzumaci líbí to, že je to *něco zakázaného* („zakázané ovoce nejlépe chutná“).

V čem je konzumace alkoholu nebezpečná/špatná (otázka č. 25) – *Otevřené odpovědi*

Žáci základních škol považují alkohol za špatný, protože *poškozuje zdraví*. Tuto odpověď, která zahrnuje zažívací potíže, poškozování mozku nebo jater, lze pozorovat u 13 žáků. Jedenáct respondentů uvedlo, že pravidelná konzumace způsobuje *návyk/závislost*. Stejně četnosti dosáhla odpověď, že hrozí *otrava krve*. Deset respondentů zmínilo v obdobných odpovědích *ztrátu sebeovládání*, kdy jedinec neví, co dělá, je agresivní a může ublížit sobě i jiným lidem. Nebezpečí *smrti*, ať už v důsledku nadměrného požití alkoholu nebo či jednání pod jeho vlivem, bylo zaznamenáno devětkrát. Sedm dotázaných se bojí *metanolu* následného oslepnutí. *Opilost* považuje za nebezpečnou 6 respondentů. Dále tři žáci spatřují nebezpečí v tom, že alkohol zpomaluje reakce a řidiči pod jeho vlivem mohou způsobit *autonehody*. Negativum v podobě *finanční nákladnosti* vnímají 2 žáci. Dvakrát se také objevila odpověď, že uděláme/řekneme něco, co bychom za střízlivého stavu neudělali/neřekli, jinými slovy *uděláme něco, čeho později litujeme*. Ostatní odpovědi se neopakovaly, tudíž nemají tak významnou váhu a nemusíme je zmiňovat.

Žáci víceletého gymnázia hned šestnáctkrát spatřují nebezpečí v *poškození zdraví*, alkohol dle nich totiž ničí mozkové buňky a poškozuje játra. Hrozbu *závislosti* lze najít v odpovědích 15 dotázaných. Agresivní, nepředvídatelné a nebezpečné chování (sobě i jiným lidem), které bylo obdobným způsobem uvedeno čtrnáctkrát, zahrnujeme pod *ztrátu sebeovládání*. Takové chování způsobuje především *opilost* – ta byla přímo zmíněna čtyřikrát. Devět respondentů považuje za špatné nadměrné pití a s ním související riziko *otravy krve*. V důsledku přehnaného množství si jedinec může způsobit *smrt* (8x). Pět respondentů uvedlo, že jedinec se dopouští *chování, kterého později lituje*. Tři žáci vnímají jako špatný a nebezpečný „alkohol za volantem“, protože zvyšuje *riziko autonehod*. Třikrát jsou rovněž zmíněny *problémy* nejružnějšího charakteru (např. rozvod, ztráta fungujících rodinných vztahů, dluhy) a *finanční nákladnost*. Dva oslovení vidí negativum v podobě *kocoviny*.

Děti navštěvující NZDM za nebezpečnou považují *ztrátu sebekontroly* (jedinec neví, co dělá). Takto se vyjádřilo 12 z 34 dotázaných. Ztráta sebeovládání se přitom dostavuje během *opilosti*, kterou uvedlo 5 respondentů. Osmkrát je zmíněno riziko *otravy krve*. Strach z oslepnutí v důsledku požití *metanolu* projevilo 6 dětí. Čtyři respondenti vnímají nebezpečí v *poškození zdraví*. Stejný počet uvedlo, že se pod vlivem alkoholu zvyšuje hrozba *úrazu/zranění*. Výroky *nevolnost* (kocovina), *riziko smrti*, *všechno* nebo naopak *nic* se vyskytly v odpovědích dvakrát.

Slovo alkohol ve mně vyvolává pozitivní emocionální odezvu (otázka č. 26)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	5 (8,8 %)	21 (36,8 %)	16 (28,1 %)	7 (12,3 %)	8 (14,0 %)
VG	2 (3,8 %)	12 (22,6 %)	12 (22,6 %)	18 (34,0 %)	9 (17,0 %)
NZDM	12 (35,3 %)	10 (29,4 %)	4 (11,8 %)	4 (11,8 %)	4 (11,8 %)

Slovo alkoholismus ve mě vyvolává pozitivní emocionální odezvu (otázka č. 27)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	2 (3,5 %)	2 (3,5 %)	12 (21,1 %)	21 (36,8 %)	20 (35,1 %)
VG	-	-	1 (1,9 %)	13 (24,5 %)	39 (73,6 %)
NZDM	4 (11,8 %)	8 (23,5 %)	4 (11,8 %)	12 (35,3 %)	6 (17,6 %)

Zákaz pití alkoholu na veřejných prostranstvích považuji za správný (otázka č. 28)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	10 (17,5 %)	15 (26,3 %)	14 (24,6 %)	10 (17,5 %)	8 (14,0 %)
VG	13 (24,5 %)	14 (26,4 %)	14 (26,4 %)	9 (17,0 %)	3 (5,7 %)
NZDM	5 (14,7 %)	13 (38,2 %)	2 (5,9 %)	7 (20,6 %)	7 (20,6 %)

Alkohol by měl být legálně dostupný dříve než od 18 let (otázka č. 29)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	9 (15,8 %)	7 (12,3 %)	8 (14,0 %)	15 (26,3 %)	18 (31,6 %)
VG	3 (5,7 %)	8 (15,1 %)	8 (15,1 %)	18 (34,0 %)	16 (30,2 %)
NZDM	9 (26,5 %)	11 (32,4 %)	-	8 (23,5 %)	6 (17,6 %)

Prodejce alkoholu bych oznámil/a PČR, pokud by prodával alkohol nezletilým (otázka č. 30)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	7 (12,3 %)	4 (7,0 %)	21 (36,8 %)	13 (22,8 %)	12 (21,1 %)
VG	5 (9,4 %)	8 (15,1 %)	23 (43,4 %)	10 (18,9 %)	7 (13,2 %)
NZDM	6 (17,6 %)	8 (23,5 %)	2 (5,9 %)	12 (35,3 %)	6 (17,6 %)

Opilému kamarádovi bych nabídl/a pomoc (otázka č. 31)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	28 (49,1 %)	24 (42,1 %)	3 (5,3 %)	1 (1,8 %)	1 (1,8 %)
VG	31 (58,5 %)	15 (28,3 %)	5 (9,4 %)	-	2 (3,8 %)
NZDM	18 (52,9 %)	16 (47,1 %)	-	-	-

Cizímu opilemu člověku bych nabídl/a pomoc (otázka č. 32)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	3 (5,3 %)	1 (1,8 %)	18 (31,6 %)	15 (26,3 %)	20 (35,1 %)
VG	-	2 (3,8 %)	21 (39,6 %)	15 (28,3 %)	15 (28,3 %)
NZDM	3 (8,8 %)	1 (2,9 %)	6 (17,6 %)	18 (52,9 %)	6 (17,6 %)

Alkohol v malém množství může být zdraví prospěšný (otázka č. 33)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	16 (28,1 %)	23 (40,4 %)	12 (21,1 %)	4 (7,0 %)	2 (3,5 %)
VG	12 (22,6 %)	29 (54,7 %)	7 (13,2 %)	2 (3,8 %)	3 (5,7 %)
NZDM	3 (8,8 %)	13 (38,2 %)	12 (35,3 %)	2 (5,9 %)	4 (11,8 %)

Pití alkoholu dospělými je v naší rodině tolerováno (otázka č. 34)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	12 (21,1 %)	26 (45,6 %)	13 (22,8 %)	3 (5,3 %)	3 (5,3 %)
VG	10 (18,9 %)	33 (62,3 %)	9 (17,0 %)	1 (1,9 %)	-
NZDM	5 (14,7 %)	13 (38,2 %)	10 (29,4 %)	3 (8,8 %)	3 (8,8 %)

Pití alkoholu dětmi je v naší rodině tolerováno (otázka č. 35)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	1 (1,8 %)	6 (10,5 %)	8 (14,0 %)	20 (35,1 %)	22 (38,6 %)
VG	-	7 (13,2 %)	8 (15,1 %)	28 (52,8 %)	10 (18,9 %)
NZDM	1 (2,9 %)	1 (2,9 %)	4 (11,8 %)	20 (58,9 %)	8 (23,5 %)

Rodičům by vadilo, kdyby se dozvěděli, že piji alkohol (otázka č. 36)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	21 (36,8 %)	17 (29,8 %)	9 (15,8 %)	7 (12,3 %)	3 (5,3 %)
VG	24 (45,3 %)	11 (20,8 %)	11 (20,8 %)	7 (13,2 %)	-
NZDM	16 (47,1 %)	7 (20,6 %)	1 (2,9 %)	6 (17,6 %)	4 (11,8 %)

Na pití alkoholu není nic špatného (otázka č. 37)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	7 (12,3 %)	13 (22,8 %)	16 (28,1 %)	15 (26,3 %)	6 (10,5 %)
VG	1 (1,9 %)	14 (26,4 %)	15 (28,3 %)	17 (32,1 %)	6 (11,3 %)
NZDM	4 (11,8 %)	9 (26,5 %)	9 (26,5 %)	8 (23,5 %)	4 (11,8 %)

Na nadměrném pití alkoholu není nic špatného (otázka č. 38)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	3 (5,3 %)	3 (5,3 %)	6 (10,5 %)	19 (33,3 %)	26 (45,6 %)
VG	-	4 (7,5 %)	1 (1,9 %)	16 (30,2 %)	32 (60,4 %)
NZDM	2 (5,9 %)	8 (23,5 %)	8 (23,5 %)	13 (38,2 %)	3 (8,8 %)

Alkohol je snadné získat i přesto, že člověk není zletilý (otázka č. 39)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	19 (33,3 %)	23 (40,4 %)	14 (24,6 %)	1 (1,8 %)	-
VG	16 (30,2 %)	20 (37,7 %)	17 (32,1 %)	-	-
NZDM	15 (44,1 %)	16 (47,1 %)	-	-	3 (8,8 %)

Pokud by mi někdo nabídl alkohol, odmítl bych (otázka č. 40)

	Silně souhlasím	Souhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Nesouhlasím	Silně nesouhlasím
ZŠ	12 (21,1 %)	7 (12,3 %)	23 (40,4 %)	13 (22,8 %)	2 (3,5 %)
VG	13 (24,5 %)	12 (22,6 %)	23 (43,4 %)	5 (9,4 %)	-
NZDM	6 (17,6 %)	9 (26,5 %)	6 (17,6 %)	8 (23,5 %)	5 (14,7 %)

Příloha č. 4: Ověřování hypotéz.

Jak Chráska (2006, s. 91–96) uvádí, platnost hypotéz ověřujeme pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Tento statistický test významnosti, který se často používá při zpracování výsledků dotazníkového šetření, umožňuje rozhodovat o tom, zda existuje závislost mezi dvěma jevy (proměnnými).

Nejdříve formulujeme nulové a alternativní hypotézy. Nulová hypotéza (H_0) je tvrzení předpokládající, že mezi proměnnými není souvislost. Naopak alternativní hypotéza je tvrzení předpokládající souvislost mezi proměnnými. Do tzv. kontingenční tabulky zapisujeme četnosti jednotlivých odpovědí (P). Tyto číselné hodnoty bez závorek odpovídají skutečným výsledkům dotazníkového šetření. Součtem četností v řádcích a sloupcích zjistíme tzv. marginální četnosti. Následně pro každé pole kontingenční tabulky vypočítáme očekávané četnosti (O). Tato čísla v závorkách, jež odpovídají platnosti nulové hypotézy, vypočítáme jako součin marginálních četností pro jednotlivá pole kontingenční tabulky, který dělíme celkovou četností.

Dalším krokem je určení testového kritéria χ^2 , které vypočítáme jako součet hodnot $\frac{(P-O)^2}{O}$ pro jednotlivá pole kontingenční tabulky. Vypočítaná hodnota znázorňuje rozdíl mezi skutečností a nulovou hypotézou. Abychom mohli vypočítanou hodnotu posoudit, je třeba určit počet stupňů volnosti podle vztahu $f = (r-1) \cdot (s-1)$, přičemž za r dosadíme počet řádků a za s počet sloupců v kontingenční tabulce. V souladu s vypočítaným počtem stupňů volnosti a zvolenou hladinou významnosti (0,05 vyjadřuje 5% riziko omylu, 0,01 vyjadřuje 1% riziko omylu) nalezneme ve statistické tabulce (viz příloha č. 5) kritickou hodnotu testového kritéria, kterou srovnáváme s hodnotou vypočítanou. Pokud je vypočítaná hodnota menší než kritická, přijímáme nulovou hypotézu. V případě, že je vypočítaná hodnota větší nebo alespoň rovna kritické hodnotě, odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní hypotézu.

Autor upozorňuje, že test nezávislosti chí-kvadrát nelze použít, pokud jsou očekávané četnosti menší než 5 ve více než 20 % polí kontingenční tabulky, nebo je v některém poli očekávaná četnost menší než 1. Takovou situaci lze někdy řešit zvýšením očekávaných četností v kontingenční tabulce sloučením některých odpovědí dohromady.

Výše uvedený postup jsme uplatnili při testování pravdivosti všech stanovených hypotéz.

Věcná hypotéza č. 1:

Věk při první zkušenosti s alkoholem je u dětí z NZDM a dětí VG rozdílný.

Nulová a alternativní hypotéza:

H_0 : Četnost odpovědí na věk při první zkušenosti s alkoholem je u dětí z NZDM a dětí VG zhruba stejná.

H_A : Četnost odpovědí na věk při první zkušenosti s alkoholem je u dětí z NZDM a dětí VG rozdílná.

Hypotézu testujeme na základě dotazníkové otázky č. 7.

Respondenti	Věk při první zkušenosti s alkoholem				Σ
	Méně než 10 let	10 – 11 let	12 – 13 let	14 let a více	
Děti z VG	17 (10,32)	7 (8,03)	15 (15,48)	4 (9,17)	43
Děti z NZDM	1 (7,68)	7 (5,97)	12 (11,52)	12 (6,83)	32
Σ	18	14	27	16	75

Vypočítaná hodnota testového kritéria: $\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O} \cong 17,314$

Počet stupňů volnosti: $f = (r-1) \cdot (s-1) = 3$

Kritická hodnota testového kritéria: $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$

Vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než hodnota kritická, proto odmítáme nulovou hypotézu (přijímáme alternativní hypotézu). **Stanovenou hypotézu**, že věk při první zkušenosti s alkoholem je u dětí z NZDM a dětí VG rozdílný, **přijímáme**.

Věcná hypotéza č. 2:

Preference druhů alkoholických nápojů je u chlapců a dívek rozdílná.

Nulová a alternativní hypotéza:

H_0 : Četnost odpovědí na upřednostňovaný druh alkoholu je u chlapců a děvčat zhruba stejná.

H_A : Četnost odpovědí na upřednostňovaný druh alkoholu je u chlapců a děvčat rozdílná.

Hypotézu testujeme na základě dotazníkových otázek č. 2 a č. 13.

Respondenti	Alkoholický nápoj				Σ
	Pivo	Víno	Destilát	Míchaný nápoj	
Chlapci	35 (29,33)	10 (17,96)	29 (20,95)	8 (13,77)	82
Đevčata	14 (19,67)	20 (12,04)	6 (14,05)	15 (9,23)	55
Σ	49	30	35	23	137

Vypočítaná hodnota testového kritéria: $\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O} \cong 25,236$

Počet stupňů volnosti: $f = (r-1) \cdot (s-1) = 3$

Kritická hodnota testového kritéria: $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$

Vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než hodnota kritická, proto odmítáme nulovou hypotézu (přijímáme alternativní hypotézu). **Stanovenou hypotézu**, že preference druhů alkoholických nápojů je u chlapců a dívek rozdílná, **přijímáme**.

Věcná hypotéza č. 3:

Místo konzumace alkoholu je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílné.

Nulová a alternativní hypotéza:

H_0 : Četnost odpovědí na nejčastější místo konzumace alkoholu je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) zhruba stejná.

H_A : Četnost odpovědí na nejčastější místo konzumace alkoholu je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná.

Hypotézu testujeme na základě dotazníkové otázky č. 14.

Respondenti	Místo konzumace alkoholu					Σ
	Doma	U kamaráda	Hospoda/bar	Zábava/disk.	Venku	
Děti ze škol	64 (51,35)	17 (16,86)	5 (5,36)	12 (18,39)	7 (13,03)	105
Děti z NZDM	3 (15,65)	5 (5,14)	2 (1,64)	12 (5,61)	10 (3,97)	32
Σ	67	22	7	24	17	137

Vypočítaná hodnota testového kritéria: $\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O} \cong 34,913$

Počet stupňů volnosti: $f = (r-1) \cdot (s-1) = 3$

Kritická hodnota testového kritéria: $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$

Vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než hodnota kritická, proto odmítáme nulovou hypotézu (přijímáme alternativní hypotézu). **Stanovenou hypotézu**, že místo konzumace alkoholu je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílné, **přijímáme**.

Věcná hypotéza č. 4:

Opilost při poslední příležitosti je u chlapců a dívek rozdílná.

Nulová a alternativní hypotéza:

H_0 : Četnost odpovědí na míru opilsti při poslední příležitosti je u chlapců a děvčat zhruba stejná.

H_A : Četnost odpovědí na míru opilsti při poslední příležitosti je u chlapců a děvčat rozdílná.

Hypotézu testujeme na základě dotazníkových otázek č. 2 a č. 18.

Respondenti	Míra opilsti vyjádřená ve stupních					Σ
	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 8	9 – 10	
Chlapci	9 (10,04)	7 (6,87)	10 (11,1)	9 (6,34)	2 (2,64)	37
Děvčata	10 (8,96)	6 (6,13)	11 (9,9)	3 (5,66)	3 (2,36)	33
Σ	19	13	21	12	5	70

Vypočítaná hodnota testového kritéria: $\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O} \cong 3,157$

Počet stupňů volnosti: $f = (r-1) \cdot (s-1) = 4$

Kritická hodnota testového kritéria: $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$

Vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritická, proto přijímáme nulovou hypotézu (odmítáme alternativní hypotézu). **Stanovenou hypotézu**, že opilsti při poslední příležitosti je u chlapců a dívek rozdílná, **odmítáme**.

Věcná hypotéza č. 5:

Emocionální odezva na pojem „alkohol“ je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná.

Nulová a alternativní hypotéza:

H_0 : Četnost odpovědí na emocionální odezvu, kterou vyvolává pojem „alkohol“, je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) zhruba stejná.

H_A : Četnost odpovědí na emocionální odezvu, kterou vyvolává pojem „alkohol“, je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná.

Hypotézu testujeme na základě dotazníkové položky č. 26.

Respondenti	Slovo alkohol vyvolává příjemnou emocionální odezvu			Σ
	Souhlasné odpovědi	Ani nesouhlasné ani souhlasné odpovědi	Nesouhlasné odpovědi	
Děti ze škol	40 (47,36)	28 (24,44)	42 (38,19)	110
Děti z NZDM	22 (14,64)	4 (7,56)	8 (11,81)	34
Σ	62	32	50	144

Vypočítaná hodnota testového kritéria: $\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O} \cong 8,642$

Počet stupňů volnosti: $f = (r-1) \cdot (s-1) = 2$

Kritická hodnota testového kritéria: $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$

Vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než hodnota kritická, proto odmítáme nulovou hypotézu (přijímáme alternativní hypotézu). **Stanovenou hypotézu**, že pojem „alkohol“ a vyvolává u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílné pocity, **přijímáme**.

Věcná hypotéza č. 6:

Tolerance k pití alkoholu je u rodin dětí z NZDM a rodin dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná.

Nulová a alternativní hypotéza:

H_0 : Četnost odpovědí na toleranci rodiny k pití alkoholu je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) zhruba stejná.

H_A : Četnost odpovědí na toleranci rodiny k pití alkoholu je u dětí z NZDM a dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná.

Hypotézu testujeme na základě dotazníkových položek č. 34 a č. 35.

Respondenti	Rodina toleruje pití alkoholu dospělými			Σ
	Souhlasné odpovědi	Ani nesouhlasné ani souhlasné odpovědi	Nesouhlasné odpovědi	
Děti ze škol	81 (75,63)	22 (24,44)	7 (9,93)	110
Děti z NZDM	18 (23,38)	10 (7,56)	6 (3,07)	34
Σ	99	32	13	144

Vypočítaná hodnota testového kritéria: $\chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O} \cong 6,316$

Počet stupňů volnosti: $f = (r-1) \cdot (s-1) = 2$

Kritická hodnota testového kritéria: $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$

Respondenti	Rodina toleruje pití alkoholu dětmi			Σ
	Souhlasné odpovědi	Ani nesouhlasné ani souhlasné odpovědi	Nesouhlasné odpovědi	
Děti ze škol	14 (12,22)	16 (15,28)	80 (82,5)	110
Děti z NZDM	2 (3,78)	4 (4,72)	28 (25,5)	34
Σ	16	20	108	144

Z uvedených hodnot v tabulce je patrné, že test nezávislosti chí-kvadrát jsme nemohli použít.

Stanovená hypotéza byla testována pomocí dvou položek. U položky tolerance rodiny k pití alkoholu dospělými vidíme, že vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než hodnota kritická, v tomto případě bychom odmítli nulovou hypotézu (přijali alternativní hypotézu). U položky tolerance rodiny k pití alkoholu dětmi jsme test nezávislosti chí-kvadrát nemohli použít, protože ve více jak 20 % polí kontingenční tabulky jsou očekávané četnosti menší než 5. V důsledku toho **jsme stanovenou hypotézu**, že tolerance k pití alkoholu je u rodin dětí z NZDM a rodin dětí ze škol (ZŠ, VG) rozdílná, **nemohli ověřit**.

Příloha č. 5: Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát.

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,210
3	7,815	11,341
4	9,488	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,090
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32,000
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,576
21	32,671	38,932
22	33,924	40,289
23	35,172	41,638
24	36,415	42,980
25	37,652	44,314
26	38,885	45,642
27	40,113	46,963
28	41,337	48,278
29	42,557	49,588
30	43,773	50,892

Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát
(Chráška, 2006, s. 190)