

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Informovanost mladých lidí o škodlivých účincích
alkoholu

Bakalářská práce

Autor: Lenka Svobodová, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Görnerová, PhD.

Jihlava, 2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Lenka Svobodová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Informovanost mladých lidí o škodlivých účincích alkoholu
Cíl práce:	Zjistit znalosti mladých lidí o zdravotních komplikacích spojených s konzumací alkoholu. Zjistit, zda si mladí lidé uvědomují podíl užívání alkoholu na rozvoj onemocnění.


PhDr. Lenka Görnerová, PhD.
vedoucí bakalářské práce


PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Anotace

Bakalářská práce se zabývá informovaností mladých lidí o škodlivých účincích alkoholu. Cílem práce je zjistit informovanost mladých lidí o alkoholu a o jeho škodlivých účincích na tělo. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Část teoretická se zaměřuje na vysvětlení pojmů – co je alkohol, jaké má škodlivé účinky. Zabývá se vlivem alkoholu na jednotlivé orgánové soustavy, závislostí a její léčbou, charakteristikou mladých lidí.

Praktická část je věnována výzkumu. Srovnává informovanost studentů studujících na středních školách. Výzkum byl prováděn pomocí anonymního dotazníku, který zjišťoval například první užití alkoholu, současné užívání alkoholu, znalost účinku alkoholu na lidské tělo a konkrétní lidské orgány a první pomoc při intoxikaci alkoholem.

Klíčová slova: alkohol, závislost, psychické komplikace alkoholismu, somatické komplikace alkoholismu, mládež, rizikové chování

Annotation

This thesis deals with the awareness of the youth regarding the harmful effects of the usage of alcohol. The goal is to learn the actual amount of information about the dangers that alcohol causes on human body among young people. The thesis is divided into a theoretical and practical part.

The theoretical part focuses on explanation of terms – what exactly alcohol is, what are its harmful effects. It also deals with characteristics of the youth, with the influence of alcohol on particular organs, with the addiction and cure of addiction.

The practical part is dedicated to a survey. It compares the awareness of high-school students. The survey was carried out with an anonymous questionnaire spread at schools; it uncovered e.g. the first consumption of alcohol, contemporary consumption, the knowledge of effects of alcohol and the first aid in case of alcohol intoxication.

Key words: alcohol, addiction, psychical complications of alcoholism, somatic complications of alcoholism, youth, hazardous behaviour

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Lence Görnerové, PhD. za její cenné rady a podporu při vedení bakalářské práce. Dále bych poděkovala ředitelkám středních škol, které mě umožnily provést výzkum a studentům za jejich čas, který věnovali vyplňování dotazníků.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **souhlasím** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženém v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....

Podpis

Obsah

Úvod.....	8
Cíl.....	9
Výzkumné otázky	9
1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY	10
1.1 Alkohol.....	10
1.1.1 Charakteristika alkoholu	10
1.1.2 Krátko o historii alkoholu	10
1.1.3 Závislost na alkoholu - Definice závislosti.....	11
1.1.4 Vývoj vzniku závislosti dle Jellinka:	11
1.1.5 Typy závislostí na alkoholu	12
1.2 Alkohol v lidském těle	13
1.2.1 Následky alkoholové závislosti	13
1.2.2 Akutní intoxikace alkoholem.....	16
1.3 Mladí lidé - adolescenti.....	18
1.3.1 Vymezení období dospívání	18
1.3.2 Syndrom rizikového chování u dospívajících.....	19
1.3.3 Rizikové chování	19
1.3.4 Faktory zvyšující riziko závislosti u mládeže.....	20
1.3.5 Mladí lidé a alkohol	21
1.3.6 Mezinárodní studie rizikového chování.....	22
1.4 Prevence	22
1.4.1 Nespecifická primární prevence	22
1.4.2 Specifická primární prevence	23
1.5 Léčba alkoholové závislosti	24
2 VÝZKUMNÁ ČÁST	25
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	25

2.2	Metodika výzkumu.....	26
2.3	Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	26
2.4	Průběh výzkumu.....	26
2.5	Výsledky	27
2.6	Diskuze.....	51
2.7	Návrh řešení a doporučení pro praxi	53
	Závěr	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	59
	SEZNAM GRAFŮ	60
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

Úvod

Tato bakalářská práce se věnuje problematice alkoholu u mladých lidí. Toto téma jsem si vybrala proto, že jde o celosvětový problém, který je často přehlížen a bagatelizován. Užívání alkoholu je zlehčováno, alkohol není považován mezi lidmi za drogu. Málokdo si uvědomuje, co vše může jeho nadměrné užívání způsobit. Nejde pouze o zdravotní problémy, ale narušuje život rodin, ničí sociální vazby, způsobuje pracovní a finanční problémy a může změnit celou osobnost člověka.

Za velmi závažné považuji pití alkoholu u dětí a mladistvých. Dospívající si neuvědomují negativní účinky alkoholu na jejich další život a budoucnost, ale ani rizika, kterým se vystavují v období opilosti, jako jsou například úrazy.

Studie Evropského fóra pro zodpovědné pití alkoholu uvádějí, že v Evropské unii začínají s alkoholem jako první právě české děti. První sklenku alkoholu vypijí již kolem jedenáctého roku. Dále zaujímají české děti a mladiství smutné 4. místo v konzumaci alkoholu v Evropě (Hladík, 2009).

Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda mladí lidé znají komplikace spojené s užíváním alkoholu a zda si uvědomují, že i alkohol může mít podíl na rozvoji různých onemocnění. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a výzkumnou.

V teoretické části jsou zpracovány informace z odborné literatury. V této části se zabývám pojmy, jako je alkohol, závislost, vývoj závislosti, typy závislosti, působení alkoholu na lidské tělo a následky užívání alkoholu. Dále popisuji adolescenty, jejich vztah k alkoholu, rizikové chování. Na závěr se zabývám prevencí, kterou považuji za tu nejdůležitější v boji proti alkoholu.

Druhou část tvoří výzkumné šetření. Jsou zde charakterizovány výzkumné cíle, stanoveny výzkumné otázky a popsána metodologie výzkumu. Jako výzkumný nástroj jsem použila dotazník, který byl rozdělen do dvou škol, studentům gymnázia a zdravotní školy. Dotazník je tvořen jak otázkami věnujícími se alkoholu a jeho působení na lidské tělo a psychiku, tak i otázkami, které zjišťují, zda studenti znají první pomoc při akutní intoxikaci alkoholem, jak u člověka při vědomí, tak v bezvědomí. Další otázky jsou zaměřeny na zkušenosti studentů s alkoholem.

Cíl

Zjistit znalosti mladých lidí o zdravotních komplikacích spojených s konzumací alkoholu.

Zjistit, zda si mladí lidé uvědomují podíl užívání alkoholu na rozvoj onemocnění.

Výzkumné otázky

Č. 1 : Jaké znalosti mají mladí lidé o škodlivých účincích alkoholu na lidské tělo?

Č. 2 : Jaké zkušenosti mají mladí lidé s alkoholem?

Č. 3 : Jaké znalosti mají mladí lidé v oblasti první pomoci při akutní opilosti?

1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

Alkohol je pro lidský mozek tím, čím je písek v ložiscích stroje. Obojí znemožňuje pracovní výkon... - Thomas Alva Edison

1.1 Alkohol

1.1.1 Charakteristika alkoholu

Alkohol, nebo také etanol, chemicky C_2H_5OH je jednoduchá organická sloučenina. Vzniká při kvašení, například ovoce či obilí. Je produktem kvasinkových bakterií (*Návykové látky*, 2016).

Alkohol patří mezi legální drogy, které mají psychotropní účinek. Jde o látku se značnou orgánovou toxicitou (Kalina, 2015).

1.1.2 Krátce o historii alkoholu

Alkohol pochází z arabského al-kahal – jemná substance.

Etylalkohol byl vyráběn a používán již v dobách historických civilizací. Svědčí o tom četné archeologické nálezy. Užíval se při náboženských obřadech a až později jako nápoj. Byl využíván i jako léčebný přípravek v medicíně. Znám byl jeho analgetický či antiseptický účinek (Kalina, 2003).

Alkohol měl silné postavení a moc ve všech společnostech. Užívaly ho všechny společenské třídy, např. v Egyptě se rádi napili piva, ale víno bylo jen pro vyšší třídy (Phillips, 2014).

I naši dávní předci znali negativní účinky alkoholu a proto bylo jeho užívání často trestáno. Zmínku o škodlivosti alkoholu najdeme již v Bibli. Z historie naší země máme také doklady o problémech s alkoholem. Již v roce 1039 vyhlásil Břetislav I. „protialkoholní zákon“, který omezoval pití alkoholu a zavedl přísné tresty nejen pro opilce, ale i krčmáře, kteří jim nalévali (Kalina, 2003).

1.1.3 Závislost na alkoholu - Definice závislosti

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Je to „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silnější, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařský předepsány), alkohol nebo tabák.“

(Kalina, 2008, str. 54)

Alkohol patří k rozšířeným psychoaktivním látkám. Jeho množství a nabídka je velmi pestrá a ve společnosti tolerovaná. Je jednoduše dostupný a není vnímán jako problém, ale jako součást našeho života. Ale závislost na alkoholu zasahuje do života obrovského množství lidí. Závislost na alkoholu je jak psychická, tak somatická (Orel, 2015).

Psychická závislost se projevuje nepotlačitelnou touhou po alkoholu, tzv. craving. Závislý ví, že si ničí své zdraví, ale touha je silnější (Matoušková, 2013).

U fyzické závislosti je tělo na návykovou látku již zvyklé a bez ní není schopno fungovat. Při přerušení přísunu alkoholu se objevují abstinenční příznaky. Závislému nestačí stále stejné dávky, je nutné je zvyšovat (Matoušková, 2013).

Závislosti rozdělil již v roce 1960 americký alkohololog E. M. Jellinek. Pro naše podmínky je upravil Jaroslav Skála (expert SZO pro otázky alkoholu). Jsou uváděny čtyři vývojové fáze, kde se vedle psychologických hledisek přihlíží i k sociálním interakcím (Dušek, 2010).

1.1.4 Vývoj vzniku závislosti dle Jellinka:

Počáteční fáze alkoholismu

Užívání alkoholu má společenský motiv, přináší euforii a úlevu. Pití je zpočátku příležitostné, avšak stále častější. Dochází k opojenosti, piják se zbavuje nepříjemností. V tomto stádiu nemusí docházet k opilosti, ale zvyšuje se tolerance alkoholu (Dušek, 2010).

Prodromální (varovná) fáze alkoholismu

Vzniká pocit potřeby alkoholu. Alkohol se pro pijáka stává nutností, je pro něj drogou. Zůstává zachována kritičnost a prozatím není vytvořen systém zdůvodňování si požívání alkoholu. V opilosti se objevují palimpsesty, „okénka“ (Dušek, 2010).

Kruciální (rozhodující) fáze alkoholismu

Dochází ke ztrátě kontroly, alkoholik si své pití racionalizuje, hledá vysvětlení, alibi, které mu dovolují v pití pokračovat. Pití způsobuje společenské potíže, alkoholik užívá alkoholické nápoje i přes den, začíná se snižovat tolerance (Dušek, 2010).

Terminální (konečná) fáze alkoholismu

V této fázi dochází k soustavnému užívání alkoholu v kteroukoliv denní dobu. Alkoholik pije jakékoliv alkoholické nápoje, snižuje se kritičnost a tolerance. Mohou se objevit různé psychické poruchy a mění se osobnost člověka (Dušek, 2010).

1.1.5 Typy závislostí na alkoholu

Jellinkova typologie (1960) rozlišuje pět typů závislostí na alkoholu:

Typ alfa - „problémové pití“, abúzus alkoholu, alkohol používaný jako „sebemedikace“ k odstranění dystrofie, potlačení tenze, úzkosti či depresivních pocitů, často pití o samotě;

Typ beta - příležitostný abúzus výrazně charakterizovaný sociokulturálně, častým pitím ve společnosti, charakteristickým následkem je somatické poškození;

Typ gama - někdy označován jako „anglosaský typ“, s preferencí piva a destilátů) - závislost na alkoholu charakterizovaná poruchami kontroly pití, s postupným nárůstem tolerance k alkoholu, s typickou progresí konzumace následovanou somatickým a psychickým poškozením, s výrazněji vyjádřenou psychickou závislostí;

Typ delta – (označován jako „románský typ“, preferující víno) – typická je chronická (denní) konzumace alkoholu, trvalé udržování „hladinky“, bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly, s výrazněji vyjádřenou somatickou závislostí a poškozením;

Typ epsilon – epizodický abúzus (dipsomanie, „kvartální pijáctví“) s obdobími delší, občas úplné abstinence, nepříliš častá varianta závislosti, provázející někdy afektivní poruchy.“ (Raboch, 2013, s. 216).

1.2 Alkohol v lidském těle

Alkohol v lidském těle metabolizuje ve třech fázích: vstřebávání, šíření v lidském těle a odbourávání. Malé množství alkoholu se vstřebává skrz sliznici v ústech a jícnu. Do krve se dostává především přes stěnu žaludku (20%) a střevy (až 80%). Po vstřebání do krve se alkohol rychle šíří do všech částí lidského těla, které obsahují vodu. Více se alkohol vstřebává do jater, ledvin, plic a mozku. Asi 15- 45 minut po ukončení pití, začne lidské tělo alkohol vypuzovat pomocí metabolismu, vyměšováním a pocením. Hlavní úkol mají játra, která alkohol odbourávají. Játra dokáží metabolizovat v daném čase pouze určitý objem alkoholu. Důležitou funkci mají i ledviny, zajišťují stabilní obsah vody v lidském těle. Alkohol působí jako diuretikum, proto dochází k dehydrataci, bolestem hlavy a závratím. Malá část alkoholu je z těla vyloučena dýcháním (*Plzeňský prazdroj*, 2016).

V mozku etanol působí na neurony podobně jako celková anestetika. Ovlivňuje membránové děje včetně přechodu iontů. Účinky etanolu závisí na dávce. V počátku je člověk radostný, výřečný, uvolněný, pohyblivý, sebevědomý a odvážný. Vyšší dávky alkoholu naopak působí tlumivě, anesteticky až narkoticky. Další zvýšení koncentrace alkoholu navozuje toxickou narkózu, což může způsobit útlum mozkového centra a smrt (Orel, 2015).

1.2.1 Následky alkoholové závislosti

Pod pojmem alkoholismus rozumíme nadměrnou konzumaci alkoholických nápojů. Tento termín použil v roce 1849 švédský lékař Magnuss Huss, ale až o sto let později byl alkoholismus oficiálně považován za medicínský problém (Kalina, 2003).

Škodlivé užívání alkoholu vede k poškození zdraví, objevují se jak somatické, tak psychické komplikace. Tomu předchází dlouholeté užívání alkoholu (Kalina, 2003).

Somatické komplikace nadměrné konzumace alkoholu

Gastrointestinální trakt – dysfagie, průjmy, gastritidy. Poškození jater může vést k rozvoji jaterní cirhózy a k jícnovým varixům. Může se rozvinout nádorové bujení (karcinom jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva a rekta). Alkohol může poškodit

pankreas a vést ke vzniku diabetu, časté jsou avitaminózy a malnutricie při chronickém abúzu alkoholu.

Oběhový systém – dochází k funkčnímu i orgánovému poškození, objevuje se arteriální hypertenze a kardiomyopatie.

Nervový systém – spojeno s neurotoxickým účinkem alkoholu. Vznikají alkoholické polyneuropatie, mozkové atrofie, alkoholické epilepsie, syndrom deficitu thiaminu. Těžké narušení krátkodobé paměti nazýváme Korsakovův amnestický syndrom. Pacient si nedostatky vyplňuje konfabulacemi, může vyústit až v demenci.

Poruchy krvetvorby, anémie, poruchy hemokoagulace.

Poruchy endokrinního systému – dochází k narušení sekrece glukokortikoidů a testosteronu, což vede u mužů k impotenci.

Fetální alkoholový syndrom – u těhotných alkoholiček hrozí riziko poškození plodu, u dětí se projeví růstovou retardací, postižením CNS a kraniofaciální dysmorfii.

Dýchací systém – užívání alkoholu je často spojeno s kouřením a pobytem v zakouřeném prostředí. Proto je u alkoholiků vyšší výskyt bronchitid a bronchogenního karcinomu (Kalina, 2003; Kalina, 2015).

Psychické komplikace nadměrného užívání alkoholu

Patologická intoxikace alkoholem (patická ebrieta) je porucha vědomí s nepochopitelným jednáním. Pozorujeme nepřítomný výraz, bývá bledý obličej, strnulé zornice, může být úzkost nebo agresivita. Vyskytují se poruchy emocí, vnímání, myšlení. Okolí může být vnímáno jako nepřátelské, objevují se iluze, halucinace, dezorientace. K patické ebrietě může dojít po vypití malého množství alkoholu a stav trvá většinou několik hodin a končí usnutím, následuje úplná amnézie (Hosák, 2015).

Delirium tremens, příčinou je vysazení alkoholu, ať už dobrovolné nebo nedobrovolné (např. hospitalizace v nemocnici). Vzniká 24-48 hodin po posledním užití alkoholu. Příznaky jsou nespavost, nervozita, někdy je prvním příznakem epileptický záchvat. Příznaky se zvyrazňují ve večerních a nočních hodinách. Dochází k dezorientaci, zmatenosti, bývá přítomna úzkost, psychomotorický neklid s rizikem agresivity, inverze

spánkového cyklu. Typické jsou zrakové halucinace. Postižený má třes rukou i celého těla, potí se, má zarudlý obličej, tachykardii a zvýšenou tělesnou teplotu. Neklid vede k vyčerpání a hrozí somatické komplikace, jako jsou např. pneumonie, kardiální insuficience, edém mozku, centrální hypertermie či poranění.

Alkoholické deprese jsou lehké epizody depresí až těžké deprese s psychotickými příznaky. Hrozí riziko sebevražedného jednání.

Alkoholická charakteropatie se objevuje v terminální fázi alkoholismu. Dochází k poruše vyšších citů a změně osobnostních charakteristik. Alkoholik zanedbává zevnějšek, omezuje svoje záliby, má snížené morální zábrany. Není schopen vytvářet nové hodnotné sociální kontakty (Hosák, 2015).

Psychotické komplikace nadměrného užívání alkoholu

Alkoholická halucinóza – projevuje se akustickými halucinacemi a je přechodného rázu. Halucinace vyvolávají v pacientovi úzkost, neklid, někdy agresi. Může dlouhodobě přetrvávat i v období abstinence.

Alkoholická paranoidní psychóza – projevuje se emulačními (žárlivými) bludy nebo paranoidně perzekučními bludy, které mají určitý reálný podklad.

Korsakovova psychóza – objevují se halucinace a perzekuční bludy, dezorientace a konfabulace. Porušená je vstřípivost paměti. Stav může vyústit až v chronický amnestický syndrom a demenci.

Wernickeho encefalopatie – akutní, život ohrožující stav. Příznaky jsou zmatenost snového rázu, dezorientace, apatie, neurologické příznaky jako obrna okohybných svalů, poruchy řeči, rovnováhy nebo poruchy taxy.

Alkoholická demence – reziduální následek alkoholismu, který se vyvíjí řadu let. Dochází ke kognitivním poruchám s poklesem intelektových funkcí, poruchami paměti, úsudku, orientace, učení, emotivity, chápavosti a vyšších citů. Degraduje osobnost (Hosák, 2015).

1.2.2 Akutní intoxikace alkoholem

Akutní intoxikace alkoholem se projevuje většinou jako prostá opilost. Dle hladiny alkoholu v krvi popisujeme několik stádií intoxikace alkoholem:

1. Excitační stádium – přibližná hladina alkoholu v krvi je do 1 promile, objevuje se euforie, zvýšené sebevědomí, odstranění zábran, nízká sebekritičnost, zvýšená hovornost. Je narušena koordinace pohybů s prodloužením reakčního času.
2. Hypnotické stadium – hladina alkoholu v krvi je 1-2 promile, při této dávce alkoholu dochází k prodloužení reakcí, ztrátě sebekontroly, poruchy koordinace a rovnováhy, podrážděnost a zhoršené vnímání. Stoupá krevní tlak a puls.
3. Narkotické stádium – hladina alkoholu v krvi je 2-3 promile, zde je již těžká porucha koordinace, zmatenost, studená kůže, dochází ke snížení krevního tlaku a tělesné teploty, zrychluje se pulz, dýchání je zpomalené a povrchové, přechází do hlubokého spánku.
4. Asfyktické stádium – dochází k bezvědomí až kóma, zmodrávání a smrti následkem selhání dýchání a krevního oběhu, či vdechnutí zvratků (Gřivna, 2014; Mlčoch, 2016).

První pomoc při intoxikaci alkoholem

Při intoxikaci alkoholem se kombinují znaky narušeného chování s neurologickými znaky. Intoxikace alkoholem, i když se často bagatelizuje, není neškodným stavem, naopak je velmi závažná. Může skončit kómatem, depresí dechového centra, aspirací zvratků a dalšími komplikacemi (Kalina, 2003).

První pomoc při akutní otravě alkoholem v přednemocniční péči

Přednemocniční péče je péče poskytovaná nezdravotníkem před příchodem lékaře. Každou intoxikaci musíme považovat za život ohrožující stav, příznaky se mohou kdykoliv zhoršit. Hlavním úkolem záchránce je udržet životní funkce, to znamená

krevní oběh a dýchání. Dále posoudíme vědomí a dle toho uložíme postiženého do vhodné polohy. Snažíme se postiženého udržet při vědomí, například rozhovorem (Kalina, 2003).

Pokud je pacient při vědomí - snažíme se vyvolat zvracení, podáváme živočišné uhlí s vodou.

Je-li v bezvědomí a dýchá – uložíme postiženého do stabilizované polohy.

Je-li v bezvědomí a nedýchá – zajistíme příjezd RZS, zkontrolujeme průchodnost dýchacích cest a zahájíme neodkladnou resuscitaci, sledujeme fyziologické funkce, provádíme protišoková opatření (Kelnarová, 2007).

Nemocniční péče

U pacienta v bezvědomí zajistíme vitální funkce a kompenzujeme metabolický rozvrat. Především zajistíme volné dýchací cesty (intubace) a žilní vstup. Monitorujeme základní funkce. Alkohol se snažíme z těla eliminovat a to pomocí výplachu žaludku. Někdy je nutné použít forsírovanou diurézu, vyrovnaváme acidózu a snažíme se udržet normální hodnotu glykemie. V těžkých případech je nutné provést dialýzu (Ševčík, 2014).

1.3 Mladí lidé - adolescenti

Pojem „mladí lidé“ budeme v této práci definovat jako adolescenty, tedy skupinu lidí ve věku od 15-20 let.

Adolescence je období rozsáhlých změn, je to významné období v životě člověka. Dochází ke změnám nejen fyzickým, ale i psychickým. Mění se osobnostní nastavení dospívajících a také působení v různých sociálních skupinách. Změny mohou nastat také v oblasti duchovní a spirituální. Dospívání je část života, která je provázána rizikovými faktory, které mohou vést až k narušení vývoje jedince. Na konci tohoto období by se měl člověk stát nezávislým, odpovědným, fyzicky a psychicky zdravým jedincem, který bude přínosem pro společnost, ne problémem. Dospělí a společnost se snaží adolescentům poskytovat oporu a ochranu před nebezpečnými vlivy, jako je například alkohol a tabák (Zemanová, 2015).

1.3.1 Vymezení období dospívání

Adolescence

Tento termín se objevil již v 15. století. Je odvozen od latinského slova *adolescere*, což znamená „vyrůst“ nebo „dospět“ (Sobotková, 2014).

Dospívání je vývojové období zhruba od 10 – 20 let. V tomto období dochází k poměrně rychlým bio – psycho – sociálním vývojovým změnám. První fázi dospívání nazýváme pubertou, zde převažují především biologické změny. Psychosociální vývoj probíhá hlavně ve střední a pozdní fázi adolescence (Kabíček, 2014).

Pozdní adolescence je obdobím přechodu do dospělosti. Od jedince je čím dál více očekávána větší odpovědnost a odpovídající chování (Vágnerová, 2012).

Lagmeier (2015) ve své knize popisuje období adolescence od 15 – 22 let. Mění se postavení jedince ve společnosti (přechod ze základní školy na učiliště nebo střední školu), mění se sebepojetí a objevují se erotické vztahy. Dospívající se liší jak od dětí, tak od dospělých, vytvářejí si vlastní subkulturu, mají svůj styl oblékání a vyjadřování.

1.3.2 Syndrom rizikového chování u dospívajících

Tento termín znamená, že adolescent chovající se problémově v jedné oblasti, bude takové chování rozšiřovat i do dalších oblastí. K syndromu rizikového chování patří tři okruhy rizikového chování a to:

1. Zneužívání návykových látek – dlouhodobý nepříznivý trend, klesá věk uživatelů a roste podíl dívčí populace.
2. Rizikové chování v oblasti psychosociální – maladaptace, poruchy chování, agrese, delikvence, kriminalita, sebepoškozování, suicidita.
3. Rizikové chování v oblasti sexuální – předčasný sex, předčasné rodičovství, promiskuita, pohlavní nemoci (Kabíček, 2014; Sobotková, 2014; Machová, 2009).

1.3.3 Rizikové chování

Rizikové chování je do určité míry považováno za normální jev, protože až 50% adolescentů se v průběhu dospívání zapojí do některé z forem rizikového chování. V literatuře nalezneme mnoho definic rizikového chování. Sobotková definuje pojem rizikového chování jako *„pojem nadřazený k pojmům problémového, asociálního, delikventního a disociálního chování“* (Sobotková, 2014, str. 40).

Jiná definice vymezuje tento pojem jako *„chování jedince nebo skupiny, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí anebo pro společnost.“* (Dolejš, 2010, str. 9)

Je třeba si také vymezit pojmy „norma“ a „normalita“, protože tyto pojmy určují vzorce chování. Normou je to, co je přiměřené nebo žádoucí. Normalita je stav, kdy jedinci, skupiny a národy uznávají a respektují společensky stanovené systémy hodnot.

Rizikový styl chování u dospívajících má často původ v aktuálních problémech jedince (Zemanová, 2015).

Mezi rizikové chování můžeme zařadit: záškoláctví, lhaní, agresivita a agresivní chování, šikana, kyberšikana, násilné chování, obecně kriminální jednání (například krádeže), vandalismus (například poškozování majetku ve škole, ve svém okolí, sprejerství), závislostní chování (legální návykové látky, nelegální návykové látky, gambling, závislost na užívání PC, závislost na nakupování, netolismus), rizikové chování na internetu (nevhodné nebo nelegální stránky, oslovení cizí osobou), rizikové sexuální chování (promiskuita, předčasný pohlavní styk, náhodné známosti), rizikové chování v dopravě (přeceňování vlastních schopností, vliv návykových látek), extrémní rizikové sporty, hazardní aktivity, užívání anabolik a steroidů, nezdravé stravovací návyky, extremismus, xenofobie, rasismus, intolerance, antisemitismus (Sobotková, 2014).

1.3.4 Faktory zvyšující riziko závislosti u mládeže

Problém s návykovou látkou, v našem případě s alkoholem, se může vyskytnout v každé rodině, ať už neúplné, úplné, věřící, nevěřící, u dětí rodičů dělníků, střední vrstvy i vysoké. Tento problém nemá jedinou příčinu, podílí se zde jak rodina, tak osobnost dítěte, škola, vrstevníci, nebo také společnost a prostředí, ve kterém dospívající vyrůstá.

Faktory ovlivňující dospívajícího – duševní poruchy a poruchy chování, matka užívající alkohol v těhotenství, setkání s alkoholem v mladém věku, komplikovaný porod, neschopnost zvládat stresové situace, špatné sociální dovednosti, nízké sebevědomí, příjemné pocity po požití alkoholu, sklony k násilí, špatné sebeovládání, neschopnost vzdorovat nepříznivému prostředí, duševní problémy (deprese, úzkosti, stres), brzký začátek sexuálního života.

Rodina – nejasná pravidla ve výchově, nedostatek času na dítě a dospívajícího, přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby, zneužívání alkoholu rodiči nebo jinými příbuznými, kladný postoj k alkoholu, podceňování nebo naopak přehnaná ctižádost na dospívajícího, duševní choroba nebo osamělost rodičů, chudoba nebo nezaměstnanost rodičů, sexuální zneužití dítěte, špatně fungující rodina, výchova pouze jedním rodičem, časté stěhování, dítě žijící bez rodiny a domova.

Škola – prevenci neprovádí nebo nespolupracuje s rodiči, s organizacemi a institucemi, neprosazují se pravidla zákazu alkoholu ve škole, alkohol je snadno dostupný v okolí

školy nebo přímo ve škole, mládež nemá kladný vztah k učiteli, učitelé nespolupracují se studenty, upozorňují na nedostatky studentů, zesměšňují je; na školu nenavazují mimoškolní aktivity a náplň trávení volného času, škola málo podporuje při dalším vzdělávání.

Vrstevníci – se staví k alkoholu pozitivně, mají problémy s autoritami, začínají v brzkém věku zneužívat alkohol a jiné drogy, mají sklon zesměšňovat a tím snižovat sebevědomí dospívajícího. Vrstevníci hrají velmi významnou roli při dospívání.

Společnost a prostředí – alkohol je dostupný, má nízkou cenu, nízké se daní, je vnucován reklamou. Mladí mají nedostatek příležitostí k trávení volného času, k vzdělávání a uplatnění. Vliv má chudoba, nedostatečná zdravotní a sociální péče. Společnost a zákony se staví k alkoholu kladně, nevládní organizace jsou málo aktivní a používají neefektivní postupy. Svůj podíl má také diskriminace, například rasová (Nešpor, 2003).

1.3.5 Mladí lidé a alkohol

Zneužívání alkoholu u dospívajících má často závažnější zdravotní a psychologické důsledky než u dospělých. U dospívajících dochází k zmnožení rizikových faktorů, kdy selhávají v sociálních rolích a dostávají se do rizikové společnosti. U mladistvých je také vyšší riziko poranění, ať už neúmyslného či úmyslného. Otravy alkoholem nastávají i po nízkých dávkách alkoholu. To je způsobeno nižší hmotností, nižší tolerancí, pomalejším odbouráváním alkoholu, tendencí riskovat. U dospívajících se rychleji vytváří závislost na alkoholu a často bývá mnohem horší a dramatičtější než u dospělých. Dospívající také často společně s alkoholem zneužívají i jiné drogy a páchají trestnou činností násilného charakteru (Nešpor, 2011).

Při zneužívání alkoholu mladistvými může dojít k poškození sítě mozkových buněk, které se teprve vyvíjejí. Při dlouhodobějším užívání alkoholu dospívajícími dochází k redukci hippocampu a to se projeví nižší adaptabilitou, menšími sociálními schopnostmi a horším školním prospěchem (Nešpor, 2011).

1.3.6 Mezinárodní studie rizikového chování

Existuje několik mezinárodních studií, jež se zabývají duševním a tělesným zdravím a sociálními podmínkami mládeže. Je to například Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Tématem této studie je užívání návykových látek (alkohol, tabák, cannabis a tvrdé drogy). Je to největší celoevropská studie, která je prováděna každé čtyři roky, již od roku 1995. Zapojena je i Česká Republika (Sobotková, 2014).

Výsledky této studie nejsou potěšující, pití alkoholu u mládeže je dlouhodobým problémem. Roste podíl pravidelných konzumentů, oblíbené začínají být hotové míchané nápoje, tzv. alkopops (Sobotková, 2014).

Výsledky studie v roce 2011 potvrdili, že se spotřeba alkoholických nápojů mladistvými nijak nezměnila, již od 90. let minulého století. Děvčata pijí více vína a destilátů, u chlapců vzrostla spotřeba piva a destilátů. Nadměrné dávky alkoholu (tzn. 5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3krát v posledním měsíci pilo 21% studentů. Alkohol u adolescentů zůstává tedy nadále velkým problémem (Nešpor, 2011).

1.4 Prevence

Prevence v této oblasti je velice důležitá. Účinná prevence je každodenní snahou, péčí rodičů a prací učitelů, úřadů a institucí. (Kabíček, 2014).

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální. Cílem primární prevence je předcházet nemoci, sekundární prevence se využívá při vzniku nemoci, kdy ještě nemoc nezpůsobila poškození a terciální prevence předchází dalším poškozením. Primární prevence je dále rozdělena na specifickou a nespecifickou. Specifickou prevenci ještě dělíme na všeobecnou, selektivní a indikovanou (Nešpor, 2005).

1.4.1 Nespecifická primární prevence

Tato prevence nemá přímou souvislost s rizikovým chováním. Do této prevence patří aktivity, které vedou k dodržování společenských pravidel, zdravému rozvoji osobnosti a k odpovědnosti a sebe samého. Jsou to například volnočasové aktivity, zájmové, sportovní kroužky, kulturní programy (Kalina 2015; Nešpor 2010).

1.4.2 Specifická primární prevence

Jsou to programy a aktivity, které jsou zaměřeny na konkrétní formu rizikového chování. Dále se specializuje na jasně definované cílové skupiny, kde by se mohlo rizikové chování objevit. Má tři úrovně, všeobecná, specifická, indikovaná (Kalina, 2015; Nešpor, 2010).

1.4.2.1 Všeobecná primární prevence

Tato prevence je zaměřena na běžnou populaci mládeže, cílem je zamezit nebo oddálit užívání návykových látek. Zahrnuje například omezení dostupnosti alkoholu v domácnosti, pozitivní rodinné prostředí (rodiče prosazují rozumná pravidla, umějí řešit vlastní problémy, nepijí alkohol v přítomnosti dětí). Mládež a děti velmi ovlivňuje televize, proto by bylo dobré nevysílat reklamy na alkohol, nebo alespoň pozměnit vysílací časy, kdy se na televizi ne dívají děti (Kalina, 2015; Nešpor, 2010).

Prevence ve školním prostředí zahrnuje programy, které vyžadují spolupráci s rodiči. Jsou systematické a dlouhodobé (Kalina, 2015; Nešpor 2010).

1.4.2.2 Selektivní primární prevence

Tato prevence se soustředí na osoby, kde jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory a je zde vyšší riziko vzniku rizikového chování. Rizikové skupiny můžeme vyhodnotit dle věku, pohlaví, místa bydliště, sociálního znevýhodnění a na základě bio - psycho – sociálních faktorů. Při cíleném výběru jedinců je vhodné sledovat rodinné, vrstevnické a komunitní ukazatele (Kalina, 2015; Nešpor, 2010).

1.4.2.3 Indikovaná primární prevence

Indikovaná prevence je zaměřena na jedince, kteří jsou vystaveni velkému působení rizikových faktorů, nebo na ty, u kterých se vyskytly projevy rizikového chování. Cílem je oddálení užívání návykových látek, také snaha snížit frekvenci a objem užívání návykových látek a zmírnit následky užívání (Kalina 2015; Nešpor, 2010).

1.5 Léčba alkoholové závislosti

K rozhodnutí se léčit dospěje jen malé množství alkoholiků. Většinou je k tomu vedou zdravotní důvody, či ztráta opory ve společnosti, tj. rodina, blízcí, práce. V první řadě je nutné zvládnout odvykací syndrom. To je úkol pro medicínu, trvá krátkou dobu a lze zmírnit užitím farmak. V případě rozvoje psychóz nebo deliria je někdy nutná hospitalizace. Dále se alkoholik zapojuje do režimové a skupinové terapie (Fischer, 2014).

Terapie alkoholici absolvují ambulantně nebo za hospitalizace. Léčba probíhá v protialkoholních léčebnách, na psychiatrických klinikách a v poradnách. Důležitá je účast rodinných příslušníků a blízkých. Vedle ústavní péče lze využít i zařízení nestátní, např. Klub anonymních alkoholiků či Klub usilující o střízlivost (Fischer, 2014).

2 VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Zjistit znalosti mladých lidí o zdravotních komplikacích spojených s konzumací alkoholu.

Výzkumné otázky:

1. Jaké znalosti mají mladí lidé o škodlivých účincích alkoholu na lidské tělo?

Zjistit, zda si mladí lidé uvědomují podíl užívání alkoholu na rozvoj onemocnění.

Výzkumné otázky:

1. Jaké zkušenosti mají mladí lidé s alkoholem?
2. Jaké znalosti mají mladí lidé v oblasti první pomoci při akutní opilosti?

2.2 Metodika výzkumu

Tato bakalářská práce je zpracována na podkladě kvantitativního šetření, ke kterému byl použit dotazník. Dotazník byl anonymní a zcela dobrovolný, skládal se ze 17 otázek. Všechny měly pouze jednu správnou odpověď dle uvážení respondenta. S ohledem na cíle výzkumu byly sestaveny otázky v dotazníku, které nám zodpověděly výzkumné otázky. K psaní textů byl použit textový procesor Microsoft Word 2010 a pro tvorbu tabulek a grafů byl zvolen tabulkový procesor Microsoft Excel 2010.

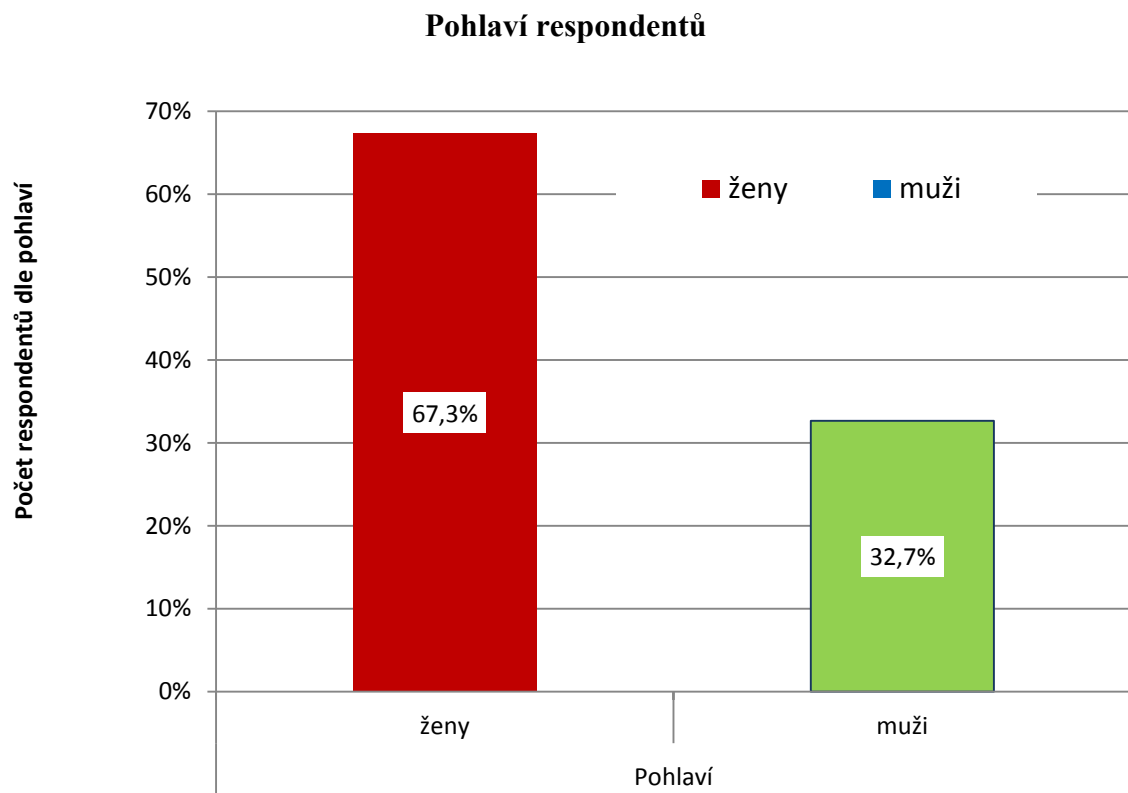
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Dotazníkové šetření bylo určeno pro studenty středních škol ve věkovém rozmezí 15 – 20 let. Výzkum probíhal na dvou středních školách. První z nich byla Obchodní akademie, Střední zdravotnická škola, Střední odborná škola služeb a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Jihlava, kde jsem se zaměřila na studenty Střední zdravotnické školy (dále jen SZŠ). Další zvolenou střední školou bylo Gymnázium Šlapanice v Brně. V úvodu dotazníku byli studenti seznámeni s tématem bakalářské práce. Jejich odpovědi byly anonymní a sloužily pouze ke zpracování výzkumné části této práce.

2.4 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal v období od září 2016 do listopadu 2016. Rozdáno bylo 110 dotazníků, z nichž se vrátilo 101. Ty byly zodpovězeny ve všech otázkách a bylo možné je použít pro výzkum. Na jihlavské střední škole jsem byla osobně přítomna při vyplňování dotazníků. Pro druhou střední školu jsem zvolila metodu distribuce dotazníků on-line, kterému předcházela osobní schůzka s ředitelkou školy. Dotazník byl vyplňován pod dohledem vyučujících. V přílohách jsou doloženy podepsané souhlasy s výzkumným šetřením.

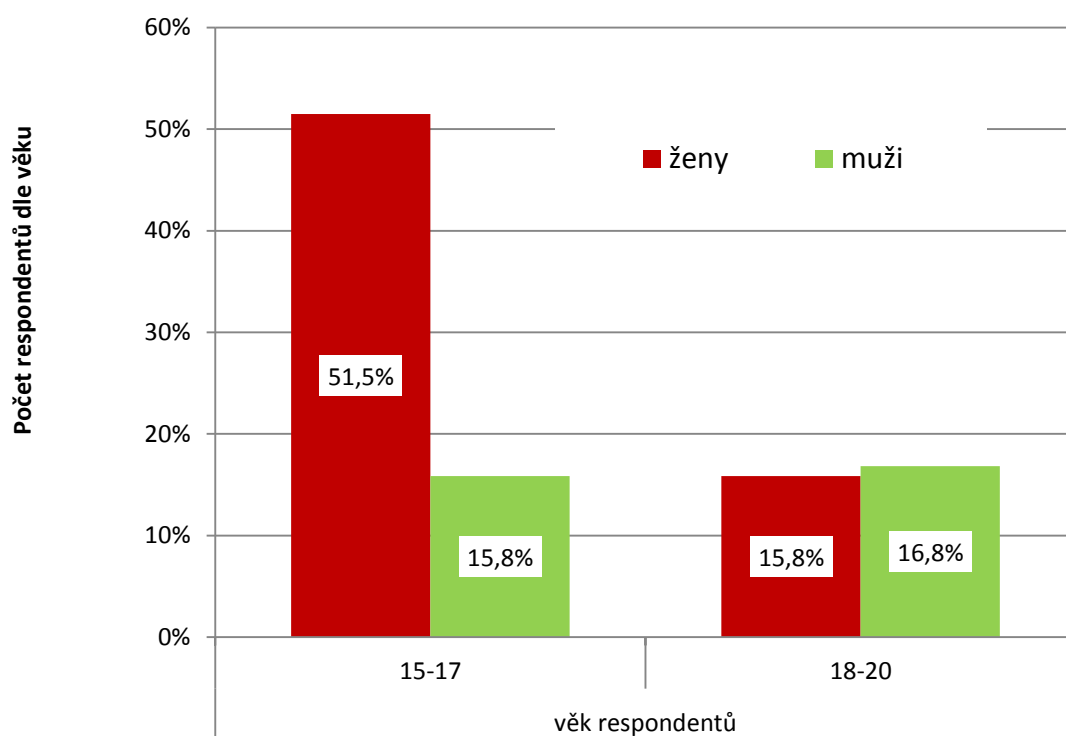
2.5 Výsledky



Graf 1 Pohlaví respondentů

V prvním grafu vidíme rozdělení pohlaví respondentů. Z celkového počtu 101 dotázaných je 68 (67,3 %) žen a 33 (32,7 %) mužů.

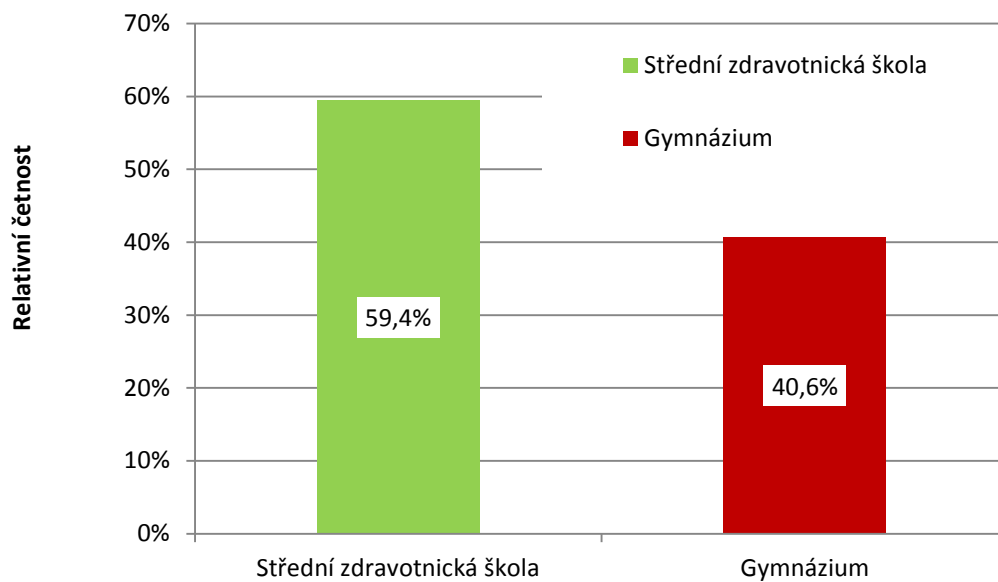
Věk respondentů



Graf 2 Věk respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 52 (51,5 %) žen a 16 (15,8 %) mužů ve věku 15-17 let. Ve věkové kategorii 18 - 20 let odpovídalo 16 (15,8 %) žen a 17 (16,8 %) mužů.

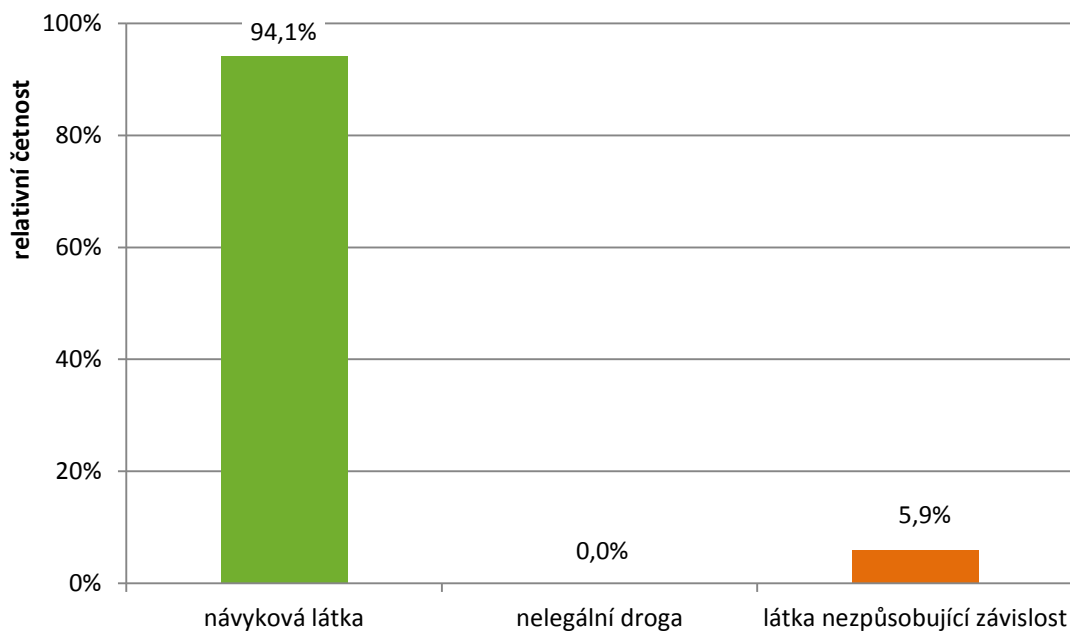
Typy škol



Graf 3 Typy škol

Na tomto grafu vidíme poměr zúčastněných z jednotlivých škol. Z gymnázia se do dotazníkového šetření zapojilo 41 (40,6 %) studentů. Ve druhé škole se zapojilo do výzkumu 60 (59,4 %) respondentů.

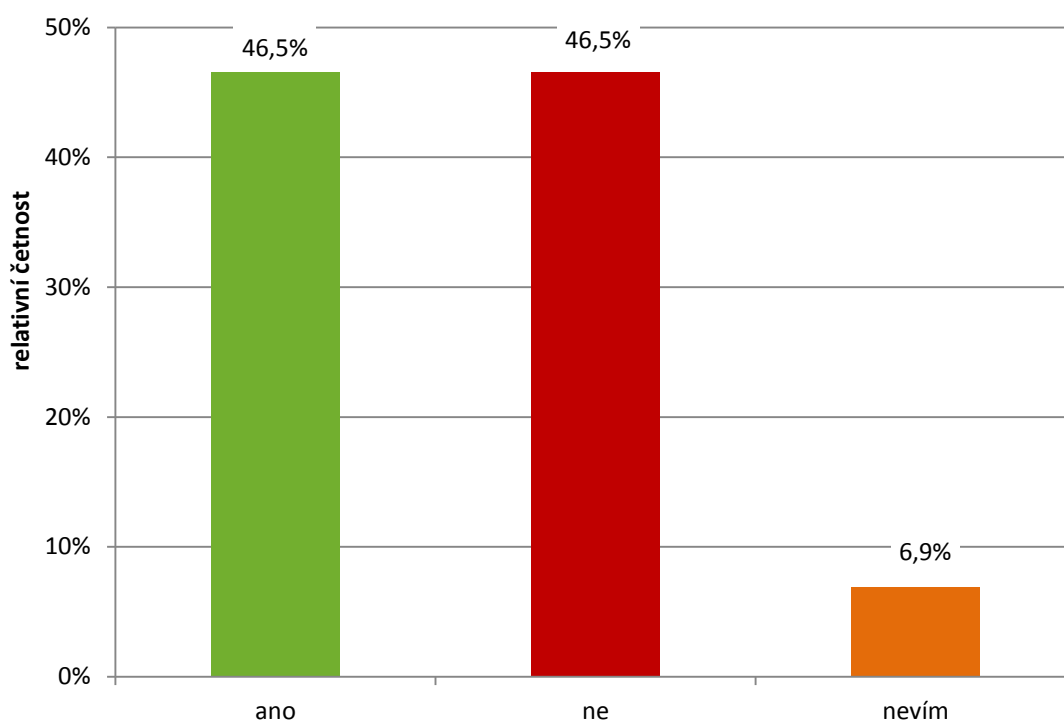
Otázka č. 1: Co je alkohol?



Graf 4 Co je alkohol

Graf č. 4 nám znázorňuje odpovědi na první otázku: „Co je alkohol?“. První možnost zvolilo 95 (94,1 %) respondentů. Třetí odpověď si vybralo 6 (5,9 %) studentů. Druhou variantu odpovědi ne zvolil nikdo.

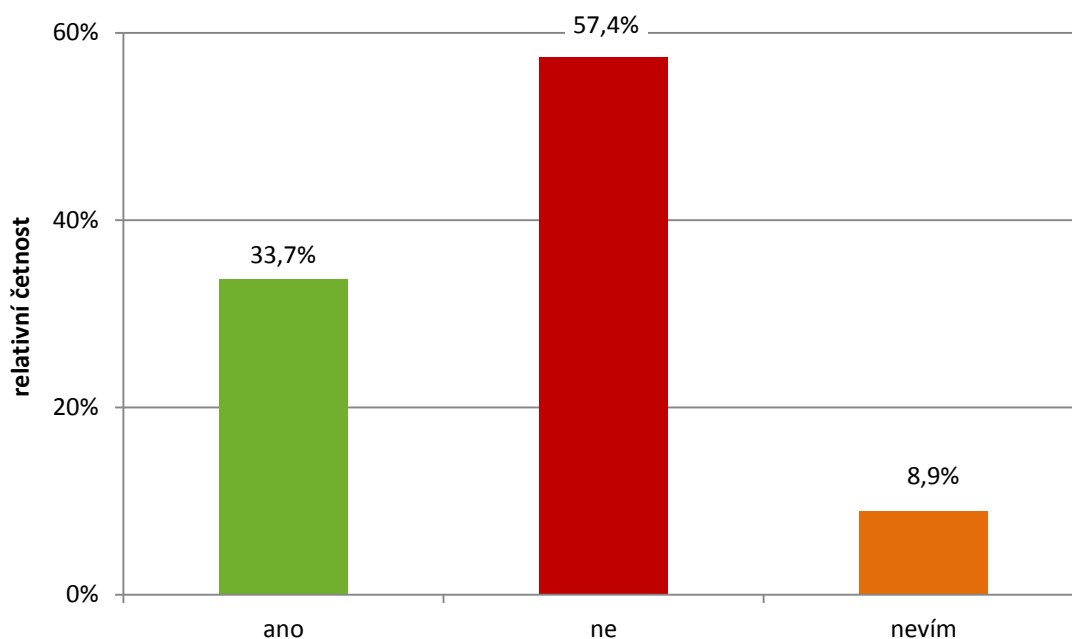
Otázka č. 2: Považujete alkohol za drogu?



Graf 5 Je alkohol droga?

Stejný počet respondentů 47 (46,5 %) zvolilo odpovědi „ano“ a „ne“. Odpověď „nevím“ vybralo 7 (6,9 %) studentů.

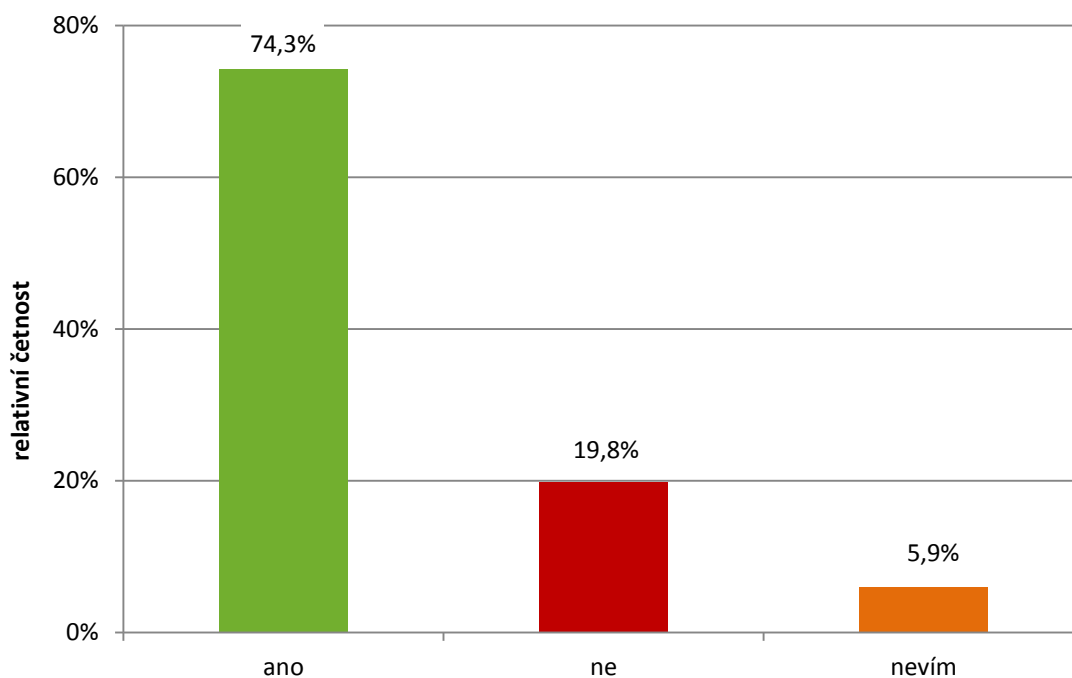
Otázka č. 3: Může užívání malého množství alkoholu způsobit závislost?



Graf 6 Může užívání malého množství alkoholu způsobit závislost?

Na otázku zda může i malé množství alkoholu způsobit závislost odpovědělo 34 (33,7 %) dotazovaných kladně. Opačný názor mělo 58 (57,4 %) respondentů. Poslední možnou odpověď si vybralo pouze 9 (8,9%) studentů.

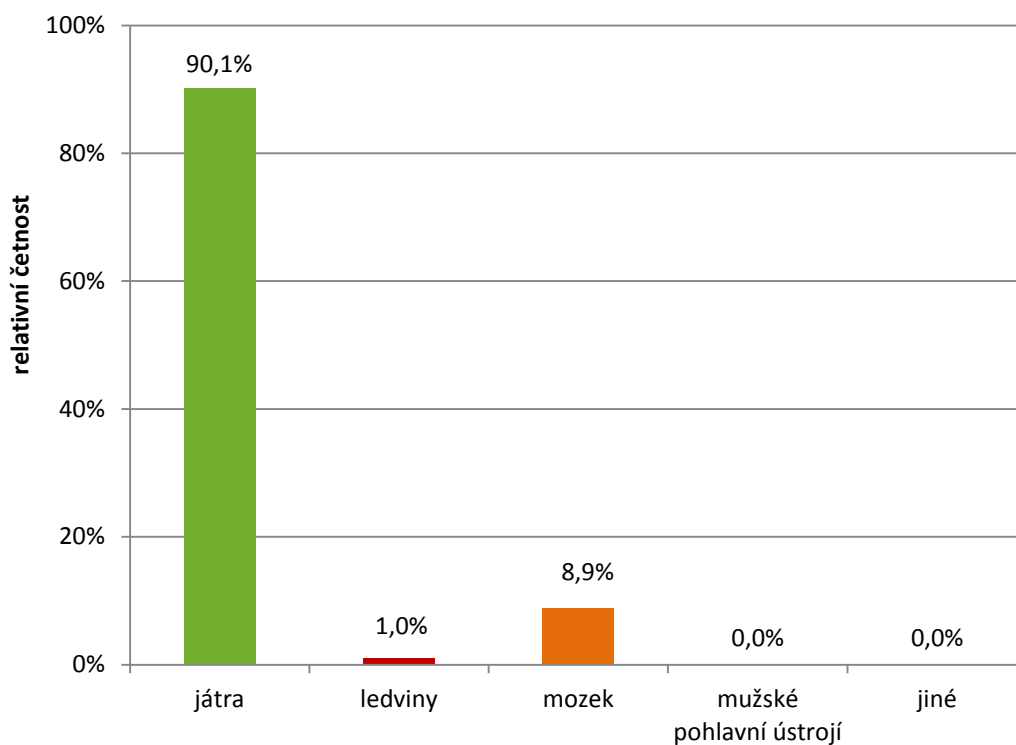
Otázka č. 4: Snižuje užívání alkoholu inteligenci?



Graf 7 Snižuje užívání alkoholu inteligenci?

V tomto grafu můžeme sledovat odpovědi adolescentů na otázku, zda alkohol snižuje inteligenci. Odpověď „ano“ zvolilo 75 (74,3 %) z nich. 20 (19,8 %) respondentů vybralo negativní odpověď. Zbývajících 6 (5,9 %) dotázaných si odpovědi není jista.

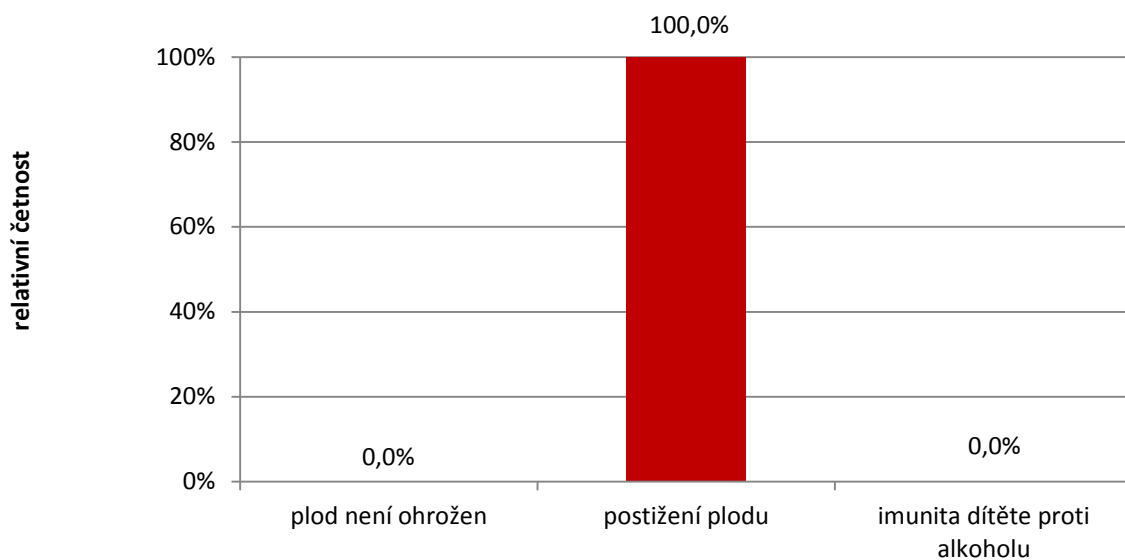
Otázka č. 5: Který orgán je nejvíce postižen užíváním alkoholu?



Graf 8 Který orgán je nejvíce postižen užíváním alkoholu?

Nejvíce alkoholem postiženým orgánem jsou dle respondentů, až 91 (90,1 %), játra. Druhou nejčastější odpovědí byl mozek a to vybralo 9 (8,9 %) studentů. Jediný dotazovaný (1,0 %) zvolil ledviny. Odpovědi „mužské pohlavní ústrojí“ a „jiné“ neuvedl nikdo.

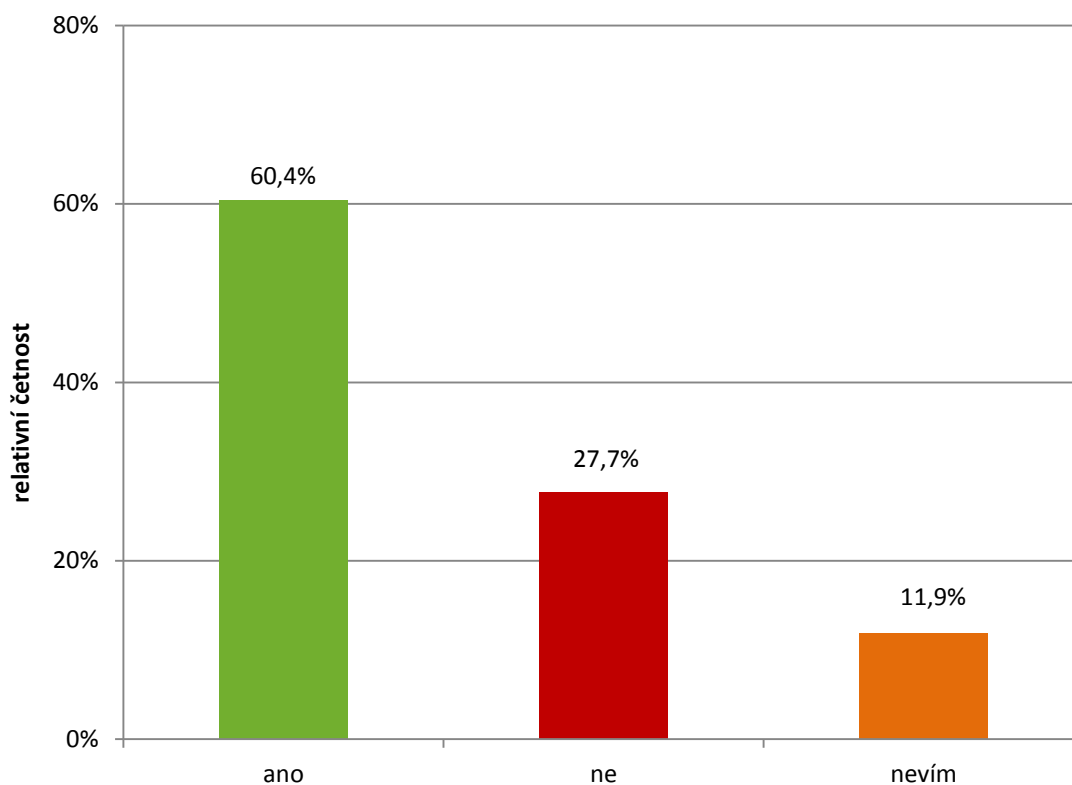
Otázka č. 6: Pokud žena pije během těhotenství alkohol



Graf 9 Pokud žena pije během těhotenství alkohol.

Jedinou zvolenou odpovědí byla možnost postižení plodu, kterou uvedlo 101 (100 %) dotazovaných.

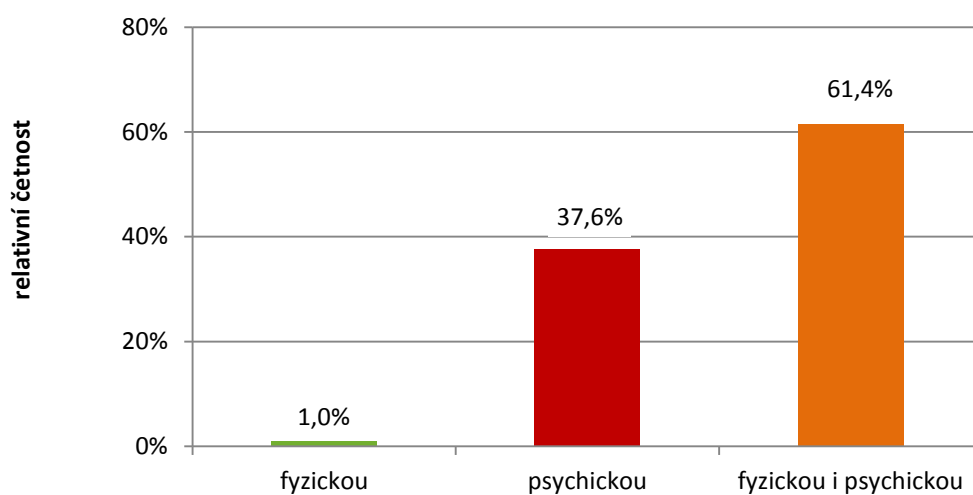
Otázka č. 7: Můžeme alkoholismus řadit mezi nemoci?



Graf 10 Můžeme alkoholismus řadit mezi nemoci?

Většina respondentů, 61 (60,4 %) zvolilo odpověď „ano“. Záporná možnost odpovědi byla vybrána 28 (27,7 %) studenty. Pouze 12 (11,9 %) účastníků dotazníkového šetření nezná odpověď.

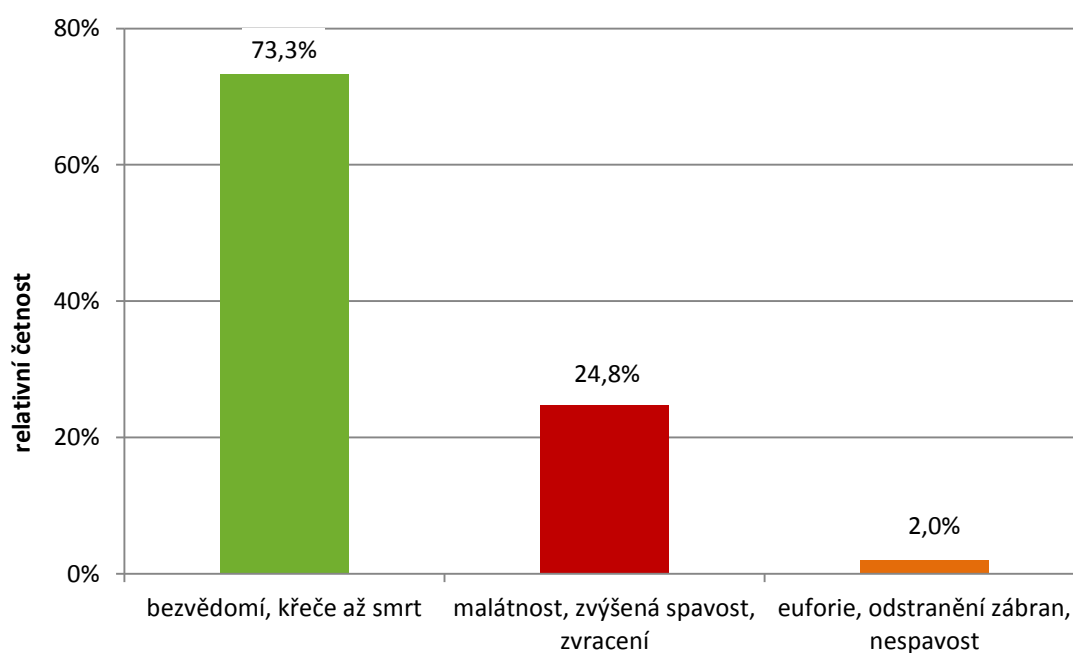
Otázka č. 8: Jakou závislost alkohol způsobuje?



Graf 11 Jakou závislost alkohol způsobuje?

Pouze fyzickou závislost si vybral jediný respondent (1,0 %). Psychickou závislost zvolilo 38 (37,6 %) dotazovaných. Kombinaci obou závislostí uvedlo jako správnou odpověď 62 (61,4 %) studentů.

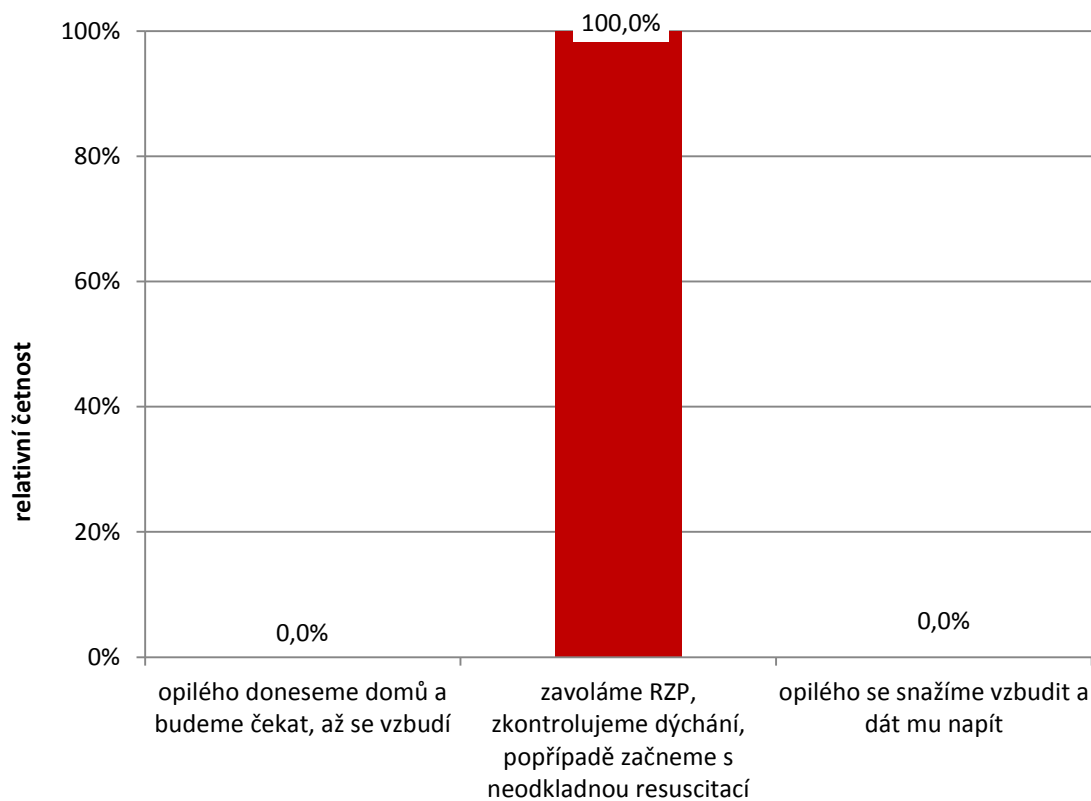
Otázka č. 9: Jak se projevuje těžká akutní otrava alkoholem?



Graf 12 Jak se projevuje těžká akutní otrava alkoholem?

V grafu č. 12 je znázorněno, že první možnost si vybralo 74 (73,3 %) respondentů. Malátnost, zvýšená spavost, zvracení zvolilo 25 (24,8 %) dotazovaných. Pouze 2 (2,0 %) studentů se rozhodlo pro poslední variantu.

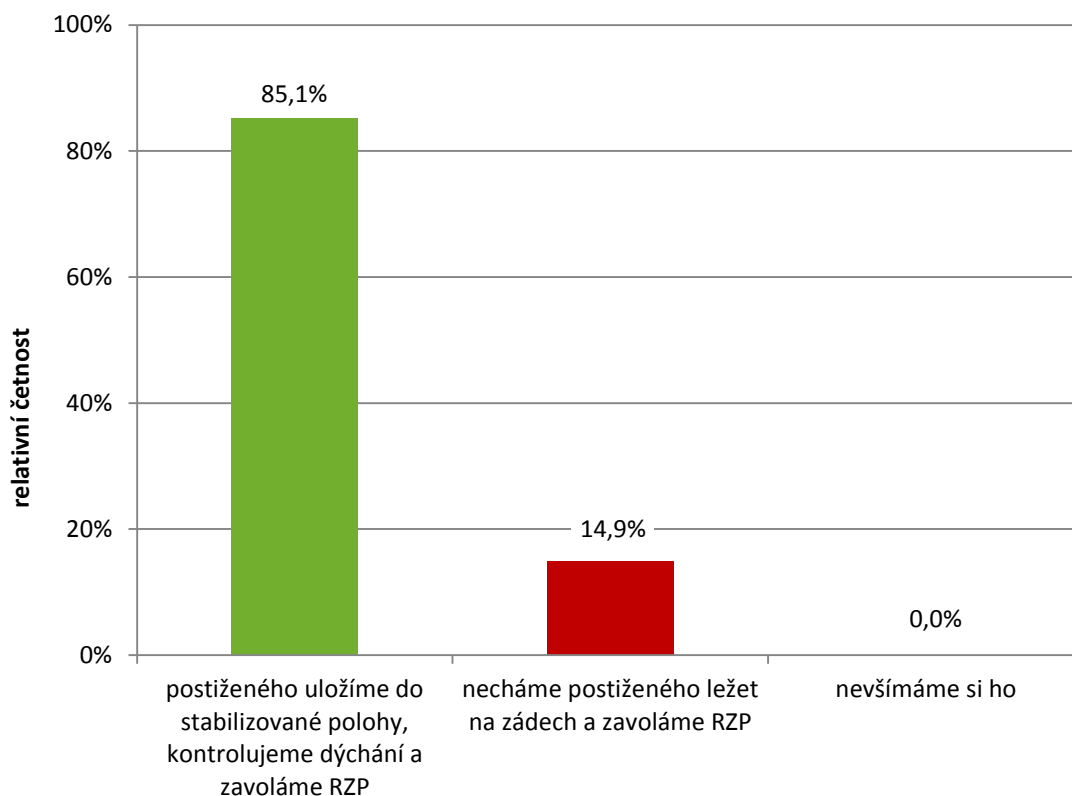
Otázka č. 10: První pomoc při akutní otravě alkoholem, kdy je postižený v bezvědomí a nedýchá.



Graf 13 První pomoc při akutní otravě alkoholem, kdy je postižený v bezvědomí a nedýchá.

V této otázce byla zvolena pouze jedna jediná odpověď všemi respondenty (100 %) a to: „zavoláme RZP, zkontrolujeme dýchání, popřípadě začneme s neodkladnou resuscitací“.

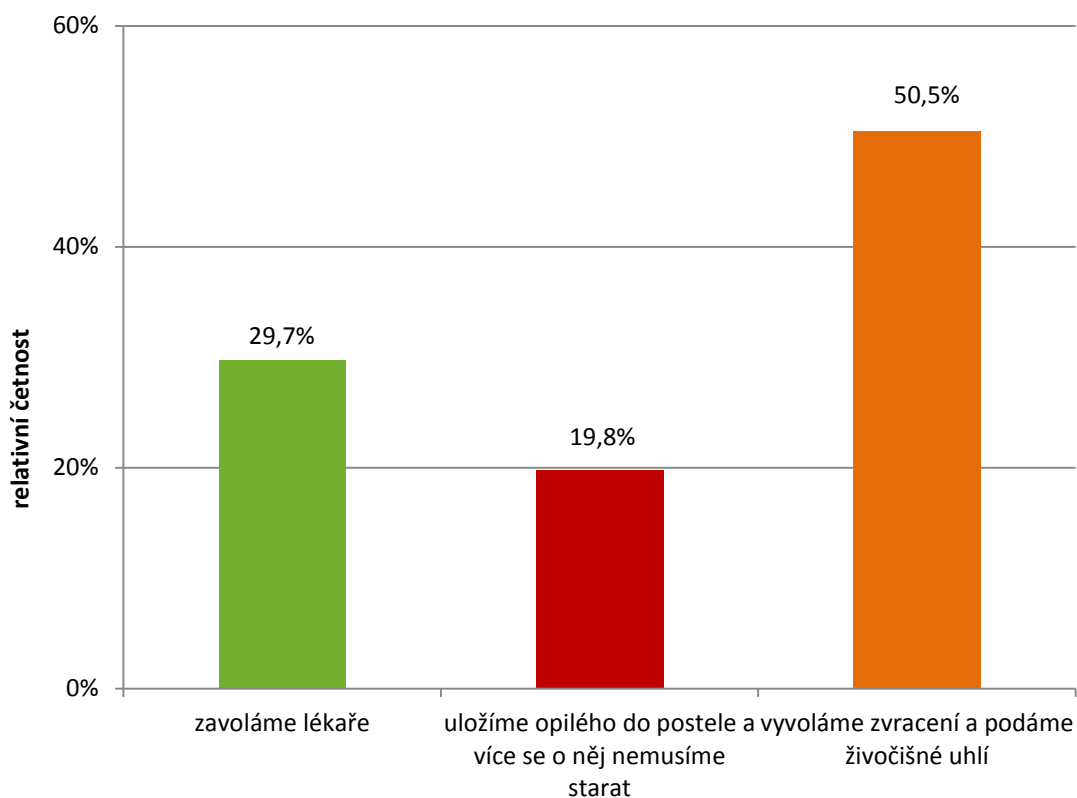
Otázka č. 11: První pomoc při akutní otravě alkoholem, kdy je postižený v bezvědomí, ale dýchá.



Graf 14 První pomoc při akutní otravě alkoholem, kdy je postižený v bezvědomí, ale dýchá

Variantu „nevšímat si“ postiženého nezvolil nikdo (0,0 %) z respondentů. Až 86 (85,1 %) dotazovaných by postiženého uložila do stabilizované polohy a zkontrolovala dýchání se zavoláním RZP. Zbývajících 15 (14,9 %) účastníků dotazníkového šetření by ponechalo postiženého ležet na zádech a zavolalo by RZP.

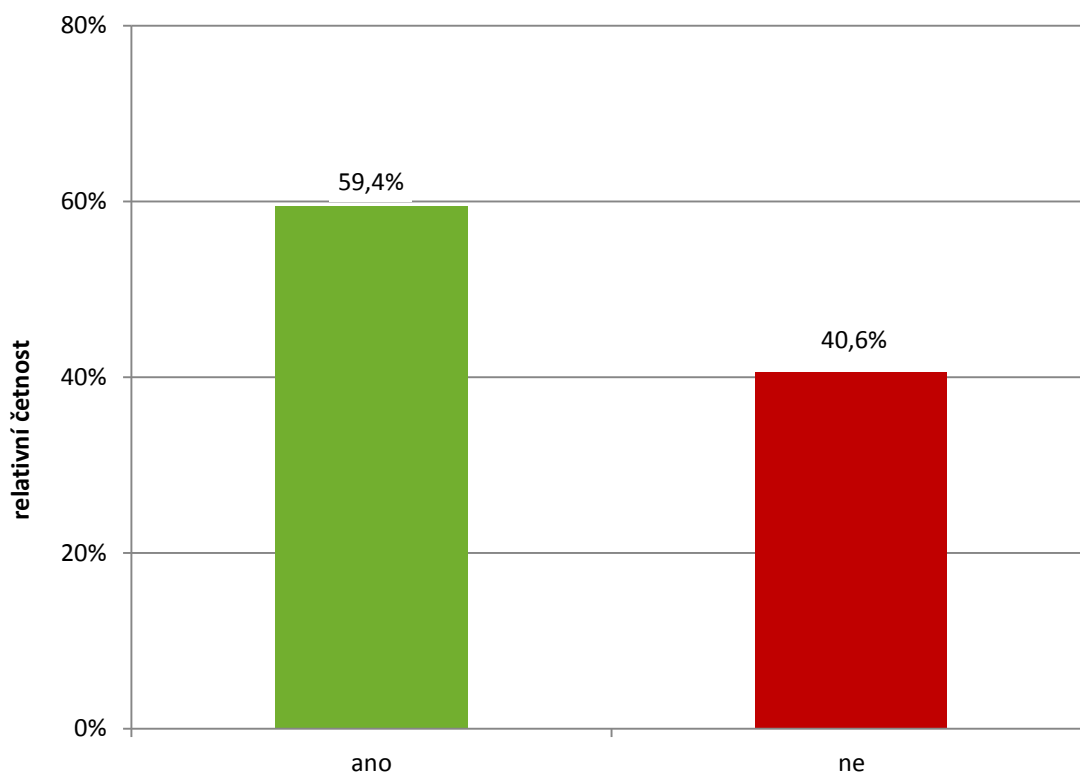
Otázka č. 12: První pomoc při lehké otravě alkoholem, kdy je opilý při vědomí.



Graf 15 První pomoc při lehké otravě alkoholem

Více jak polovina respondentů 51 (50,5%) vybrala poslední možnou odpověď. První odpověď „zavoláme lékaře“ zvolilo 30 (29,7%) dotázaných. Nejméně studentů, 20 (19,8%) se rozhodlo pro prostřední variantu.

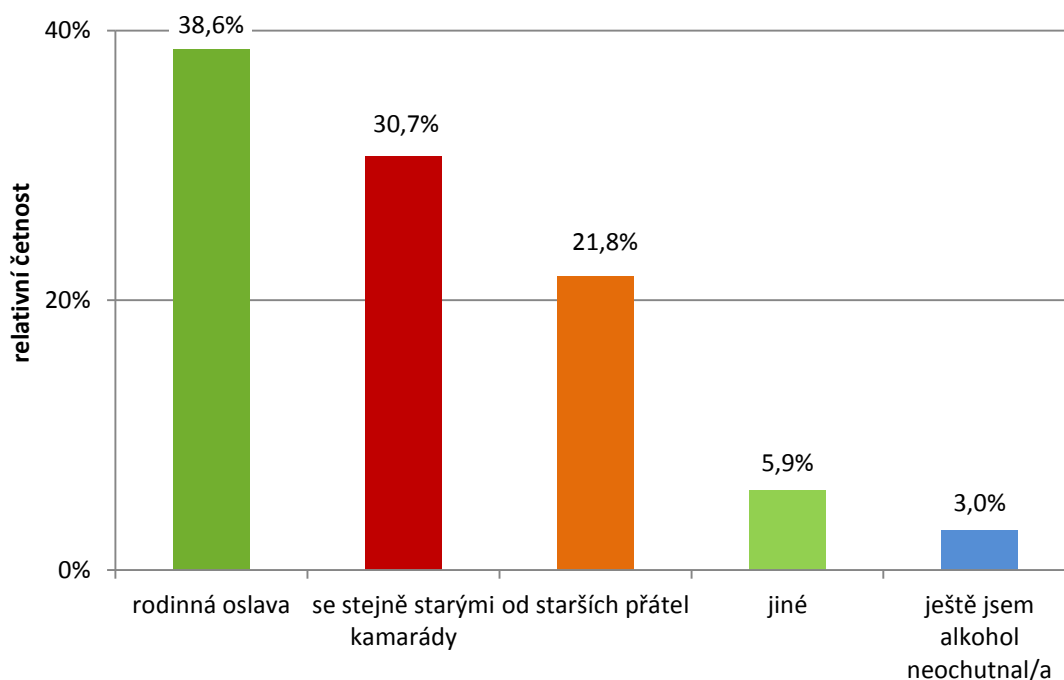
Otázka č. 13: Museli jste se někdy postarat o opilého člověka?



Graf 16 Museli jste se někdy postarat o opilého člověka?

Až 60 (59,4 %) studentů přiznalo zkušenost s péčí o opilou osobu. Naopak 41 (40,6 %) respondentů se s tímto problémem nesetkalo.

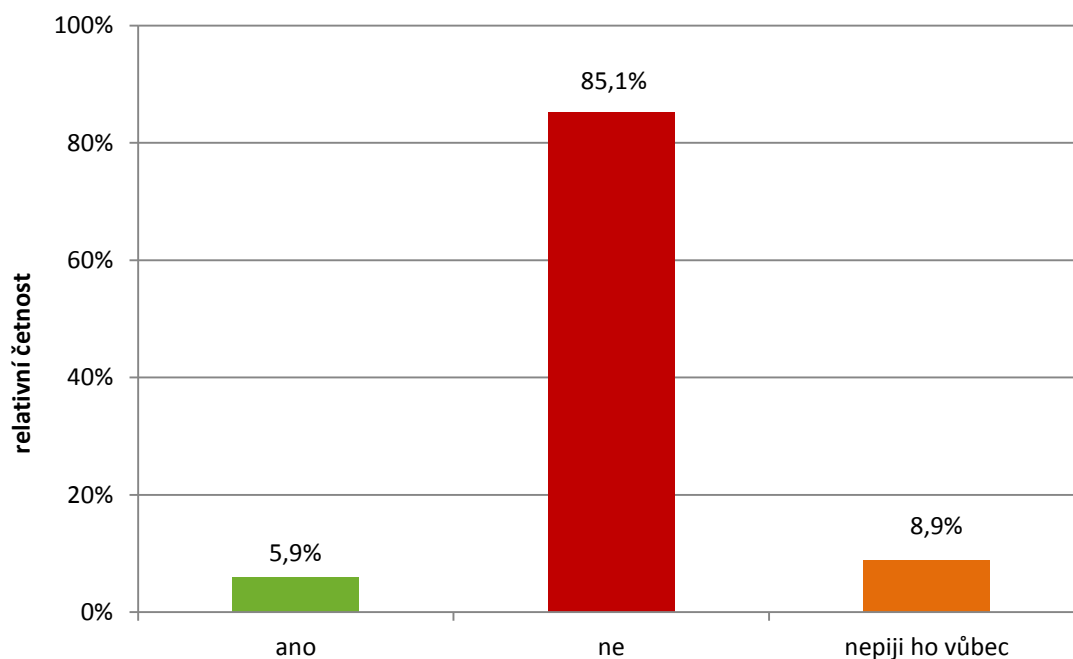
Otázka č. 14: Při jaké příležitosti jste poprvé ochutnali alkohol?



Graf 17 Při jaké příležitosti jste poprvé ochutnali alkohol?

Rodinnou oslavu zvolilo 39 (38,6 %) dotázaných. Další nejčastější příležitostí k ochutnání alkoholu bylo se stejně starými přáteli, což ukazuje na 31 (30,7 %) odpovědí v dotazníkovém šetření. Se staršími přáteli se s alkoholem poprvé setkala 22 (21,8 %) studentů. Variantu „jiné“ zvolilo 6 (5,9 %) a poslední variantu uvedli 3 (3,0 %) respondenti.

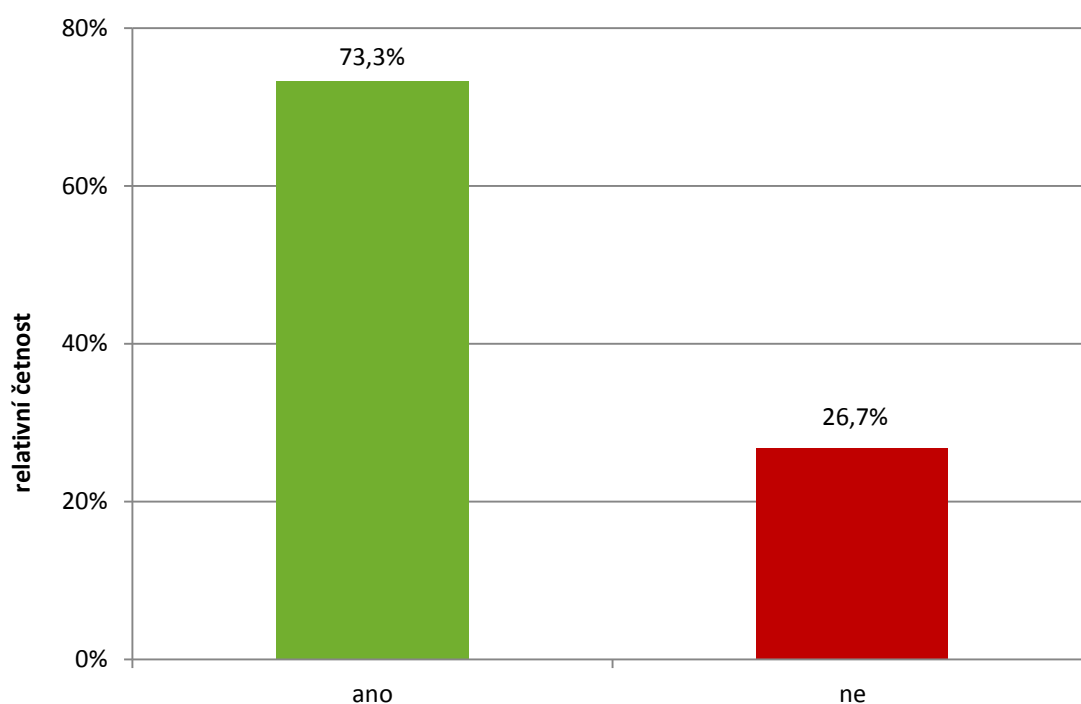
Otázka č. 16: Pijete alkohol pravidelně?



Graf 18 Pijete alkohol pravidelně?

Odpověď „ne“ vybralo 86 (85,1 %) dotazovaných, kladnou variantu zvolilo 6 (5,9 %) respondentů a poslední možnost, kdy alkohol nepijí vůbec, uvedlo 9 (8,9 %) adolescentů.

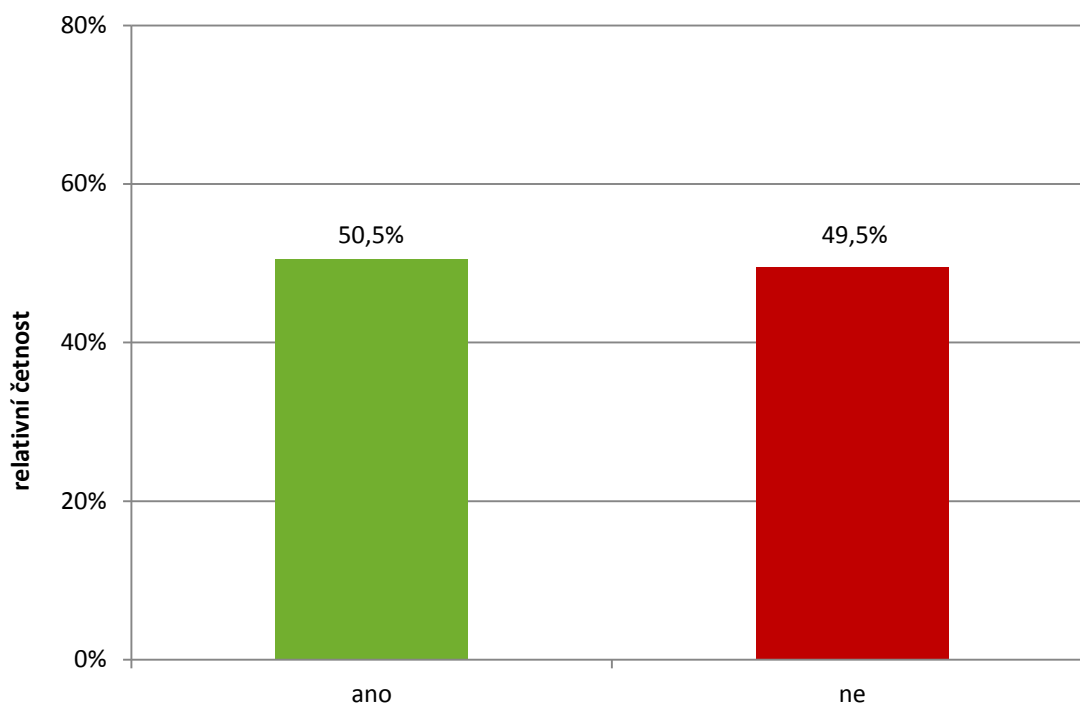
Otázka č. 16: Byl/a jste již někdy v životě opilý/á?



Graf 19 Byl/a jste již někdy v životě opilý/á?

Osobní zkušenost s opilostí přiznalo 74 (73,3 %) respondentů. Negativně odpovědělo 27 (26,7 %) spolužáků.

Otázka č. 17: Znáte někoho ze svého okolí, kdo má dlouhodobé problémy s alkoholem?

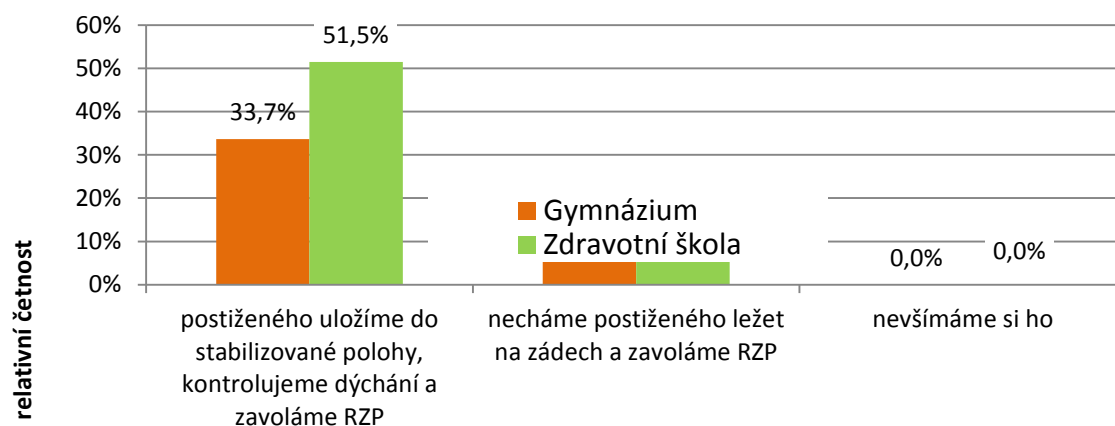


Graf 20 Znáte někoho ze svého okolí, kdo má dlouhodobé problémy s alkoholem?

Většina dotázaných, což odpovídá 51 (50,5 %) respondentů, mají zkušenost s dlouhodobými problémy s alkoholem u osob ve svém blízkém okolí. Zbývajících 50 (49,5 %) studentů se s touto záležitostí nesetkalo.

První pomoc při akutní otravě alkoholem, kdy je postižený v bezvědomí, ale dýchá.

Porovnání jednotlivých škol.

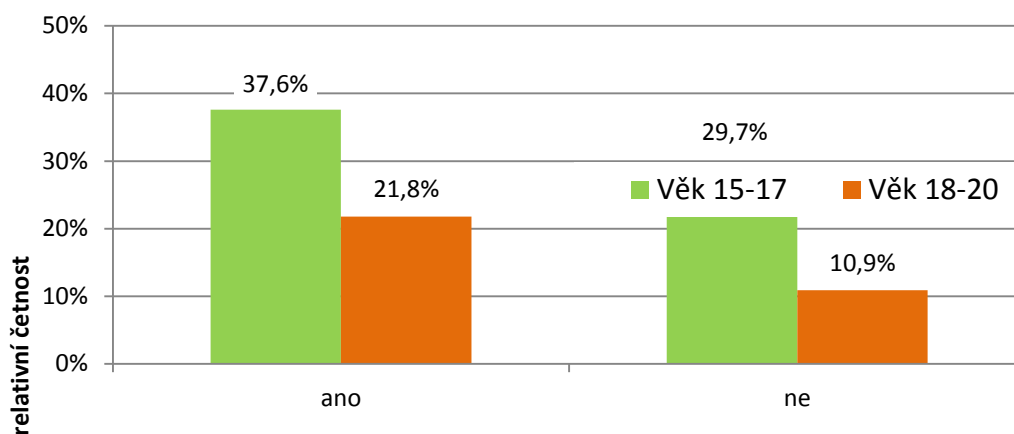


Graf 21 První pomoc při akutní otravě alkoholem, kdy je postižený v bezvědomí a dýchá.

Porovnání škol.

V tomto grafu vidíme porovnání škol ve znalostech první pomoci. První variantu si zvolilo 52 (51,5 %) studentů SZŠ a 34 (33,7 %) studentů gymnázia. Druhou možnost vybralo 8 respondentů SZŠ a 7 dotázaných z gymnázia. Poslední možnou odpověď nevybral nikdo (0,0 %).

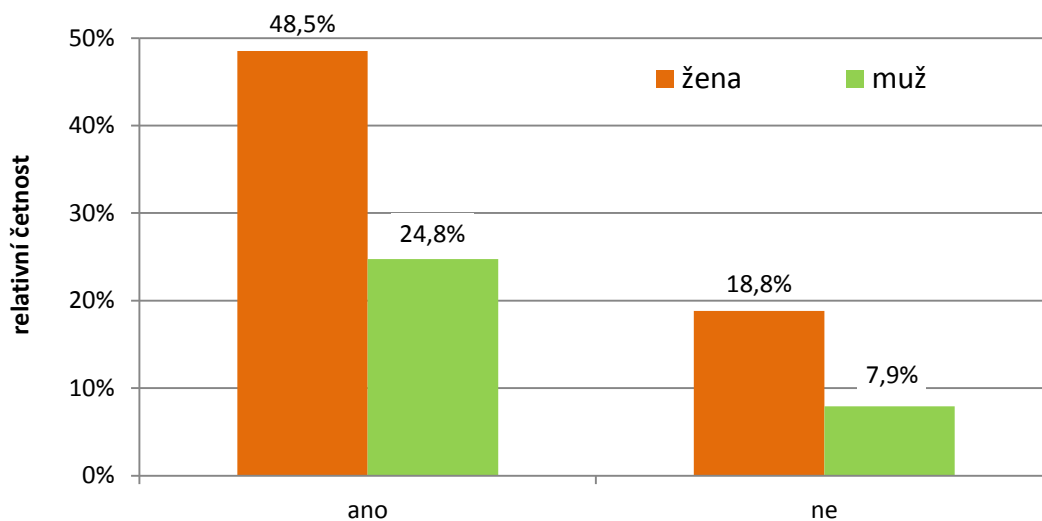
Museli jste se někdy postarat o opilého člověka? Porovnání dle věku.



Graf 22 Museli jste se někdy postarat o opilého člověka? Porovnání dle věku.

Graf č. 22 srovnává péči o opilého dle věku. Až 38 (37,6 %) respondentů ve věku 15 – 17 let uvedlo, že se již museli postarat o opilého člověka a dalších 30 (29,7 %) dotazovaných ve stejném věku vybralo odpověď „ne“. Adolescenti ve věku 18 – 20 let vybrali odpověď ano celkem 22 x (21,8 %). Druhou možnou variantu vybralo 11 (10,9 %) studentů.

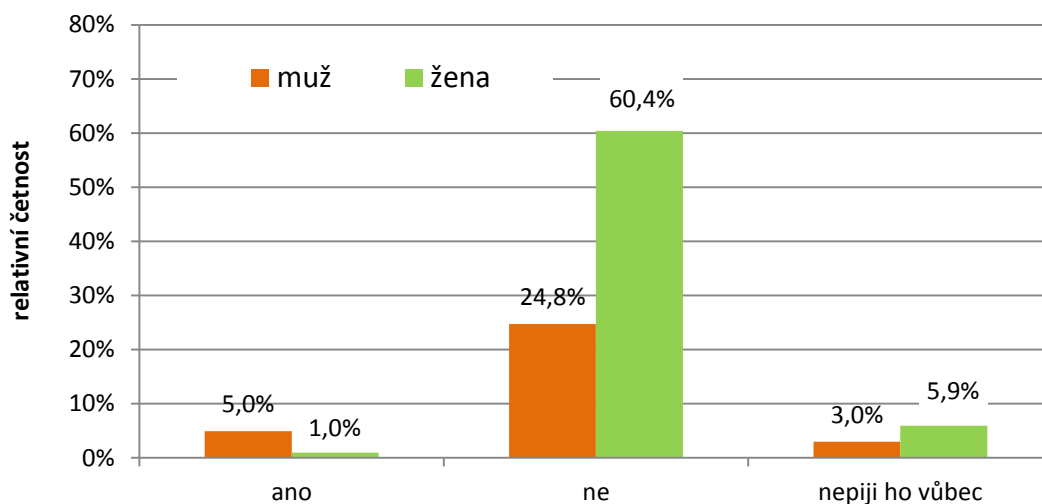
Byl/a jste již někdy v životě opilý/á? Porovnání dle pohlaví.



Graf 23 Byl/a jste již někdy v životě opilý/á? Porovnání dle pohlaví.

Odpověď „ano“ si zvolilo 49 (48,5 %) žen a 25 (24,8 %) mužů. Opačnou odpověď vybralo 19 (18,8 %) žen a 8 (7,9 %) mužů.

Pijete alkohol pravidelně? Porovnání dle pohlaví.



Graf 24 Pijete alkohol pravidelně? Porovnání dle pohlaví.

Nepravidelně pije alkohol 61 (60,4 %) žen a 25 (24,8 %) mužů. Pravidelnou konzumaci alkoholu přiznalo 5 (5,0 %) žen a 1 (1,0 %) muž z celkového počtu dotazovaných. Alkohol nepije vůbec 6 (5,9 %) respondentů ženského pohlaví a 3 (3,0 %) respondenti mužského pohlaví.

2.6 Diskuze

V této bakalářské práci byly stanoveny dva základní cíle. Prvním z nich bylo zjistit znalost mladých lidí o zdravotních komplikacích spojených s užíváním alkoholu. K tomuto cíli se vztahuje výzkumná otázka, která je zohledněna v dotazníkovém šetření s čísly 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. Tyto otázky jsou zaměřeny na teoretické znalosti respondentů, které byly získávány postupně od rodiny, školy, médií a přátel.

Pomocí těchto otázek jsem se snažila zjistit znalosti adolescentů o daném problému. Z výsledků vyplývá, že vědomosti mladých lidí jsou v této oblasti dostačující. Většina z nich považuje alkohol za návykovou látku a více než polovina dotazovaných považuje alkoholismus za nemoc. Z toho lze usoudit, že mladí lidé vědí, že alkohol není jejich tělu prospěšný. I přesto se v dalších otázkách (viz níže) přesvědčíme o tom, že ani tyto znalosti nezabrání dospívajícím v konzumaci alkoholu.

Velmi mě zaujaly odpovědi na otázku číslo 2, „Považujete alkohol za drogu?“. Stejně množství respondentů si zvolilo odpověď „ano“ i „ne“. Z toho lze usuzovat, že studenti tápají, zda již alkohol považovat za drogu, či ne. Podobnou otázku položila ve své práci Naděžda Fojtů (2010), která došla k závěru tomu, že alkohol považuje za drogu pouze 14 % dotazovaných. Lze tedy konstatovat, že za uplynulých 6 let došlo k výrazné osvětě a mladí lidé přestávají podceňovat škodlivé účinky alkoholu na tělo.

V otázce č. 3 jsme se studentů ptali, zda i malé množství alkoholu může způsobit závislost. Většina, 86 dotazovaných, se domnívá, že malé množství alkoholu nemůže způsobit závislost. Můžeme se tedy domnívat, že respondenti nepovažují malou dávku alkoholu za škodlivou.

To, že alkohol poškozuje nejvíce játra, vědělo 91 dotázaných. V tomto se shodujeme s autorkou bakalářské práce na podobné téma, Naděždou Fojtů (2010). I v jejím dotazníkovém šetření si zvolilo tuto odpověď nejvíce respondentů. Mezi další ohrožený orgán zařadili studenti mozek. I v tomto bodu se shodujeme s již výše zmíněnou autorkou.

Dále jsme zjišťovali znalosti adolescentů v oblasti alkohol a těhotenství, respektive vliv na plod. Tímto tématem se zabývá otázka číslo 6. Výsledek je velmi potěšující. Všech 101 dotazovaných odpovědělo shodně, že alkohol může poškodit plod, postihnout centrální nervový systém a způsobit růstovou retardaci dítěte.

Stejně tak jsou velmi dobré výsledky otázky číslo 8. Zde se ptáme, jestli je alkoholismus nemoc. Většina respondentů považuje alkoholismus za nemoc. Ke stejnému výsledku se dopracovala i autorka bakalářské práce, Alena Nekvindová (2015), na podobné téma. I její respondenti odpověděli ve většině případů kladně. Lze tedy říci, že mladí lidé alkoholismus nebagatelizují a považují ho za nemoc, kterou je možné léčit.

V otázce číslo 9 se ptáme na znalosti týkající se akutní otravy alkoholem. Výsledkem je, že až 74 dotazovaných si je vědoma, k jak fatálním koncům může vést otrava alkoholem, tedy až smrti.

Druhým a zároveň posledním cílem bylo zjistit, zda si mladí lidé uvědomují podíl užívání alkoholu na rozvoj onemocnění. S tímto cílem jsou spojeny dvě výzkumné otázky. První z nich se zajímá o zkušenosti mladých lidí s alkoholem. Odpovědi na tyto zážitky nalezneme v otázkách č. 13, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17. Následující výzkumná otázka je nazvána: „Jaké znalosti mají mladí lidé v oblasti první pomoci při akutní opilosti?“. Tematicky zaměřené byly hned tři dotazy, č. 10, č. 11 a č. 12. Tento okruh byl porovnán mezi vybraným spektrem středních škol.

V otázce číslo 14 se ptáme „*Při jaké příležitosti jste poprvé ochutnali alkohol?*“. Nejvíce respondentů odpovědělo, že při rodinné oslavě, další nejčastěji volenou odpovědí bylo se stejně starými přáteli anebo od starších přátel. Ke stejnému výsledku došla i Zuzana Hanzalová (2011) ve své práci „*Alkohol jako častý jev současnosti*“.

Další otázku, otázku číslo 13 zároveň porovnáváme i dle věku v grafu číslo 21. Výsledek není potěšující, protože ze získaných dat vyplývá, že až 38 studentů ve věku 15-17 se muselo postarat o opilého člověka. Stejně tak je smutné i zhodnocení otázky číslo 17, kde se ptáme, zda mají mladí lidé ve svém okolí někoho, kdo má problémy s alkoholem. Odpověď ano vybralo více jak polovina respondentů.

Pravidelné užívání alkoholu přiznalo pouze 6 respondentů. Zajímalo nás, zda se jedná spíše o muže či ženy. Proto jsme provedli porovnání dle pohlaví (graf č. 23). Jak jsme předpokládali, tak alkohol pravidelně užívají více muži. Ne zrovna potěšující výsledek najdeme v otázce číslo 16. Zkušenost s opilostí přiznalo 74 dotazovaných. I proto jsme porovnali tuto otázku ještě dle pohlaví. Zkušenost s opilostí zažilo 49 mladých dívek z celkového počtu 68. A 25 mladých mužů z celkového počtu 33. K podobně

negativnímu výsledku došla ve své práci Kouřilková Petra (2011). Došla k závěru, že každý respondent měl v 19 letech zkušenost z opilostí.

V otázkách číslo 11, 12 a 13 se zabýváme první pomocí u akutní intoxikace. V první zmíněné otázce se jedná o osobu v bezvědomí, která nedýchá. Zde jsme dosáhli výborného výsledku. Všechny 101 respondentů (100%) odpovědělo správně, což spočívalo v zavolání by RZP a započnutím neodkladné resuscitace.

Otázka č. 12 řeší první pomoc u osoby v bezvědomí, která dýchá. Zde se již odpovědi rozcházejí. I tak je výsledek potěšující. Většina dotazovaných 86 (85,1) by postiženého uložila do stabilizované polohy a zavolala RZP. Pouze 15 (14,9 %) studentů by postiženého nechalo ležet na zádech a zavolalo RZP. U této otázky jsme ještě provedli porovnání dle typu školy. Až polovina správných odpovědí byla u studentů zdravotnické školy.

V poslední otázce číslo 13 jsme chtěli zjistit první pomoc při lehké otravě alkoholem, kdy je postižený při vědomí. Variantu první – zavoláme lékaře, vybralo 30 (29,7 %) dotazovaných. Druhou možnost, kdy uložíme opilého do postele a více se o něj nestaráme, zvolilo 20 (19,8 %) respondentů. A poslední, správnou odpověď si vybrala nadpoloviční většina.

Na závěr lze konstatovat, že studenti mají dostatečné znalosti v oblasti škodlivých účinků alkoholu na lidské tělo. Ale i přesto se alkoholu nevyhýbají a v nadpoloviční většině mají zkušenosti s alkoholem i opilostí. Mnoho z nich se setkalo s osobou opilou tak, že vyžadovala pomoc. Za velmi smutný výsledek považují odpovědi na poslední otázku. Nadpoloviční část respondentů má ve svém okolí osobu bojující s alkoholismem. Naopak dospívající předvedli velmi dobré znalosti v teoretické znalosti první pomoci.

2.7 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit úroveň teoretických znalostí a zkušeností mladých lidí s alkoholem. Respondenti jsou během svého studia informováni a seznamováni s danou problematikou. Z dotazníkového šetření vyplývá, že studenti mají dostatečné vědomosti o škodlivých účincích alkoholu na lidský organismus. Školy pořádají různé preventivní a edukační akce i setkání s léčenými alkoholiky. Dnešní

mladí lidé jsou obklopeni multimediálním světem v podobě internetu, kde lze veškeré informace snadněji získat. Proto by mohl být využit ve prospěch edukačního programu, který by varoval před škodlivostí alkoholu. Dalším silný mediální vliv má i televize a další masmédia, jako jsou radiostanice a denní tisk. I zde by se našel dostatečný prostor pro osvětu. Obdobně by se dala aplikovat protikuřácká kampaň ve formě etiket na lahvích alkoholu. Zde by mohly být vyobrazeny devastující účinky na lidských orgánech, jako jsou například játra, mozek.

V České republice je zajištěno státním i soukromým sektorem několik krizových linek, které fungují v nepřetržitém provozu. Volajícím nabízejí široké spektrum služeb, od rozhovoru po fyzické zajištění pomoci. Doporučila bych stanovení jednotného krizového čísla, které by usnadnilo hledání pomoci pro děti a dospívající.

Závěr

Tématem této bakalářské práce je Informovanost mladých lidí o škodlivých účincích alkoholu. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V první úseku nalezneme základní údaje a definujeme jednotlivé pojmy. Ve výzkumné části uvádím výsledky kvantitativního šetření, které bylo zpracováno dotazníkem. Ten následně sloužil k vyhodnocení stanovených cílů a výzkumných otázek.

Výzkum je založen na zjištění znalostí mladých lidí o nežádoucích účincích alkoholu na organismus. Výsledkem je potvrzení, že alkohol jako návykovou látku vnímá téměř 95 % respondentů. Přesto se k pravidelnému užívání alkoholu přiznalo skoro 6 % dotazovaných.

Alkohol je nedílnou součástí lidského života již od pradávna. Z toho důvodu je jeho užívání sledováno zpovzdálí a tiše tolerováno. Dnešní moderní společnost si však uvědomuje jeho devastující následky a snaží se na ně upozornit. I přesto narůstá počet alkoholem rozvrácených rodin. To potvrzuje i výsledek tohoto výzkumu. Více jak polovina mladistvých uvádí, že má ve svém okolí osobu mající dlouhodobé problémy s alkoholem.

I přes nespočet varování není alkohol brán jako těžká droga, pod kterou si většina lidí představí například pervitin nebo kokain. Málokterý rodič by svému potomku nabídnul již zmíněný pervitin stejně jako skleničku alkoholu. Ten přeci není brán jako droga a z toho důvodu jeho užívání není nebezpečné. V konečném důsledku však okolí na dospívajícího jednotlivce přenáší zodpovědnost, na kterou nejsou zralí.

Z toho důvodu je mým motivem volby daného tématu jeho aktuálnost a všeobecné bagatelizování negativních účinků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DOLEJŠ, Martin, 2010. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2642-6.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1620-6.

EHRMANN, Jiří a Petr HŮLEK, 2014. *Hepatologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-8021-6.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie; závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5046-0

FOJTŮ, Naděžda. *Vliv alkoholu na vývoj dítěte* [online]. © 2010 [cit. 2016-11-19]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z: http://www.digilib.k.utb.cz/butstream/handle/10563/12994/fojtů_2010_bp.pdf?sequence=1

GRŮVNA, Tomáš a Miroslav SCHEINOST et al., 2014. *Kriminologie*. Praha: Walters Kluwer, a.s. ISBN 978-80-7478-614-3.

HANZALOVÁ, Zuzana. *Alkohol jako častý jev současnosti*. [online]. © 2011 [cit. 2016-11-19]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z: <http://www.theses.cz/id/et0co3/BPkomplet.pdf>

HOSÁK, Ladislav a Michal HRDLIČKA et al., 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.

KABÍČEK, Pavel a Ladislav CSÉMY et al., 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-4.

KALINA, Kamil et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331

KALINA, Kamil et al., 2008. *Základy klinické adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0.

KELNAROVÁ, Jarmila a Jana TOUFAROVÁ et al., 2007. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2183-5.

KOUŘÍLKOVÁ, Petra. *Problematika konzumace alkoholu u adolescentní populace*. [online]. © 2011 [cit. 2016-11-21]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Dostupné z: http://www.dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/38835/kourilkovaP_ProblematikaKonzumace_MT_2011.pdf?sequence=1

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ et al., 2009. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2715-8.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid, 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978- 80-247-4580-0.

MLČOCH, Zbyněk. *Otrava alkoholem-příznaky a projevy, léčba* [online]. © 2016 [cit. 2016-07-24]. Dostupné z:

http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/otrava_alkoholem_priznaky_a_projevy_lecba.html

NÁVYKOVÉ LÁTKY. *Alkohol*. [online]. © 2016 [cit. 2016-07-22]. Dostupné z: <http://www.navykovelatky.cz/alkohol/>

NEŠPOR, Karel, 2005 *Návykové chování a závislosti*. 2. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2003. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. vydání. Praha: Sportpropag. ISBN 978-80-2603873-3.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol a paměť v dětství a dospívání* [online]. © 2011 [cit. 2016-07-22]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>

NEŠPOR, Karel. *Zaostřeno na drogy: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)* [online]. © 2012 [cit. 2016-09-29]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/ESPAD2011.pdf>

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol u dětí a dospívajících – prevence a léčba* [online]. © 2010 [cit. 2016-09-12]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>

OREL, Miroslav et al., 2012. *Psychopatologie*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3737-9.

OREL, Miroslav, 2015. *Nervové buňky a jejich svět*. 1. vydání. Pardubice: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5070-5.

PHILLIPS, Rod, 2014. *Alcohol and history*. The University of North Carolina Press. ISBN: 978-4696-1760-2.

PLZEŇSKÝ PRAZDROJ. *Co se stane, když se napijeme?* [online]. © 2016 [cit. 2016-01-30]. Dostupné z: <http://www.napivosrozumem.cz/alkohol-a-lidske-telo/co-se-stane-kdyz-se-napijete.html>

RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ, 2012. *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Grada publishing. ISBN 80-246-1985-7.

SOBOTKOVÁ NIELSEN, Veronika et al., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4042-3.

ŠEVČÍK, Pavel a Vladimír ČERNÝ et al., 2014. *Intenzivní medicína*. 1. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-066-0

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 2.vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

ZEMANOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ, 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4492-5.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SZO – Světová zdravotnická organizace

RZS – Rychlá záchranná služba

ESPAD – European School Project on Alcohol and Other Drugs

Tzv. – tak zvaný

Tzn. – to znamená

Tj. – to jest

RZP – Rychlá záchranná pomoc

SZŠ – Střední zdravotnická škola

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: Věk respondentů

Graf 3: Škola respondentů

Graf 4: Co je alkohol?

Graf 5: Je alkohol droga?

Graf 6: Může užívání malého množství alkoholu způsobit závislost?

Graf 7: Snižuje užívání alkoholu inteligenci?

Graf 8: Který orgán je nejvíce postižen užíváním alkoholu?

Graf 9: Užívání alkoholu v těhotenství.

Graf 10: Můžeme alkoholismus řadit mezi nemoci?

Graf 11: Jakou závislost alkohol způsobuje?

Graf 12: Jak se projevuje těžká akutní otrava alkoholem?

Graf 13: První pomoc při akutní otravě alkoholem, kdy je postižený v bezvědomí
a nedýchá.

Graf 14: První pomoc při akutní otravě alkoholem, kdy je postižený v bezvědomí
a dýchá.

Graf 15: První pomoc při lehké otravě alkoholem.

Graf 16: Museli jste se někdy postarat o opilého člověka?

Graf 17: Při jaké příležitosti jste poprvé ochutnali alkohol?

Graf 18: Pijete alkohol pravidelně?

Graf 19: Byl/a jste již někdy v životě opilý/á?

Graf 20: Znáte někoho ze svého okolí, kdo má dlouhodobé problémy s alkoholem?

Graf 21: První pomoc při akutní otravě alkoholem, kdy je postižený v bezvědomí a dýchá. Porovnání škol.

Graf 22: Museli jste se někdy postarat o opilého člověka. Porovnání dle věku.

Graf 23: Byl/a jste již někdy v životě opilý/á? Porovnání dle pohlaví.

Graf 24: Pijete alkohol pravidelně? Porovnání dle pohlaví.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2 : Souhlas s dotazníkovým šetřením

Příloha č. 3 : Souhlas s dotazníkovým šetřením