

Alkohol a návykové látky u českých a finských studentů

Bc. Anděla Haverová

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Anděla Haverová
Osobní číslo: H18371
Studijní program: N7501 Pedagogika
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Alkohol a návykové látky u českých a finských studentů

Zásady pro vypracování

Studium odborné literatury a vypracování rešerše.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti závislosti na návykových látkách, sociální pedagogiky, sociální patologie a trestního práva.

Příprava metodiky praktické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BUDINSKÝ, Václav. *At' žije alkohol, aneb, Přítel a lék*. Praha: Agentura Lucie, 2010. [ISBN 978-8087138-24-3](#).

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. *Pedagogika (Grada)*. [ISBN 978-80-247-5326-3](#).

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. [ISBN 978-80-7367-568-4](#).

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. [ISBN 978-80-262-1357-4](#).

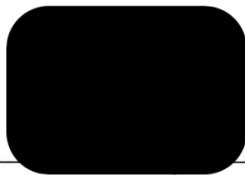
UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízky pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. [ISBN 978-80-7367-610-0](#).

Vedoucí diplomové práce:

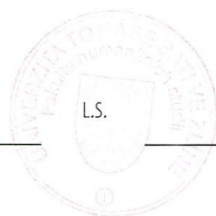
JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.

Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva

Datum zadání diplomové práce: 4. října 2019
Termin odevzdání diplomové práce: 24. dubna 2020



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má ÚTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 2.3.2020



¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydávatečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídáne k vyšší výdělku dosaženému školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje problematice užívání alkoholu a návykových látek u studentů. Teoretická část se zabývá stručným popisem evropských zemí, ze kterých pochází vybraní respondenti. Vymezuje návykové látky - alkohol a dále se podobněji zabývá jevem závislosti na alkoholu i dalších návykových látkách a dopady užívání těchto látek na život jedince a jeho blízkých. Dále vymezuje legislativní rámec rizikového chování, trestních činů a přestupků spojených s užíváním alkoholu a dalších návykových látek. Čerpali jsme z odborných publikací, článků, právních norem a zákonů. Praktická část prezentuje výsledky výzkumného šetření zpracovávaného kvantitativní formou, pomocí dotazníkového šetření, které bylo rozesláno mezi českými a finskými studenty a týkalo se užívání alkoholu a návykových látek. V závěru shrnujeme výsledky a vyvozujeme doporučení do sociálně-pedagogické praxe.

Klíčová slova: alkohol, návykové látky, závislost, alkoholismus, trestní právo, marihuana, konopí, tabák, studenti, Finsko, sociální vztahy

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the problem of alcohol and addictive substances use by students. The theoretical part deals with a brief description of the European countries, where respondents come from. We define addictive substances - alcohol and we also deal more similarly with the phenomenon of dependence on alcohol and other addictive substances and the effects of the use of these substances on the lives of individuals and their loved ones. We also deal the legislative framework for risky behavior, crime and offences in alcohol and addictive substances use. We drew on professional books, articles, legal norms and laws. The practical part presents a quantitative form by a questionnaire survey which was distributed among Czech and Finnish students and concerned in alcohol and addictive substances use. In conclusion, we summarize the results of respondents' answers and deduce recommendations for social-pedagogic practice.

Keywords: alcohol, addictive substances, addiction, alcoholism, criminal law, marijuana, cannabis, tobacco, students, Finland, social relations

Děkuji mému vedoucímu práce JUDr. Liborovi Šnédarovi, Ph. D. za pomoc, připomínky a výborné rady k této diplomové práci.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

I	TEORETICKÁ ČÁST	12
1	LEGISLATIVNÍ RÁMEC	13
2	NÁVYKOVÉ LÁTKY.....	15
2.1	DRUHY NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	16
2.1.1	Alkohol	16
2.1.2	Tabák.....	18
2.1.3	Konopné drogy	19
2.1.4	Amfetaminy	20
2.1.5	Benzodiazepiny.....	21
2.1.6	Halucinogeny	22
2.1.7	Opiáty.....	22
2.1.8	Těkavé látky	24
2.1.9	Léky se stimulačním účinkem.....	24
2.2	PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	25
2.3	RIZIKOVÉ FAKTORY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	26
2.4	DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	26
3	ALKOHOLISMUS JAKO FENOMÉN DNEŠNÍ DOBY	29
3.1	VYMEZENÍ POJMŮ	30
3.2	VZTAH SPOLEČNOSTI K ALKOHOLU	32
3.3	TYPY OPILOSTI	33
3.4	TYPY ALKOHOLISMU	34
3.5	FÁZE ALKOHOLISMU	35
3.6	RIZIKOVÉ FAKTORY	36
3.7	DŮSLEDKY ALKOHOLISMU	37
4	ZÁVISLOST.....	40
4.1	LÉČBA A PREVENCE ZÁVISLOSTI	40
4.2	VZTAH TÉMATU K SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE	42
5	ALKOHOL V SOUVISLOSTI SE STUDENTY	43
5.1	RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ SPOJENÉ S UŽÍVÁNÍM ALKOHOLU	44
5.2	SOCIÁLNÍ VZTAHY A ALKOHOL	46
6	ORGANIZACE	50
II	PRAKTICKÁ ČÁST	51
7	METODOLOGIE VÝZKUMU	52

7.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	52
7.2	POJETÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	53
7.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR	54
7.4	ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT	55
8	VYHODNOCENÍ DAT.....	56
8.1	ODDÍL A - ČEŠTÍ STUDENTI.....	56
8.2	ODDÍL B - FINŠTÍ STUDENTI.....	70
8.3	INTERPRETACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	84
8.4	STATISTICKÁ ANALÝZA DAT	88
8.5	SHRnutí VÝSLEDKŮ	92
8.6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	95
	ZÁVĚR.....	97
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	98
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	102
	SEZNAM TABULEK	103
	SEZNAM GRAFŮ.....	105
	SEZNAM PŘÍLOH	107

ÚVOD

Požívání alkoholu a některých dalších návykových látek, jako je nikotin nebo marihuana, je vcelku běžná záležitost nejen u studentů a mladistvých, ale také u dospělých, seniorů a bohužel i nezletilých osob.

Tato diplomová práce se zabývá alkoholem jako takovým, alkoholismem, užíváním alkoholu a projevy alkoholismu. Dále se věnujeme oblasti návykových látek, jejich druhy a které se používají nejčastěji a které méně často. Celý text pojmáme jako komparaci situace v ČR a Finsku. Problematiku řešíme v souvislosti se sociální pedagogikou, sociální patologií a trestním právem v oblasti kriminalistiky.

Užívání alkoholu a jiných návykových látek se stalo fenoménem, který je velmi široký a obsáhlý, jak v Evropě, tak i na jiných kontinentech. Nezáleží na socioekonomické vrstvě, vzdělání, věku, pohlaví či barvě pleti. Týká se to každého z nás, je to téma blízké mnoha lidem.

O alkoholu se mnoho diskutuje, ale většinou nikdo z nich nejde pořádně do hloubky a nikdo nezjišťuje, co může být za tou „jednou skleničkou“. Alkohol, cigarety a marihuana jsou všude viděny, ve filmech a seriálech, na internetu, z doslechu od známých. Jejich všudypřítomnost se zdá být věcí normální, věcí, na které není nic špatného. Je důležité upozornit, že tyto návykové látky mohou způsobit mnoho nepříjemných a závažných problémů. Důležité je se věnovat právě mladistvým a adolescentům, kteří jsou v potencionálním ohrožení.

Téma je záměrně rozdělené na alkohol a návykové látky, i přesto, že alkohol je návyková látka. Cílem je přistoupit k alkoholu jako takovému a věnovat mu největší pozornost. Na rozdíl od ostatních drog, alkohol je běžně dostupný v obchodech, ve dne i v noci, za přiměřenou cenu a tím je v užívání velmi nebezpečný. Na rozdíl od situace v ČR, ve Finsku, kde je prohibice, se alkohol prodává jen ve specializovaných prodejnách za vysokou cenu. Přesto to některé Finy neodradí jej kupovat a užívat.

Cílem teoretické části diplomové práce je poukázat na rizika spojená s užíváním alkoholu, alkoholismus a návykové látky, dozvědět se o nich odborné informace, co mohou způsobit, kdo jsou to alkoholici a jak můžeme definovat opilost, závislost a jaké mohou nastat následky alkoholických stavů. A jestli existují možnosti léčby pokročilých stádií užívání těchto návykových látek. Mimo tyto poznatky se práce zaměřuje na pohled z pedagogického a sociálního hlediska a z pohledu trestního práva. Která sociální a zdravotní zařízení mohou takovým lidem a jejich rodinám pomoci. Je důležité, aby lidé věděli, kam se mohou obrátit

při těžkých situacích. Není ani opomenuta prevence, aby k situacím nedošlo nebo, aby se v budoucnu nepříjemné situace omezily.

Cílem praktické části diplomové práce je zjistit, jak jsou na tom čeští a finští studenti vyšších odborných a vysokých škol s požíváním alkoholu a návykových látek, a jestli mají nějaké vzory v rodině, kdy jejich rodiče či ostatní příbuzní požívají alkohol a návykové látky. Dalším cílem je porovnat tyto dva evropské státy pomocí dotazníkového šetření. Mimo jiné hlavním a důležitým cílem je upozornit na možný problém u studentů v budoucnu, neboť počet mladých konzumentů se zvyšuje a najednou se z jedné skleničky nebo užití drogy může vyvinout těžký alkoholismus nebo dokonce závažná poškození a smrt. S jevem opíjení také souvisí další nebezpečí, jako je zničení přátelství, problémy ve škole, zneužití, trestná činnost, napadení a rizikové chování. Tyto projevy se mohou vyskytovat nejen u studentů, ale i u jejich rodin a tím mohou být narušeny rodinné vztahy, ať už fyzicky, sociálně, emocionálně, finančně či materiálně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LEGISLATIVNÍ RÁMEC

Co se týče trestní odpovědnosti, existují platné zákony a v nich důležité paragrafy §, které jsou důležité zmínit v souvislosti užívání alkoholu a návykových látek. Tyto zákony jsou (zakonyprolidi.cz):

- **Zákon č. 110/1997 Sb.**, o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Především § 12 a 13.

- **Zákon č. 167/1998 Sb.**, o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

HLAVA II: Zacházení s návykovými látkami a přípravky, § 3-15

Zabývá se hlavně dovozem a odvozem, způsobilostí operovat s nimi, především ve zdravotnické sféře.

HLAVA V: Konopí, koka, mák setý a makovina, § 24-33, veškeré informace o možnostech užívání, vývozu, dovozu apod.

HLAVA VIII: Přestupky, k výše zmíněným.

- **Zákon č. 65/2017 Sb.**, o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Důležité paragrafy: § 11 Zákaz a omezení prodeje a podávání alkoholických nápojů, který například vyznačuje, že se smí alkohol prodávat jen osobě starší 18 let nebo osobě, která evidentně není pod vlivem jiné návykové látky než je alkohol.

HLAVA V: Vyšetření přítomnosti alkoholu a jiných návykových látek, § 19-25

HLAVA IX: Správní delikty, především § 35 Přestupky u fyzických osob a dále § 36 týkající se právnických osob a osob podnikajících.

Dále je třeba zmínit trestní právo a kriminalitu mladistvých, kde se mladiství, a ne jenom oni, mohou dopouštět trestních činů a přestupků v závislosti na užívání alkoholu a návykových látek. Pod kriminalitou si představujeme asociální chování, které porušuje společenské a zákonné normy (Schelleová, 2004, s. 21). Těmito záležitostmi se zabývá především **Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.**, a k tomu doplňující zákony:

- **Zákon č. 218/2003 Sb.**, o soudnictví ve věcech mládeže

Vysokoškolští studenti se sem již neřadí, ti patří většinou mezi mladé dospělé a platí pro ně stejná řízení jak pro dospělé a seniory.

- **Zákon č. 250/2016 Sb.**, o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich

Mezi trestné činy a přestupky vzniklé v důsledku použití alkoholu či jiné návykové látky, řadíme dle Trestního zákoníku (Zákon č. 40/2009 Sb.):

§ 204 Podání alkoholu dítěti

„Kdo ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“

§ 274 Ohrožení pod vlivem návykové látky**§ 283** Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

Odst. 1: *„Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem.“*

§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu**§ 285** Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku**§ 286** Výroba držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu**§ 287** Šíření toxikomanie

Odst. 1: *„Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“*

§ 288 Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem

Odst. 1: *„Kdo neoprávněně ve větším množství vyrobí, přechovává, doveze, vyveze, proveze, nabízí, prodá, jinému poskytne nebo podá látku s anabolickým nebo jiným hormonálním účinkem za jiným než léčebným účelem, nebo kdo vůči jinému použije metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu nebo jinou metodu s dopingovým účinkem za jiným než léčebným účelem, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“*

§ 360 Opilství

Odst. 1: *„Kdo se požitím nebo aplikací návykové látky přivede, byť i z nedbalosti, do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí činu jinak trestného, bude potrestán odnětím svobody na tři léta až deset let; dopustí-li se však činu jinak trestného, na který zákon stanoví trest mírnější, bude potrestán tímto trestem mírnějším.“*

2 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Návyková látka neboli droga je široce vymezený pojem. „*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování*“ (Zákon č. 40/2009 Sb., § 130). Pod nealkoholické návykové látky řadíme tabák (nikotin), marihuanu, a „tvrdé“ drogy jako je heroin, pervitin apod. Podrobněji si o nich řekneme v následujících podkapitolách.

Jak se pojem droga vymezuje? Má dva významy:

1. Droga je léčivo, „*usušené nebo jinak konzervované rostliny, živočichové, jejich části nebo produkty jejich metabolismu, sloužící jako léčivo*“ (Mahdalíčková, 2014, s. 9).
2. Návyková a psychoaktivní droga, což jsou „*látky ovlivňující psychiku, zpravidla návykové, některé škodlivé a vesměs nelegální*“ (Mahdalíčková, 2014, s. 10).

Význam drogy tedy může být pozitivní a negativní.

Drogy dále řadíme do několika skupin (Nástrahy dnešní doby, 2011):

- **Společenská přijatelnost**

Drogy řadíme na legální, které jsou běžně dostupné (alkohol, nikotin) a nelegální, které jsou legislativně zakázané k užívání (heroin, marihuana, pervitin apod.).

- **Způsob přípravy**

Drogy řadíme na přírodní a syntetické, které jsou uměle vytvořené.

- **Dle účinku**

Drogy řadíme do tří podskupin a to na analgetika, stimulanty a halucinogeny.

Až na nikotin a stále častěji se vyskytující marihuanu, nejsou ostatní návykové látky (tvrdé drogy) tak často jedinci užívané, obzvláště u mladistvých a studentů. Je to především z důvodu, že marihuana a tvrdé drogy jsou v České republice a ve Finsku ilegální. Alkohol a nikotin jsou legální a běžně prodejné a dostupné pro všechny osoby starší 18ti let. Přesto považujeme za důležité se zmínit i o nealkoholických drogách, které představují určité riziko nejen pro mladé, ale i pro starší lidi.

Mladiství se řadí mezi rizikovou skupinu osob užívajících drogy. Je to z důvodu, že závislost se u nich vypěstuje mnohem rychleji než u starších osob a u nealkoholických drog je to ještě rychlejší, protože látka působí na člověka intenzivněji. Mladí lidé jsou ve stádiu „experimentování“ a rádi zkoušejí nové věci a činnosti, drogy nejsou výjimkou. „*Důsledkem*

experimentování je nedostatek vytrvalosti, který už ve školním věku vede k záškoláctví a neplnění školních povinností“ (Mahdalíčková, 2014. s. 20). V horších případech k trestné činnosti. Neuvědomují si rizika dopadu jejich činů (Nástrahy dnešní doby, 2011).

Na závěr vymezíme mýty ohledně drog (Nástrahy dnešní doby, 2011):

- 1. Povolené, legální drogy nejsou škodlivé, ale ilegální, zakázané drogy jsou škodlivé.**
- 2. Uživatelé drog a alkoholu jsou špinaví, divní, bezdomovci a hloupí.**
- 3. Jednou závislý, navždy závislý.**
- 4. Pouze ten, kdo se jde léčit dobrovolně, má šanci se z toho dostat.**
- 5. Nejčastěji užívanou drogou u nás je pervitin.**

2.1 Druhy návykových látek

Návykové látky dělíme na několik skupin a podskupin. Výše jsme zmínili stručné rozdělení drog, od přírodního či umělého vyrobení až po legálnost a ilegálnost drogy. Dělení bylo všeobecné a nyní přejdeme na rozdělení specifitějšího rázu.

Samostatnou substancí je tabák (nikotin) sám o sobě, stejně jako alkohol. Poté marihuana, které se řadí mezi konopné drogy a není tolik nebezpečná jako drogy typu pervitin, heroin apod. V poslední řadě zmíníme tvrdé drogy, které jsou velmi nebezpečné již při prvním použití a hrozí vypěstování závislosti téměř okamžitě. Tyto drogy jsou různého typu a klasifikujeme je do několika skupin: amfetaminy, benzodiazepiny, halucinogeny, opiáty, těkavé látky a léky se stimulačním účinkem. Ty nejznámější a nejužívanější drogy si vysvětlíme podrobněji níže a charakterizujeme jejich skupiny, do kterých spadají.

2.1.1 Alkohol

Pod pojmem alkohol si můžeme představit čirou bezbarvou tekutinu, která má specifickou chuť i vůni a působí a reaguje na naše vjemy a smysly, ať už v pozitivním či v negativním slova smyslu. Ale co doopravdy alkohol je? Z chemického hlediska je alkohol hořlavá látka s vysokým energetickým obsahem, kterou značíme C_2H_5OH , odborně ho nazýváme ethanol (Göhlert a Kühn, 2001). Často se s tímto spojením setkáváme také s pojmem methanol, který se značí CH_3OH . Na rozdíl od ethanolu je methanol jedovatý a při jeho požití může mít jedinec vážné zdravotní potíže, jako je oslepnutí, porucha vědomí či dokonce může způsobit smrt. Závažnost zdravotních potíží závisí na požitém množství, od 1 ml do více ml, z čehož je zjištěno, že dávka 4 ml je již smrtelná. Methanol má blízko k ethanolu i z důvodu, že methanol vzniká při výrobě alkoholu. Jeho složka se při výrobě alkoholu odděluje, aby

nedošlo k problémům jím způsobeným. Také ethanol může způsobit smrt, ale pouze při opravdu velkém množství, které jedinec vypije za kratší dobu (Vale, 2007).

Co se týče věku, alkohol je jak v České republice, tak ve Finsku, ze zákona prodejný od 18 let. Alkohol užívají osoby kteréhokoliv věku, mladí, střední generace, senioři. Bohužel alkoholu holdují i mladiství pod 18 let a to zcela běžně. V této práci se zaměřujeme na adolescenty, studenty mezi 18. a 30. rokem. (Křivohlavý, 2001, s. 195) uvádí, že „vyšší procento lidí holdujících alkoholu nacházíme mezi mladými lidmi.“

Existují funkce, které alkohol utváří. Některé jsou odborně známější, jiné méně.

Jsou to dle (Budinský, 2008) tyto funkce:

- **Anxiolytická**

Jak to z názvu vyplývá, funkce je odvozena z anglického jazyka, respektive ze slova „anxiety“, což znamená v českém jazyce „úzkost“. Tato funkce slouží pro ty jedince, kteří trpí úzkostí a potřebují při nějaké traumatické či jiné události užít alkohol pro zklidnění.

- **Ekonomická**

Alkohol hojně přispívá na ekonomický trh, výrobou alkoholu se živí mnoho osob po celém světě. Tato funkce je nezbytnou součástí alkoholu.

- **Euforická**

Alkohol nám přináší určitou euforii, pocit blaženosti, které se chceme nasytit.

- **Inspirační**

Tato funkce bývá označována i jako „tvůrčí funkce“, kde v obou případech znamená, že při konzumaci alkoholu se nám můžou zjevovat nové nápady, tvorba a inspirace. Naše kreativita začne řádně pracovat a přicházejí jedinečné myšlenky. Tyto kreativní myšlenky se poté mohou objevit v uměleckých dílech, jako jsou knihy, filmy, nebo nějaký podnikatelský nápad. Může to být cokoli.

- **Kulturní**

Alkohol jako kultura, součást životních způsobů určitých jedinců a skupin.

- **Orgastická**

Alkohol je dobrým společníkem při romantických a erotických chvílích mezi partnery, tedy orgastická funkce je pro tyto případy. Při požití alkoholu v sexuální romanci mohou někteří partneři dosáhnout lepšího sexu a orgasmu.

· Sociální

Alkohol a společnost jdou ruku v ruce. Na večírcích, oslavách, přednáškách, workshopech a dalších akcích se běžně vyskytuje alkohol a je brán jako společenské pití. Slouží k snadnějšímu seznamování mezi jedinci, především mezi těmi, kteří se ještě neznají.

· Výživná

Alkohol má vysokou energetickou hodnotu, slouží jako výživa. V jistých případech dokáže nahradit energetickou hodnotu potravin, protože obsahuje hodně cukru. Proto bývá časté, že alkoholici, když abstinují, jedí sladké potraviny nebo nápoje, které obsahují hodně cukru.

· Zájmová

Některé osoby mají alkohol jako koníček, zajímají se o jeho původu, druzích alkoholických nápojů, chuti a mají přehled ve značkách a dalších oblastech.

2.1.2 Tabák

Tabák neboli nikotin, který je obsažený především v cigaretách, je velmi populární návykovou látkou, nejen u nás v České republice, ale i ve světě, včetně Finska. Jedinců závislých na cigaretách je opravdu hodně, a tak se cigarety řadí mezi nejčastěji používanou návykovou látkou hned vedle alkoholu. Cigarety jsou využívány jak u mužů, tak u žen jakéhokoliv věku. Od nezletilých, kteří to s nimi zkouší, přibližně od 15 let až po seniory, kteří si během svého života zvykli na kouření, anebo začali až ve starším věku. Tabák je legální, volně prodejný a dostupný pro všechny občany, kteří jsou starší 18 let.

Nikotin, které je obsažený v cigaretách, je „návyková psychoaktivní látka (rostlinný alkaloid)“ (Nástrahy dnešní doby, 2011), závislost se na něm vypěstuje velmi rychle, především v mladém věku. Tedy nejohroženější skupinou jsou mladiství. Často se kouří v sociálních kruzích, na zábavě, v barech či v klubech (v ČR od května 2017 a ve Finsku od června 2007 je zakázáno kouřit cigarety uvnitř barů, restaurací, kavárnách apod.) a jakmile kouří 80 % lidí z party, většinou dav strhne i toho, kdo předtím nikdy nekouřil. Je potřeba mít pevnou vůli, ale ne každý ji má, obzvláště v mladém věku. Odborně z angličtiny „peer pressure = tlak sobě rovných“ (Křivohlavý, 2001, s. 191). Některé státy mají volnější opatření, ale u nás a ve Finsku byla zavedena přísná opatření z důvodu, že pasivní kuřáci trpěli kvůli aktivním závislým kuřákům, nebo kvůli osobám kouřícím jen ze zábavy. Také často bývá spojován alkohol a cigarety. Bývá časté, že kdo pije, tak i kouří a opačně.

Jak již bylo zmíněno, nejznámější a nejužívanější výrobek s obsažením nikotinu, jsou **cigarety**. Vedle cigaret je kouření **vodní dýmky**. Kouření vodní dýmky je velmi populární

a navíc je bráno jako součást trávení času ve společnosti. Běžně můžeme jít kouřit vodní dýmku např. do čajoven nebo do barů, které mají k dispozici vodní dýmky. Paradoxně na vodní dýmku se většina lidí dívá pozitivněji než na cigarety. Vodní dýmka na rozdíl od cigaret totiž voní a osobám nepřijde, že je škodlivá tolik jako cigarety, i když opak je pravdou a pravda je taková, že při kouření vodní dýmky se inhaluje mnohem více škodlivin než u cigaret. Nicméně to nejsou jediné výrobky s obsahem nikotinu, mimo cigarety a vodní dýmku, se může také **šňupat** nebo **žvýkat tabák** (Nástrahy dnešní doby, 2011).

Stejně jako u alkoholu, ve větší míře a častěji užívaný **tabák způsobuje vážně zdravotní potíže**, jako například rakovinu plic, tlustého střeva, onemocnění srdce a cév, problémy s dýcháním a dušností. „*Na onemocnění v důsledku kouření umírá v České republice zhruba 20 000 osob ročně*“ (Nástrahy dnešní doby, 2011). To je vysoké číslo, ale přesto to většině kuřáků nezabrání v pokračování kouření, pravděpodobně z důvodu krátkodobých kladných vlivů (Křivohlavý, 2001, s. 191):

- zvládání dočasného stresu,
- zvýšení sebevědomí,
- nalezení naděje a opory,
- připadat si dospěle (to se týká hlavně těch, kteří jsou ještě mladiství),
- zlepšení soustředěnosti a výkonu,
- a mít potěšení z každého potáhnutí a uvolnit tak napětí a úzkost.

Některým závislým jedincům na nikotinu se podaří **vyléčit** samo pomocí nikotinových náplastí, žvýkaček, tabletek nebo inhalátorů, ale ostatní jedinci mohou vyžadovat odbornou léčebnou intervenci. Odvykání bývá náročné, započíná „*24 hodin po poslední dávce nikotinu. Zahrnuje touhu po kouření, horší bývá večer*“ (Kalina, 2008, s. 366). Závislí bývají úzkostní, podráždění, nepozorní a mají špatnou náladu (Křivohlavý, 2001, s. 192). A mnozí se závislosti nikdy nezbaví.

2.1.3 Konopné drogy

Skupina konopných drog, které se získávají z rostliny konopí (*cannabis*), je poslední dobou velmi rozšířená, hlavně co se týče její nejznámější drogy **marihuany**, kterou známe pod pojmy „tráva“, „konopí“ nebo „joint“. Tato skupina je samostatná, ale zároveň spadá pod skupinu halucinogenních drog. Účinnou látkou je THC (Kalina, 2015). Marihuana je v České republice i ve Finsku ilegální, ale jsou země, například Kanada, které mají marihuanu zlegalizovanou. Přesto, že je u nás marihuana zakázaná, tak se čím dál tím víc vyskytuje ve

společnosti, obzvláště ve skupině mladistvých. Kouření marihuany již není tabu a spousta osob, které marihuanu kouří nebo kouřili, se tím před známými netají.

Marihuana není jenom droga, ale je i léčebná, dělají se z ní masti, gely nebo šampony a jsou volně prodejné v lékárnách a jiných obchodech, které se specializují na léčebnou kosmetiku. Marihuana jde vcelku lehce získat, spousta osob si ji jednoduše vypěstují na zahradě. Až 44 % mladých Čechů do 24 let kouřilo alespoň jednou za život marihuanu (Mahdalíčková, 2014, s. 45). Na ilegálnost je dobře dostupná a je to něco „zakázaného“, což mladé jedince láká. Navíc mezi mladými panuje mýtus, že je marihuana neškodná. Patrně částečně z důvodu, že abstinční příznaky jsou minimální, objevuje se často jen zvýšené napětí a stres.

Další známou drogou z této skupiny je méně využívaný **hašiš** a **hašišový olej**. Obě tyto drogy přivádí pocit euforie, uvolnění a chuti k jídlu, ale zároveň mohou vyvolávat úzkost, halucinace a pocity zpomaleného času (Vágnerová, 2014, s. 301). Tento „*efekt nastupuje po 15-30 minutách po intoxikaci a trvá 2-6 hodin*“ (Fischer a Škoda, 2009, s. 110). A při **dlouhodobém užívání** marihuany a hašišu dochází k depresi, poruše krátkodobé paměti, vnímání, ztrátě logického uvažování, poškození dýchacích cest a srdce, poruchy menstruace (u žen) a kožním problémům (Mahdalíčková, 2014). Spousta umělců kouří marihuanu a hašiš z důvodu, že jim přivádí pocit tvořivosti a oceňují poznání Vesmíru a celkové existence (Lorencová, 2011, s. 10).

Závislost u marihuany a hašišu je pouze psychická, nikoli tělesná.

Léčba je možná pouze u akutních případů, pacientovi můžeme dát benzodiazepin nebo antipsychotyka (Kalina, 2015, s. 66).

2.1.4 Amfetaminy

Mezi amfetaminy, neboli často značené jako „taneční drogy“ patří populární **extáze**. V České republice je vedle marihuany častou využívanou drogou u mladistvých. Až „15 % Čechů do 34 let“ vyzkoušelo tuto drogu (Mahdalíčková, 2014, s. 62). Extáze je synteticky vyrobená a hlavní látku tvoří MDMA. Je tu již od 70. let 20. stol. a poprvé jsou její poznatky v USA. Říká se jí taneční droga z důvodu, že byla a je často využívána na různých party, nejčastěji na techno party. Nyní je tato droga spojována s různými hudebními festivaly, které se pořádají v létě. Podává se perorálně tabletkou (Kalina, 2008, s. 362).

Zpočátku extáze vzbuzuje nadšení, vzrušenost, empatii, povolení finančních a sexuálních zábran, které mimo jiné vyhledávají sexuální predátoři a je velmi riziková pro mladé dívky

na diskotékách, že jim neznámá osoba může dát extázi nebo jinou drogu do pití, je to zcela běžné a stává se to bohužel velmi často. Dívky poté mohou být znásilněny, okradeny nebo uneseny. Každá dívka by si měla střežit své pití, aby nikdo neměl příležitost jí tam „něco“ vhodit. **Později** při častějším a četnějším užívání extáze se může objevovat nespavost, nechůť k jídlu, bolest hlavy, hypertenzi až nakonec může dojít k poškození imunitního systému, k halucinacím, dehydrataci organismu, křečovitosti a jaternímu selhání. Při **odvykání** závislí nemají zájem o koničky, mívají deprese a jsou neklidní. Stejně jako u konopných drog se zde vytváří pouze psychická závislost.

Druhou populární drogou v této skupině je **speed**, ten se na rozdíl od extáze vdechuje a nepolyká (Göhlert a Kühn, 2001).

2.1.5 Benzodiazepiny

Mezi benzodiazepiny neboli léky s psychotropním účinkem řadíme **Diazepam, Xanax** a další léky s psychotropním efektem, různé **antipsychotika, antidepressiva, sedativa** apod. Vzhledem k tomu, že jsou to léky a používají se běžně v lékařství, tak se stává, že se na nich stanou závislí doktoři. Mohou si je sami předepsat a to jim poskytuje volnost a dostupnost k vybranému léku. Řadí se zde i opioidy, ale většinou bývají rozděleny samostatně do zvláštní skupiny (Kalina, 2008, s. 349).

Benzodiazepiny jsou určeny k uvolnění svalů, odstranění úzkosti a napětí, při **užití ve větší míře** se může vyskytovat zvýšená únava, krevní podtlak, ztráta motivace, porucha koordinace a paměti. U **odvykání** dochází k úzkosti, třesu, pocení až k halucinacím, deliriu a v nejhorším případě ke smrti. Je důležité myslet na to, že vysazování musí probíhat postupně.

Vytváří se psychická i tělesná **závislost**, je zde podobný průběh jak u alkoholismu (Kalina, 2015).

Léky, na kterých si můžeme vypěstovat závislost, řadíme do skupin dle (Röhr, 2015):

1. Analgetika

Do této skupiny léků se řadí léky proti bolesti. Volně prodejné léky jako jsou Paralen a Ibalgin nejsou tolik nebezpečné, těmi nebezpečnými jsou opiáty, např. Morfin nebo Dolsin.

2. Anxiolytika

Do této skupiny léků se řadí uklidňující léky, jako jsou Neuro1, výše zmiňovaný Xanax a Diazepam. Uvolňují křeče, zmírňují úzkost a jsou vhodné pro pacienty s nervovými problémy, křečemi a staženým svalstvem. Závislost se na nich tvoří velmi rychle.

3. Hypnotika

Do této skupiny léků se řadí léky na spaní. Používá se také název Barbituráty. Častými zástupci bývají např. Hypnogen nebo Stilnox. Nejhorší kombinace je těchto léků spolu s alkoholem, mohou vyvolat smrt.

4. Stimulanty

Do té skupiny léků se řadí léky na bdělost. Užívají je jedinci, kteří potřebují podat vysokou výkonnost a nestačí jim kofein nebo dostatečně dlouhý spánek. Zástupci jsou Ritalin a Adipex.

2.1.6 Halucinogeny

Tato skupina drog je jak syntetická, tak přírodní. Nejznámější drogou je **LSD** a **houbičky**. Základní látkou těchto drog je kyselina lysergová. Jak již z názvu vyplývá, droga **způsobuje** halucinace, dále zrakové a sluchové vjemy, poruchu orientace času a místa a při **předávkování** dochází k hypertenzi, depresi, změny osobnosti a úzkosti. (Göhlert a Kühn, 2001) Typické pro tuto skupinu drog jsou také „*flashbacky - návrat stavu při intoxikaci bez užití drogy*“ (Kalina, 2015, s. 69). Ty se mohou projevit o den později, ale i o 5 let později, v tom jsou nepředvídatelné. Rozdíl od ostatních drog je v tom, že **odvykací stavy** bývají minimální a **závislost** se zde netvoří v podstatě vůbec. Přesto je droga velmi nebezpečná, již po prvním užití může způsobit vážné poškození mozku, které vede především k poruše učení.

LSD se podává buď perorálně formou tabletek, nebo nakapaný na savém papírku, na diskotékách nejčastěji s obrázkem (tento průběh užití se nazývá „*trip*“) (Mahdalíčková, 2014, s. 52-54).

Mezi houbičkami je nejznámější **lysohlávka** (*psilocybin*), která má podobný průběh jako LSD. Vyskytují se příznaky, jako nevolnost, zvracení, arytmie, křeče a v horších případech může dojít ke smrti. U obou těchto drog jsou také typické „*horor tripy*“, což jsou „*cesty do strašných propastí duše s úzkostí, stihomamem a bludnými přeludy*“ (Göhlert a Kühn, 2001, s. 121).

Léčba probíhá pomocí antipsychotik.

2.1.7 Opiáty

Opiáty a opioidy se řadí mezi uklidňující drogy (sedativa), nejznámějším zástupcem této skupiny je celosvětově rozšířený **Heroin**. Vyrábí se z Morfinu. Aplikace heroinu je buď šňupáním, stříkačkou do žil (u té je potřeba prášek zkombinovat s krystalickým vitamínem C), inhalací nebo kouřením. Účinnost jedné dávky je až 5 hodin. Heroin a také Opium

představují velké **riziko** v tom, že už při první dávce se mohou osoby stát těžce závislé. Dalším rizikem heroinu je, že při nitrožilní aplikaci je možný přenos HIV a jiných nebezpečných nemocí. Droga při **užití** působí jako únik do jiného světa, objevuje se zde pocit tepla a euforie, která je podobná orgasmu. Díky tomuto pocitu nejsou závislí schopni přestat. Vytváří se jak psychická, tak tělesná **závislost** a to téměř okamžitým tempem. Bez léčení jsou závislí většinou odsouzeni k páchání kriminality a prostituce (jelikož potřebují peníze pro další dávku). V nejhorším scénáři pravidelné užívání heroinu dovede závislé k smrti nebo sebevraždě předávkováním. **Odvykání** bývá velmi náročné, trvá v rozmezí jednoho týdne a provází ho nevolnost, zvracení, silné bušení srdce, které může dojít až k zástavě krevního oběhu, dále se může objevit třes celého těla celková porucha osobnosti a paměti. Také často dochází k dalším nákazám a onemocněním. Závislý je vyčerpaný a oslabený a tím pádem je náchylnější k ostatním nemocem (Göhlert a Kühn, 2001, s. 70-74). **Léčba** je zdlouhavá, ale dobře propracovaná. Zavádí se substituční léčba, která je spojena s terapií a podáváním látky jiným způsobem než nitrožilně. Dnes se používají v léčbě látky metadon a buprenorfin. Cílem je dosáhnout snížení kriminality a prostituce a snažit se abstinovat co v nejvyšší možné míře. Při pokročilém léčení je možné se sociální pracovníci zkusit najít nějakou lehkou a vhodnou práci (Fischer a Škoda, 2009, s. 107-110). Dalšími zástupci jsou **Braun, Opium, Metadon a Morfin**. **Braun** neboli Kodein je alkaloid z opia a užívá se hlavně v lékařství. **Opium** je běžně využíváné v lékařství proti bolesti a kašli. Je vydávané pouze na lékařský předpis, právě z důvodu, že je návykové a ve vyšších dávkách nebezpečné až smrtelné. Vzniká zde rychlá tělesná závislost a vysazovat se musí postupně. **Metadon** je syntetická droga podobná heroinu, její účinky jsou podstatně nižší než u heroinu. Proto bývá častou náhražkou u závislých lidí na heroinu, kteří chtějí abstinovat. A poslední **Morfin**, který je vytvořen z opia, je charakteristický jako bílý prášek s nahořklou chutí. Závislost je velmi silná a to jak psychická, tak i tělesná (Mahdalíčková, 2014, s. 55-58).

Tato skupina drog, opiáty, je jednou z nejhorších a nejrizikovější skupin co se drog týče. Hlavně díky heroinu a morfiu. Tito dvě drogy jsou silně návykové, způsobují těžké zdravotní potíže a ničí životy ve vysoké míře. Naštěstí se k těmto drogám není tak snadné dostat jak je tomu například u nikotinu a marihuany. Proto není tolik rozšířená mezi mladistvými na školách a univerzitách, i když občasné případy se mohou objevit.

2.1.8 Těkavé látky

Mezi těkavé látky řadíme chemické látky, jako je **aceton, benzin, chloroform, toluen, lepidla, ředidla a rozpouštědla**. Běžně tyto látky jsou volně prodejné a dostupné z důvodu, že jejich primární užití spočívá jinde než jako droga. Aceton se vyskytuje v odlakovačích na nehty a benzin se dává do aut apod. **Užití** drogy je prováděno inhalačně, ve výjimečných případech jsou látky použity perorálně nebo injekčně. **Intoxikace** probíhá podobně jako u opilosti. Nejprve přichází euforie s poruchami vnímání a poté únava a spánek. Po probuzení přichází „kocovina“, která způsobuje nevolnost. **Dlouhodobé užívání** těkavých látek způsobuje poškození jater a ledvin, poleptání dýchacích cest až poškození struktury osobnosti a mozku. Není vyloučena ani smrt. Může nastat psychická **závislost**, tělesná se nevyskytuje (Kalina, 2008, s. 360-361).

2.1.9 Léky se stimulačním účinkem

Používají se pro zvýšení výkonnosti a ve větší míře způsobují halucinace. Často bývají zneužívány jako doping. Doping znamená použití zakázané látky pro zajištění zlepšení duševní a fyzické kondice. Spousty tanečníků a sportovců tuto metodu využívá. Dvěma hlavními zástupci jsou **pervitin a kokain**. **Pervitin**, slangově také „perník“, je v České republice více využívaný než kokain. Aplikuje se šňupáním a nitrožilně jehlou (Fischer a Škoda, 2009, s. 112). Navozuje jedinci pocit, že všechno zvládne. Při abstinenci se objevuje únava, nervozita, deprese a noční můry (Vágnerová, 2014, s. 302). Pervitin se dá sehnat mnohem levněji než kokain, a tak často se mu proto říká „kokain chudých“.

Kokain neboli také „koks“ je v České republice a celkově v EU málo rozšířený. Větší oblíbenost se vyskytuje jedině ve Španělsku a Velké Británii, dále v USA, kde v mnoha případech si Hollywoodské celebrity najdou cestu ke koksu a stanou se závislími. Celebrity se většinou stanou závislé na kokainu z důvodu, že kokain je pro bohaté a vyšší společnosti, které si to mohou dovolit. Jeho výskyt je častý na různých oslavách a lepších diskotékách (luxusnější kluby apod.). Kokain je bílý prášek („sníh“), který se **aplikuje** šňupáním a nitrožilně jehlou, stejně jako pervitin. Účinek trvá od 10 minut až do jedné hodiny. Dochází k euforii, uvolnění, zvýšení sexuality, energie a sebevědomí. Při **dlouhodobém užívání** může nastat dehydratace, úzkost, stíhomam, deprese, hypertenze, pokles váhy, křeče a bludy. U žen dochází ke ztrátě menstruace. Osoba, která užívá kokain, vypadá sešle a starší, než ve skutečnosti je. Při užívání drogy šňupáním může dojít k poškození nosní sliznice. **Abstinenčními příznaky** jsou únava, myšlenky na sebevraždu a špatná nálada. Vzniká psychická **závislost** (Göhlert a Kühn, 2001, s. 65-69).

Z kokainu se vyrábí **crack**, který je vyrobený z listů keře a přidáním zásadité substance (např. prášek do pečiva), většinou se kouří. Je velmi nebezpečný, účinek přichází téměř okamžitě a jedinec se stává lehce závislým. Euforie trvá krátce, pouze okolo 10 minut. Je rozšířen především v USA, v České republice o něm zatím nejsou zmínky (Mahdalíčková, 2014, s. 64-65).

2.2 Příčiny užívání návykových látek

Příčin, proč děti a mladiství užívají drogy, je několik.

(Nástrahy dnešní doby, 2011) vymezují nejčastější příčiny užívání drog u mladistvých a dětí:

- **Aktuální krize**

Stejně jako u alkoholismu, cokoliv, co jedince momentálně trápí, ať už větší či menší krize, může být spouštěčem pro braní drog. Obzvláště pro mladistvé znamená i malý problém velký problém. Drogami si poté utlumují bolest.

- **Biologická predispozice**

Stejně jako u alkoholismu, i zde platí působení dědičnosti. To znamená, když otec, matka či jiný blízký příbuzný měl nebo má problémy s drogami, jsou mladiství a děti, také ohroženi.

- **Euforie**

Euforie znamená únik, ale v pozitivním smyslu. Jedinci chtějí uniknout z reálného světa pomocí drog, chtějí být šťastní, užívat si život a zapomenout na každodenní problémy a starosti. Problém je, že každý dopad zpátky „na zem“ je těžší a těžší. Po několika takových událostech je možné, že jedinec ze země už nevstane.

- **Rodinné faktory**

Mimo genetiku od rodiny, která působí na potenciální závislost na drogách, je zde riziko závislosti kvůli nestabilním rodinám, ve které je domácí násilí, zneužívání, časté hádky nebo nezáměr rodičů k dětem.

- **Tlak vrstevníků**

Tlaky od vrstevníků mohou silně působit na možnost vytvoření závislosti na drogách. Obzvláště v mladém věku jedinci chtějí být „in“ a když je v té skupině „in“ brát drogy, tak to pravděpodobně udělají, protože chtějí zapadnout do party.

- **Únik**

Tato příčina částečně souvisí s příčinou, kterou vyvolala aktuální krize. Díky krizi či problému, se mohou dostavit psychické problémy, jako je deprese, změny nálad apod. Díky všem těmto událostem pravděpodobně bude chtít jedinec uniknout. Pro někoho znamená

únik to, že si pustí hudbu, film nebo seriál nebo jdou do přírody. A pro někoho to může znamenat alkohol, nikotin a tvrdé drogy.

- **Zvědavost a nuda**

Nuda je pro mladé jedince, hlavně v pubertálním věku, obvyklá. Když se k nudě připojí zvědavost, vznikají různé věci, zážitky a objevování. Může se to vyskytovat i v pozitivním smyslu, ale řadíme zde bohužel také drogy, které mohou mladému jedinci zničit život.

2.3 Rizikové faktory užívání návykových látek

Rizikové faktory, které způsobují závislost na nealkoholických návykových látkách, jsou podobné jako u alkoholismu. Pouze v něčem se liší. Nicméně musíme pamatovat na to, že „každý člověk si může vytvořit závislost na psychoaktivní látce“ (Vágnerová, 2002, s. 297), a to nehledě na to, zda je okolo něj rizikových faktorů velké či menší množství.

Mezi rizikové faktory, které vedou jedince k užívání návykových látek, řadíme dle Vágnerové (2014):

- **Sociální faktory**

Užívání drog ovlivňuje ve velké míře společnost, vrstevníci, rodina a jedinci vyskytující se poblíž - ve škole nebo v práci. Rizikové skupiny bývají často mladší jedinci, kteří chtějí zapadnout do kolektivu a jsou někdy schopni pro to udělat cokoliv. Často se vyskytuje u těchto jedinců nižší úroveň vzdělání, kdy „70 % závislých jedinců mělo pouze základní vzdělání“ (Vágnerová, 2014, s. 297).

- **Psychické faktory**

Špatný mentální a emoční stav může být také rizikem pro vytvoření závislosti. Patří sem úzkost, deprese, vnitřní napětí nebo frustrace. Dále nízké sebevědomí a impulzivita jsou rizikem.

- **Věk**

Mladiství jsou nejvíce ohroženou a rizikovou skupinou. Co se týče pohlaví, převládá větší riziko u mužů než u žen.

2.4 Důsledky užívání návykových látek

Na rozdíl od alkoholu, užívání nealkoholických návykových látek nepřináší žádné pozitivní důsledky. Pokud ovšem nepočítáme euforii, při které se cítí jedinec nad věcí a „šťastně“. To je pouhý pocit, ne realita. Negativní důsledky jsou lehce jiné než u alkoholismu.

· **Osobnost jedince**

Užívání drog mění postupně osobnost jedince. Ze začátku bývá pozitivní a pak se osobnost zhoršuje. Uživatelé drog jsou v euforii, proto nepřestávají a pokračují s braním drog dále.

Struktura osobnosti po užívání drog dle (Mahdalíčková, 2014, s. 37):

- emocionální vzrušivost,
- špatné sebeovládání,
- deprese, frustrace, špatná nálada,
- špatný přístup v rodině a k rodině,
- sebepodceňování,
- ztráta životních hodnot,
- neuvědomování závažnosti užívání drog,
- a poruchy osobnosti.

„U mladistvých zneuživatelů se objevuje tzv. amotivační syndrom, což je stupňování lhostejnosti k vlastní osobě a okolí, nezáměr o běžné denní činnosti, pasivita, lhostejnost k vlastnímu osudu včetně úmrtí“ (Mahdalíčková, 2014, s. 38).

· **Sociální vztahy**

Užívání drog silně narušuje vztahy, ať už rodinné, přátelské nebo pracovní. Nejprve se vztahy zhorší, poté se vyčlení ze života závislého, a nakonec společnost jedince vyčlení na okraj společnosti. A to je jeden z rizikových faktorů užívání drog ve větším množství. Jedinci ztratí domov, přátele, rodinu, práci, koníčky a nemají nic pozitivního k životu, k čemu by se mohli připoutat.

· **Zdravotní stav**

Mimo psychické ztráty, nastupují fyzické potíže. Většina drog není ani v malém množství dobrá. Rozdíl je ve srovnání s alkoholem a v některých případech i s marihuanou, která léčí pomocí mastí nebo léků na nějakou nemoc. Riziko zhoršení zdravotního stavu je téměř jisté. Konkrétně tato onemocnění a zhoršení se vyskytují nejčastěji u jedinců, kteří užívají drogy (Nástrahy dnešní doby, 2011):

- HIV, které se nejčastěji přenáší sexuálním stykem (velké riziko hlavně u promiskuitních mužů a žen, to bývá typické při shánění peněz na drogy) a jehlami, které jsou právě rizikové pro drogově závislé,
- virová hepatitida B a C,
- poranění kůže a cévních stěn,
- bakteriální infekce,

- onemocnění ledvin, jater a štítné žlázy,
- narušení imunity,
- poškození zubů,
- poškození nosní sliznice z důvodu aplikování drogy šňupáním,
- a rakovina plic, která bývá nejčastějším onemocněním způsobené tabákem.

3 ALKOHOLISMUS JAKO FENOMÉN DNEŠNÍ DOBY

Alkoholismus neboli závislost na alkoholu, je definován dle Americké společnosti pro léčbu závislostí (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2008) jako „*chronické recidivující onemocnění mozku charakterizované nutkavým požíváním alkoholu, ztrátou kontroly nad příjmem alkoholu a negativním psychickým stavu, když se neužívá.*“ Můžeme se setkat s více definicemi, například „*alkoholik je člověk, kterému konzumace výrazně komplikuje život a brání mu v plnění jedné nebo více základních životních funkcí*“ (Budinský, 2008, s. 53) nebo s definicí Mezinárodní klasifikace nemocí F10-19, která řadí alkoholismus jako syndrom závislosti. Z medicínského hlediska je alkoholismus definován jako „*soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritou v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav*“ (MKN-10).

Alkoholismus je velmi závažné a časté onemocnění, které je potřeba řešit. Jedinec závislý na alkoholu by onemocnění měl brát vážně. Může ohrozit nejenom sebe, ale i své blízké, jak fyzicky, tak psychicky. Uvědomit si závislost na alkoholu není jednoduché, většina počátečních alkoholiků netuší, že s ním mají problém. Proto často dochází k popírání.

Pro jedince je důležité určit si hranice a uvědomovat si, zda tyto hranice překračuje, či nikoli. Zda opravdu nemá vážný problém s požíváním alkoholu. Mnoho studentů nad tímto nepřemýšlí, bývá to tak, že studenti si užívají mladého života a konzumace alkoholu do jejich světa patří. Nicméně je to mýtus, i mladý student se může stát alkoholikem. Dle (McMahon, 2013, s. 13-14) se člověk stává závislým - alkoholikem v případě, kdy splňuje minimálně tři z kritérií:

1. Zvýšená tolerance

Množství alkoholu se stupňuje čím dál tím víc směrem k větším dávkám, aby jedinec dosáhl k stavu, co obvykle.

2. Abstinenční příznaky

Jakmile jedinec nemá alkohol, cítí se nervózně, trpí nespavostí, neklidem a nadměrným pocením.

3. Narušená kontrola

Jedinec nedokáže udržet „hladinku“, požije alkoholu více, než původně zamýšlel.

4. Bažení po alkoholu

Jedinec má častou a velkou chuť na alkohol, provokují ho billboardy, televizní reklamy a v obchodě se soustředí na alkoholické nápoje ve výloze. Také zde patří neúspěšné pokusy o přestávání požívání alkoholu.

5. Čas s alkoholem

Většinu volného času jedinec tráví tím, že konzumuje, shání alkohol nebo se dostává z „kocoviny“.

6. Alkohol na prvním místě

Alkohol se stává důležitějším a má větší preferenci než rodina, přátelé, studium, práce, vztah nebo koníčky.

7. Fyzické a psychické problémy

Užívání alkoholu jedinci způsobuje psychické problémy, depresi, úzkost nebo fyzické problémy, zvracení, bolestí, selhávání orgánů a další. Problém se závislostí nastane tehdy, kdy jedinec ani přes tyto potíže nepřestane požívat alkohol.

„Závislý člověk potřebuje alkohol stejně jako vzduch k dýchání. Bez lékařské podpory nemůže přestat pít“ (Röhr, 2015, s. 160).

3.1 Vymezení pojmů

Pokud se chceme v problematice orientovat, je důležité vymezit pojmy související s konzumací alkoholu a alkoholismem.

Mezi tyto pojmy patří:

- **Abstinence**

Již jsme vymezili, kdo je abstinents. Jedinec, který abstinuje, striktně nepije nebo pil a už nepije, lépe řečeno se snaží přestat.

„V Česku jsou asi 3 % lidí, kteří nikdy v životě nepili alkohol“ (Pešek, 2018, s. 8), tedy většina jedinců alespoň během života ochutnala alkohol nebo ho pije pravidelně. Bývá to tak, že někteří jedinci se na striktní abstinenty dokonce dívají s údivem a myslí si, že se vymykají normálu.

Důvodů pro abstinenci je vícero. Dle (Budinský, 2008, s. 56) se jedinec stává abstinentem, protože:

- alkohol mu nechutná,
- býval alkoholikem a snaží se přestat s pitím,
- díky nemoci konzumovat alkohol nemůže, nebo

- má negativní zkušenosti z rodiny nebo od známých.

- **Craving**

Craving neboli „bažení“ je nezměrná a neovladatelná chuť k alkoholu. Není to klasická chuť, jako například, když jeden den máte chuť na brambůrky nebo čokoládu a nemůžete se toho nabažit. Tato chuť je doprovázená určitými podněty, které ji vyvolávají. Mohou to být různé vjemy, pachy, věci, osoby, v podstatě cokoli. V neposlední řadě samotný alkohol, který alkoholika „provokuje“ a má díky němu na něj větší chuť, když ho vidí. V domácnosti, kde je alkoholik, by neměli být volně přístupné a viditelné lahve alkoholických nápojů. Dále, proti bažení po alkoholických nápojích pomáhá psychická pohoda, koníčky (čtení knih, procházky v přírodě, jízda na kole a cokoli, co má dotyčný člověk rád) nebo trávení času s vhodnými lidmi (to znamená s těmi lidmi, kteří nemají blízko k pití alkoholu) (Nešpor, 2001).

- **Recidiva**

Recidiva označuje stav, kdy se alkoholik-abstinent vrátí zpět k závislosti. To znamená, že alkoholik začne po nějaké době abstinence znovu pít. Běžně k recidivě dochází ještě předtím, než se jedinec napije alkoholu. Objeví se zde změny v podobě myšlenek spojených s konzumací alkoholu. Recidiva bývá běžná a setkává se s ní většina alkoholiků, kteří se snaží abstinovat.

Jak lze předejít recidivě? Je dobré se scházet s lidmi, kteří alkohol nepijí, než s těmi, kteří se běžně ve společnosti baví se sklenkou vína či piva, nebo si najít nějaký koníček, který tu chuť „zažene“ (Ühlinger a Tschui, 2009).

Často se v odborné literatuře vyskytuje pojem **relaps**, který je synonymem pro recidivu.

- **Spoluzávislost**

Spoluzávislost je pojem, který přímo nesouvisí s osobou postiženou alkoholismem, ale s jeho blízkými, jako je rodina, partner, přátelé nebo zaměstnavatel. Záleží to na tom, na kolik jeho alkoholismus ovlivní tyto dotčené osoby. Většinou nejrizikovější skupinou bývá rodina - především partner - partnerka nebo děti. Ti spolu žijí ve společné domácnosti a tím pádem jsou těmi, na které projevy závislosti dopadají prioritně. Alkoholik může ubližovat sobě, ale i své rodině. A to různými formami, psychicky, fyzicky, ekonomicky a sociálně. V rodinách často dochází k násilí, deprivaci, frustraci, ztrátě financí díky nadměrné útratě za alkohol. Z důvodu starosti o závislého jedince se nemohou jít příbuzní pobavit nebo jet na výlet, protože se bojí, že se opilému členovi rodiny něco stane, když zůstane sám či sama doma. Členové rodiny se neustále přizpůsobují dotyčnému a zcela mu podřizují svůj život. To může mít negativní dopady, jako například deprese, ztráta smyslu života a podobně. Ve skupině

spoluzávislých se mohou vyskytovat často děti rodičů alkoholiků, konkrétně studenti, kteří mají celý život před sebou. Bohužel díky závažné situaci svůj život musí přehodnocovat a to na ně nemusí působit vhodně a mohou se z nich stát zatrpklí a nepříjemní lidé v pozdějším věku. Je důležité myslet i na sebe a umět si dopřát radost (Ühlinger a Tschui, 2009, s. 55).

Pokud jedinci dosáhnou stavu, kdy zažívají syndrom vyhoření nebo začnou mít deprese a cítit úzkost, je potřeba se léčit. Dle (Röhr, 2015, s. 44-46) vyléčení spoluzávislosti není jednoduché, daná osoba má pocit, že musí závislému pomoci, vlastní důležitost se odsouvá na druhé místo. Když už je to opravdu zlé, měl by spoluzávislý udělat zásadní činy, které by mu měli pomoci. V první řadě musí **opustit závislou osobu**. Tento krok není vůbec jednoduchý, naopak je nejtěžší ze všech. Jakmile ve společném soužití jsou vážné projevy narušeného vztahu a závislý neustále pije a není schopný přestat, spoluzávislý by měl od pomáhání odejít. Jedině tak se může obnovit jeho sociální fungování. Problém může být horší v případě, že závislý bude spoluzávislého psychicky vydírat. Říkat mu věty typu „bez tebe to nezvládnou“ apod. Ve druhé řadě je potřeba **odpustit sobě a závislému** a jít vpřed. Za třetí **zahojit si rány**, které byly způsobeny během pomáhání a pečování. Spoluzávislí často trpí úzkostí, podrážděností, mají problém milovat a normálně komunikovat s okolním světem. K závěru je nutné dodat, že musíme brát ohled nejen na závislé jedince, ale i spoluzávislé, protože ti mohou mít šanci na dobrý a krásný život bez závislosti.

3.2 Vztah společnosti k alkoholu

Zmínili jsme různé funkce alkoholu, a jak ho využíváme ve společnosti, vědě či gastronomii, na řadu přichází vztah jedinců k alkoholu. Ti se řadí do čtyř skupin. Ne každá osoba požívající (nebo nepožívající) alkohol je stejná. Někteří konzumují více, jiní méně, někteří pravidelně a jiní příležitostně.

Dle (Cimický, 2007) definujeme tyto skupiny:

1) Abstinent

Název pochází ze slova „abstinence“, což znamená striktní nepití alkoholických nápojů a to za každých podmínek, nejsou zde většinou výjimky, jako je jedna sklenička na oslavě a podobně. Abstinent je osoba, která nekonzumuje alkohol vůbec. Ve společnosti studentů tito jedinci mohou vytvářet zvláštní obraz, protože alkohol „patří“ do života studentů a ti, kteří ho nekonzumují, jsou lehce vyřazeni ze společnosti, hlavně co se týče studentských akcí a večírků.

2) Konzument

Pod touto skupinou si představujeme osoby, které příležitostně konzumují alkohol, na večírcích, oslavách a akcí podobného rázu. Většinou tito jedinci nekonzumují moc a pouze ochutnávají, nebo se chtějí společensky socializovat. Tato skupina je u studentů obvyklá, v období adolescence a mladé dospělosti se jedinci chtějí socializovat, nacházet nové přátele, najít si partnera/partnerku nebo zapadnout do třídního kolektivu.

3) Piják

Tato skupina vyznačuje osoby, které konzumují hodně alkohol. Některé osoby mohou konzumovat alkohol častěji a jiné příležitostně na akcích, nicméně v obou případech platí, že jsou přioptití až opilí. U studentů je tato skupina hodně vyskytující, spousta studentů chodí během studia požívat alkohol s partou přátel, do hospod nebo do barů.

4) Alkoholik

Poslední skupina značí osoby, které jsou na alkoholu závislé. Osoby závislé na alkoholu se nazývají alkoholiky. Tito jedinci mají s alkoholem vážný problém a potřebují pomoc. Alkohol není zábava, ale otrávení. Jedinci nedokážou alkohol degustovat, užívají ho až do opilosti, němoty, dokud jim tělo a hlava slouží a neupadnou. Do tohoto stavu se osoba musí „propít“, nestane se alkoholikem ze dne na den, nicméně předposlední skupina pijáků má k hrozícímu alkoholismu blízko. Studenti by si měli dávat pozor, jak často a jaké množství konzumují, protože závislost se u mladých jedinců vyvíjí mnohem snadněji, než u starších a dle lékařů v České republice je hodně alkoholiků mezi mladými jedinci a počet stále stoupá.

3.3 Typy opilosti

Požívání alkoholu může působit na každého jedince jinak. Obecně bývá, že drobnější a štíhlí jedinci, většinou ženského pohlaví, mají nižší toleranci alkoholu, ale nemusí to tak být ve všech případech. Existují výjimky, obzvláště když si žena vypěstuje návyk k alkoholu a později i závislost.

Promile (‰) značí hladinu alkoholu v krvi. Podle toho určujeme, jak moc opilý jedinec je.

Opilost klasifikujeme dle Kaliny (2015, s. 52) následovně:

1) Excitační opilst (do 1,50 ‰)

Hranice normy, přijatelná lehká opilst, kdy jedinci ve většině případů nehrozí žádné nebezpečí, alkohol je pro něj zábava a většinou má během opilsti legraci a je sebevědomější. Řízení vozidla je zakázané.

2) Hypnotická opilost (kolem 1,6 ‰)

Střední opilost, osobě může hrozit nebezpečí, motorika je kolísavá a je zde riziko pádu.

3) Narkotická opilost (více než 2 ‰)

Těžká opilost, osoba se hůře vyjadřuje, špatně chodí a u některých osob může dojít k nevhodnému chování, jako je agresivní jednání, hysterie či úzkost.

4) Asfyktická opilost (nad 3 ‰)

Intoxikace alkoholem, ztráta vědomí a hrozba smrti. U některých jedinců smrt může nastat už při 3 ‰ a u jiných až při 5 a více ‰.

3.4 Typy alkoholismu

Kalina (2015, s. 54) uvádí Jellinekovu typologii, která jmenuje 5 typů závislosti na alkoholu, které jsou známé od roku 1940:

1) Alfa

Tento typ znamená, že jedinci konzumují alkohol většinou o samotě, pro potlačení jejich vnitřních pocitů a emocí. Laicky řečeno, když potřebuje člověk „vypnout“ a neřešit denní starosti a životní problémy, které ho v daném období trápí. Autor toto nazývá jako „problémové pití“. Tento typ může být mnohdy hrozbou pro studenty vysokých škol, neboť zkoušková období bývají těžká a ne každý student má dostatečně silné psychické zdraví a alkoholem se může nechávat uvolnit a zbavovat stresu.

2) Beta

Tento typ značí většinou bezproblémovou konzumaci, kdy je alkohol konzumován na oslavách, při rodinných a přátelských setkání a dalších akcích. Jedinci ho konzumují, aby se uvolnili při sociálních interakcích, a aby se bavili. Toto je časté u studentů, neboť tráví svůj volný čas na večerních akcích, kde se často konzumuje alkohol.

3) Gama

Klasická závislost, kde se vytrácí sebekontrola a může dojít k poškození organismu. U studentů to může znamenat to, že nedokážou říct „ne“ při nabídce konzumace alkoholického nápoje například na večírcích, studentských akcích a podobně.

4) Delta

Typické pro tento typ je každodenní požívání alkoholu. Nemusí z toho vzejít větší závislost, ale jedinec už je navyklý na svou „denní dávku“ a při vynechání mohou nastat abstinenční příznaky. Některé partnerské páry jsou zvyklé konzumovat každý večer skleničku vína. Typ delta je více typický pro osoby středního věku, než pro studenty. Změna nastává v případě, kdy z jedné skleničky je jedna a více lahví. V tomto případě už jsou tyto osoby závislé na

alkoholu a nedokážou přestat. Může zde dojít k poškození organismu a k nemocem jako je cirhóza jater, selhání ledvin, slinivky břišní a srdečního oběhu.

5) Epsilon

Tento typ je označován pro kvartální alkoholiky. To jsou ti alkoholici, kteří požívají alkohol každé 3 měsíce (někteří po 4 až 5 měsících, záleží to na jedinci). Konzumují alkohol často až do bezvědomí, celý den, dokud neodpadnou a po týdnu až 2-3 týdnech se snaží dostat z přechodného stavu abstinence. Průběh pití i abstinence bývá obvykle dramatický, v horších případech může končit i smrtí. U jedinců, kteří alkohol požívají déle, nastává při abstinenci delirium tremens, který je až z 15 % smrtelný. Jedinci s tímto typem mívají většinou kromě samotné závislosti i další psychická onemocnění, jako jsou například schizofrenie, deprese nebo epilepsie, při které dochází k epileptickému záchvatu a ten bývá častý u alkoholiků. U studentů se tento typ vyskytuje minimálně, nicméně jsou případy, kdy se u mladých studentů stav delirium tremens vyskytl, a měl za následek smrt jedince.

3.5 Fáze alkoholismu

Podle Jellineka (Jellinek in Röhr, 2015) má alkoholismus 4 fáze:

1. Počáteční (prealkoholická) fáze

Jak již z názvu vyplývá, tato fáze je na počátku, to znamená, že stav alkoholika ještě není tolik rozsáhlý, jedinec konzumuje alkohol méně než ostatní alkoholici, kteří jsou ve vyšších fázích, a není v takovém nebezpečí. Většinou onen člověk konzumuje alkohol jen pro odstranění úzkosti, stresu a chce být v pohodě. Právě tato fáze se může vyskytovat u studentů. Ti si většinou neuvědomují, že to může v budoucnu přerůst i do dalších, vážnějších fází alkoholismu.

2. Varovná (prodromální) fáze

U této fáze by měl jedinec být již na pozoru. Frekvence konzumace alkoholu bývá častější a stejně tak i spořádané množství. Objevuje se zde tajná konzumace a pocity viny, kdy se jedinec stydí za to, že požívá alkohol, a tolerance bývá vyšší. V neposlední řadě se u některých jedinců mohou vyskytovat výpadky paměti, kdy si jedinec nepamatuje, co dělal minulou noc nebo večer. Někteří studenti s touto fází bohužel mají zkušenosti.

3. Rozhodná (kritická) fáze

Zde již dochází k vážnému problému. Jedinec nad sebou ztrácí kontrolu, zanedbává sebe, rodinu, přátele, základní životní potřeby, jedinec o alkoholu přemýšlí a nastupuje závislost. Řadíme sem tzv. kvartální pijáky, kteří konzumují alkohol jednou za čas, ale za to pořádně.

4. Konečná (chronická) fáze

Nejhorší a nejzávažnější fáze alkoholismu, jedinec je zcela závislý, nemá to pod kontrolou a vyžaduje odbornou péči. Už si většinou nedokáže pomoci sám a ani rodina mu nedokáže pomoci. Může hrozit poškození orgánů či smrt. „*Typickými poškozeními orgánů ze zneužívání alkoholu jsou poškození jater, onemocnění zažívacího traktu, zánětlivé procesy, krvácení, onemocnění slinivky a vysoký tlak*“ (Göhlert a Kühn, 2001, s. 89). Následným častým onemocněním bývá alkoholická demence, kdy dochází k nervovému poškození mozku a pacient má problém s dezorientací a pamětí. Při nevhodném pokusu o abstinenci může v nejhorším případě dojít k delirium tremens (laicky řečeno „záchvaty křečí“), u kterého je až 15% úmrtí.

Ani jedna z fází by se neměla brát na lehkou váhu. V rámci prevence je důležité zaměřit se na první fázi, aby se předešlo postupu do dalších, horších fází alkoholismu. Zaměřme se na to, že **není v pořádku**, když jedinec konzumuje alkohol z úzkosti nebo špatné nálady.

3.6 Rizikové faktory

Mezi rizikové faktory řadíme situace spojené s osobami, událostmi, věcmi nebo s chováním, které mohou ovlivnit vztah k alkoholu. Tyto faktory jsou rizikové, to znamená, že jedinec se může stát závislým rychleji a dříve, než jedinec, který kolem sebe rizikové faktory nemá nebo se s nimi nesetkává.

Rizikovými faktory mohou být:

- **Aktuální krize**

Ať je jedinec v jakémkoli věku, tak může řešit náročnou životní situaci, se kterou se vypořádává. Problémy v práci, ve škole, ve vztahu, s dětmi, se zdravím, s financemi apod. Může to být cokoli, co nás momentálně trápí, ať už více či méně (Göhlert a Kühn, 2001, s. 27).

- **Biologická predispozice**

„*Někteří jedinci mohou mít po požití látky oproti druhým zvlášť příjemné pocity, se zpracováním látky nemusí mít zřetelné obtíže, proto je větší pravděpodobnost častějšího a vyššího množství užívání látky*“ (Fischer a Škoda, 2009, s. 96). Závisí na lidském těle, jak se s alkoholem vypořádá, někteří snášejí alkohol lépe a někteří hůře. Co se týče hmotnosti těla, z pravidla bývá, že štíhlejší osoby mají nižší toleranci než osoby s vyšší váhou. Z hlediska gender, muži mají vyšší toleranci než ženy. Z hlediska věku, jsou ohroženější mladší jedinci.

- **Genetická predispozice**

Jestliže otec, matka nebo prarodiče byli/jsou alkoholici, je riziko závislosti vyšší. „*U dětí z rodin alkoholiků je riziko závislosti na alkoholu až čtyřnásobně vyšší než u dětí rodičů, kteří s alkoholem problémy neměli*“ (Pešek, 2018, s. 32). Děti alkoholiků by si obzvláště měli dávat pozor na požívání alkoholu a snažit se držet si odstup.

- **Problémy v rodině**

Zvýšené riziko závislosti na alkoholu může také způsobit nestabilní výchova v rodině. Například fyzické násilí od otce nebo psychické vydírání od matky. Může to být i naopak, kdy otec s jedincem nikdy nežil nebo se mu nevěnoval (hlavně v případě chlapců, kteří potřebují a vyhledávají mužský vzor) a u matky nadměrná pozornost, kde o jedince pečuje až příliš a klade na něj příliš vysoké nároky (Pešek, 2018, s. 32).

- **Traumatizace**

Pokud jedinec utrpěl trauma v dětství, může později spadnout do alkoholismu. Pod traumatem si můžeme představit citové vydírání, ponižování a sexuální zneužívání v rodině. Řadíme zde i šikanu ve škole, u kterých nejenom pak dospělý jedinec je traumatizovaný, ale často tito jedinci bývají v pozdějším věku i násilníky a duševně nestabilními jedinci. (Pešek, 2018, s. 33) vymezuje 4 emoční potřeby, které když jsou narušené, může být jedinec v rizikové skupině. Je to „*bezpečí, přijetí, ocenění a sebeurčení*“.

- **Psychické faktory**

Jedinci s depresí, emoční labilitou, poruchy osobností a dalšími psychickými onemocněními mají vyšší míru tendence k závislosti na alkoholu (Fischer a Škoda, 2009, s. 97). Řadíme zde poruchu sebehodnocení, kdy jedinci trpí nedostatkem sebevědomí a sebejistotou. Nemají zájem o aktivity, koníčky a zájmy obecně, nudí se a život je nebaví. Často touto poruchou trpí právě mladiství, a proto jsou ohroženi alkoholismem (Göhlert a Kühn, 2001, s. 26).

- **Životní styl**

V této rychlé a stresující době je mnohem snadnější se stát alkoholikem. Zaměstnání může být pro mnohé jedince stresující, bojí se, že dostanou výpověď a tak začnou užívat alkohol. Také tlaky vrstevníků, kteří chodí často konzumovat alkohol do barů a hospod, mohou být silným determinantem.

3.7 Důsledky alkoholismu

Důsledek znamená dopad určitého nežádoucího chování nebo činů na danou osobu a okolí. Mohou se týkat přímo jedince alkoholika, nebo spoluzávislých (rodina, přátelé, partner

a další, kterých se problémy alkoholika týkají) a osob okolo. Důsledky mohou být méně závažné až hodně závažné, záleží to na dané věci či problému, které způsobují.

(Pešek, 2018, s. 46) vymezuje 4 druhy důsledků konzumace alkoholu:

1. Pozitivní okamžité důsledky

Osoba si užívá popíjení alkoholu, způsobuje jí uspokojení, zažehnutí bolesti, úzkosti a strachu.

2. Negativní krátkodobé důsledky

Řadíme zde „kocovinu“, vyvolanou hádku, pocity viny z toho, že jedinec konzumuje alkohol nebo že udělal něco, co by za střízlivého chování neudělal.

3. Pozitivní dlouhodobé důsledky

Patří sem rychlejší seznamování s jedinci, zvýšené sebevědomí a přitáhnutí pozornosti osob, které mají starost.

4. Negativní dlouhodobé důsledky

Alkoholismus, zdravotní onemocnění, ztráta koníčků, přátel, zhoršené vztahy s rodinou a vysoká útrata peněz za alkohol.

Není pouze jednotné rozdělení, Vágnerová (2014) dělí důsledky takto:

a) Psychické

Řadíme zde alkoholový abstinenci syndrom, psychózy, demenci a amnestické alkoholové poruchy.

b) Sociální

Řadíme zde problémy v zaměstnání, v rodině, u přátel a v partnerských vztazích (nebo v manželství).

Níže uvádíme vlastní shrnutí důsledků a projevů alkoholismu:

· Násilí a agrese

Alkoholismus a opilost přináší jako negativní důsledek neadekvátní a patologické chování, jako je například agrese nebo násilí.

· Psychózy

Jak již to zmínila Vágnerová ve své knize, alkoholismus způsobuje různá závažná psychická onemocnění, která mohou být v mnoha případech nezvratná.

· Smrt

V neposlední řadě alkoholismus může způsobit smrt.

· Snížená pracovní schopnost

Díky alkoholismu člověk nemusí být tolik aktivní a soustředěný v práci.

- **Zdravotní onemocnění**

Mimo psychická onemocnění alkohol narušuje fyzický stav, má negativní účinky na „*játra, zažívací systém, a především na slinivku, je nutné připomenout devastující vliv na mozek, svalstvo a vlastně na celý organismus*“ (Budinský, 2008, s. 49). Ve vyšší míře alkohol může způsobit intoxikaci organismu.

- **Zhoršené sociální vztahy**

Alkoholismus může poškozovat přátelské, rodinné, partnerské a pracovní vztahy.

4 ZÁVISLOST

Než přejdeme k pojmu závislost, je třeba zmínit pojem **návyk**, protože závislost na něj navazuje. Návyk je „*nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky*“ (Tuček a Slámová, 2012, s. 143). A **závislost** je „*stav chronické nebo periodické otravy opakovaným použitím syntetické nebo přirozené drogy, která poškozuje postiženého i společnost*“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 699). Závislost nemusí být jen na **látkové** substráty, existují i **nelátkové** závislosti, které jsou spojené s určitým chováním nebo souborem činností.

Dále se závislost dělí (Nástrahy dnešní doby, 2011):

a) Fyzická závislost

Neboli tělesná závislost. Jak už vypovídá z názvu, objevují se tělesné symptomy, jako například bolest kloubů, hlavy, zvracení, únava apod.

b) Psychická závislost

Objevuje se nervozita, když jedinec drogu neužije. Droga přivádí euforické stavy, a jakmile ji vysadí, začne jedincovi tento stav chybět.

c) Sociální závislost

Užívání návykové látky v rámci oslav a akcí, kde bývá tradičně přípitek alkoholem. Bývá to tak zvykem, až se z toho vybuduje návyk a v horších případech závislost.

U závislých bývá problém, že může trvat několik let, než si uvědomí, že mají problém se závislostí (Brand, 2018, s. 18). Z toho důvodu se neléčí, protože si nechtějí připustit, že by mohli mít problém a tvrdí, že je vše v pořádku.

4.1 Léčba a prevence závislosti

Na řešení problému odstranění závislosti se dá pracovat několika způsoby. Zaměříme se na léčení látkových závislostí (Kalina, 2008):

• Ambulantní léčba

Je poskytována ve zdravotnických a nezdravotnických zařízeních. Je vhodná pro ty, kteří jsou závislí na návykových látkách nutně nevyžadující hospitalizaci, pouze se dobrovolně chtějí léčit. Zároveň zde patří klienti, kteří mají soudně nařízenou léčbu nebo klienti, kteří s návykovými látkami experimentují.

- **Denní stacionáře**

Klienti přicházejí do stacionáře denně v pracovní dny, o víkendech zůstávají v domácím prostředí. Zařízení slouží nejen pro závislé, ale i pro jejich blízké. Využívají se především psychoterapie, pracovní terapie, komunitní setkání a poradenství (to je vhodné pro blízké).

- **Detoxifikační jednotky**

Vylučování toxických látek z organismu, odvykací stavy, abstinence. Probíhá většinou ambulantně, cílem je zvládnout intoxikaci. Využívá se také farmakoterapie a psychoterapie.

- **Doléčovací programy**

Ambulantní zařízení napomáhající abstinenci u závislých, kteří jsou po ústavní nebo ambulantní léčbě, nebo závislí, kteří abstinují sami doma, a potřebují dopomoc.

- **Nízko prahová kontaktní centra**

Poskytující zdravotní péči, poradenství, krizovou intervenci a další potřebné činnosti.

- **Svépomocné organizace**

Např. AA - Anonymní Alkoholici, a jiné dceřiné organizace.

- **Substituční léčba**

Probíhá ambulantně, je vhodná pro pacienty s těžkými závislostmi, pro těhotné, HIV nemocné, cizince apod.

- **Terénní programy**

Cílem je minimalizace negativních důsledků a motivace k abstinenci u závislých jedinců. Slouží hlavně k prevenci a také k léčbě závislosti. Terénní pracovníci chodí především do domácího prostředí, aby se více dokázali vžít do klientovy situace.

- **Ústavní léčba**

Psychiatrická oddělení nemocnic a léčebny. Pacienti jsou zde dobrovolně i nedobrovolně od 15 let věku.

- **Jiné léčby**

Jóga, různé terapie, jako např. muzikoterapie, arteterapie, se zvířaty hipoterapie, canisterapie, apod.

Nešpor (2018, s. 219) vymezuje stručné a výstižné rozdělení **prevence**:

- 1. Primární prevence**

Než závislost vypukne.

- 2. Sekundární prevence**

Závislost již vznikla, ale ještě dotyčného nepoškodila.

- 3. Terciární prevence**

Škody již byly způsobeny, ale snahou prevence je předejít dalším škodám.

Tabulka 1 - Rozdělení prevence podle amerických pramenů (Nešpor, 2011, s. 156)

Druh intervence	Cílová populace
Všeobecná prevence	Obecná populace, např. celá třída.
Selektivní prevence	Osoby se zvýšenými rizikem, které návykové látky neužívají (např. děti s poruchami chování).
Indikovaná prevence	Ti, u kterých není možno diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale kteří vykazují známky užívání těchto látek.
Léčba	Ti, kdo návykové látky škodlivě užívají nebo jsou na nich závislí.
Udržování stavu a prevence recidiv	Závislí nebo zneužívající návykové látky ve stabilizovaném stavu.

4.2 Vztah tématu k sociální pedagogice

Sociální pedagogika je pomáhající profese, která úzce souvisí s pomocí lidem, kteří jsou v jakémkoli stádiu závislosti. V dimenzi sociální se snaží, aby se jedinec zvládl dobře sociálně začlenit. V dimenzi pedagogické jsou používána výchovná a vzdělávací opatření, vhodná především pro mladší závislé klienty, aby obnovili sociální fungování a zbavili se závislosti. Sociální pedagogika napomáhá se zbavit rizik a konfliktů v závislosti na užívání alkoholu a návykových látek a učí jedince adekvátně žít. Pomáhá dětem, které mají závislé rodiče, poskytuje poradenství, podporu, pomoc a motivaci ke změně životního stylu. Celkově se nesoustředí pouze na závislé a jejich blízké, ale na společnost jako celek. Mezi hlavní úkoly sociální pedagogiky ke společnosti patří (Kraus, 2008, s. 49-50):

- popis a analýza prostředí,
- poskytování pomoci těm, kteří trpí rizikovým chováním,
- řešit globální problémy,
- utvářet zdravý životní styl,
- a převést teoretické zkušenosti do praxe.

Toto je velmi důležité a nápomocné pro závislé jedince a sociální pracovníci se snaží, aby závislí jedinci byli motivováni, jinak se nedostaví správný výsledek.

5 ALKOHOL V SOUVISLOSTI SE STUDENTY

Alkohol hraje obrovskou roli u studentů vysokých a vyšších odborných škol. V tomto období chodí většina studentů na večírky, akce a setkání spojené s konzumací alkoholu, popřípadě jiných návykových látek. Osoby v období mladé dospělosti mají volnost, žádné striktní závazky a stále objevují sama sebe a hledají vlastní identitu. Mimo studenty samotné, je důležité se zaměřit na jejich rodiny, přátele, vrstevníky, partnery a společnost obecně, jako součást prostředí, kterým jsou studenti obklopeni. Užívání většího množství alkoholu v rodině může znamenat vyšší užívání alkoholu u mladistvého - studenta.

V tomto případě se můžeme setkat s termínem „*binge drinking*“, který je převzatý z angličtiny a volně do češtiny znamená „*pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní epizodě*“, to laicky znamená, že na jedné akci daná osoba požije větší množství alkoholu než je v normě. U mužů to bývá většinou pět a více drinků a u žen čtyři a více drinků (Adámková et al., 2009, s. 98-99). Rizikovým faktorem bývá vysokoškolská kolej, která je centrem dění. Někteří studenti své pití umí kontrolovat, jiní bohužel ne. A ti, kteří nekonzumují alkohol vůbec, abstinenti, bývají binge drinking ovlivněny také, vzhledem k tomu, že musí snášet chování ostatních popíjejících studentů, tzn. neklid, řev, hlasitá hudba aj. a to až do nočních až ranních hodin.

Motivací studentů, proč alkohol konzumují, když se nepočítá klasická zábava a uvolnění, je vícero. (Cooper et al., 1995) uvádí 2 základní modely motivačního chování:

- 1. Coping - zvládnutí náročné situace**
- 2. Enhancement - povzbuzení prožívání**

Především brané jako zábava a užívání si.

(Read et al., 2003) je doplnil ještě dalšími třemi:

- 3. Snaha o zlepšení sociálního postavení**
- 4. Nabídnutí alkoholu**

Například od spolubydlících, kamarádů a kolegů.

- 5. Normativní očekávání**

V této společnosti se předpokládá, že „každý“ konzumuje alkohol a kdo ho nekonzumuje, může být označen nálepkou „podivína“.

5.1 Rizikové chování spojené s užíváním alkoholu

Po užití alkoholu k jedincům přicházejí různé stavy, nálady a chovají se jinak než obvykle. Záleží na dávce užití alkoholu, jestli jsou jen přioptí nebo opilí. Vymežíme si nejčastější riziková chování a jednání, která vznikají na základě užití alkoholu. Rizikové chování je „*chování, které přímo nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí*“ (Sobotková, 2014, s. 40). Vyskytuje se především u mladistvých a studentů vysokých škol, ale i u starších lidí v určitých případech. Konkrétně v této podkapitole se zaměříme na mladé dospělé:

· **Agrese**

Existují dva odborné termíny vztahující se k tématu: agrese a agresivita. Agrese je dle (Martínek, 2015, s. 9) „*jednání, jímž se projevuje násilí vůči některému objektu nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit*“ a agresivita „*vlastnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi*.“ To znamená, že po užití alkoholu se spíše jedná o agresi, nežli agresivitu. Agresivita je člověku daná, je to součást osobnosti jedince. Kdežto agrese je vyvolaná a alkohol toto jednání pouze zesiluje. Někdo se stává po užití alkoholu sebevědomějším a někdo více agresivním. Agrese bývá velkým problémem, neboť díky ní dochází často k rvačkám a následným poraněním, v horším případě těžkému ublížení na zdraví, které může být trestně postihnuto. Úzce spjat s agresí je termín **vandalismus**. Pod vandalismem si můžeme představit ničení věcí, majetku apod.

· **Krádeže**

Alkohol nebývá finančně dostupný, až na pivo a některé další slabě procentní alkoholické nápoje. Stává se, že dojde u mladých jedinců a studentů ke krádeži doma u rodičů, prarodičů nebo na kolejích, či jiných ubytovnách od ostatních spolužáků a kamarádů. Většina studentů pracují jen na částečný úvazek, nebo mají letní brigády a jsou také studenti, kteří nepracují vůbec, takže výdaje na alkohol nepřicházejí vhod. Kradou se buď peníze na alkohol, nebo se bere alkohol ze zásob doma.

· **Lhaní**

Když si mladý jedinec nebo student uvědomí, že má problémy s alkoholem, většinou to zatajuje, protože se za to stydí. Alkoholismus snižuje sociální status jedince a tam se většina lidí nechce dostat. Proto na řadu přichází lhaní, obzvláště v domácím prostředí. Když je problém s počátečním alkoholismem, neměl by se ohrožený jedinec bát požádat o pomoc své rodinné blízké. V těžkých situacích mu mohou pomoci daleko lépe než vrstevníci ze školy.

· **Problémy ve škole**

Užívání alkoholu na školské a univerzitní půdě je zakázané, ale častá konzumace alkoholu a chození na akce, kde se konzumuje alkohol, může vyvolat určité problémy ve škole, jako je například nechození na semináře, nevypracování úkolu, či nezvládnutí zkoušky.

· **Rizikové sexuální chování**

Toto rizikové chování se vyskytuje především u chlapců, ale není vyloučeno ani u dívek. Sex u mladých dospělých není výjimečnou záležitostí, je zcela běžný. Někteří ho provádějí i mimo partnerský vztah. Často nedodržují ani základní ochranu, jako například kondom. Pak hrozí riziko sexuálně přenosných pohlavních nemocí. Tyto situace bývají zcela běžné i mimo užívání alkoholu. Míra alkoholu tyto situace ještě zhoršuje, v podnapilém stavu a opilosti se jedinec stává ještě méně opatrným než normálně. Mimo neopatrnost, se bohužel vyskytuje i sexuální obtěžování a znásilnění. Mnoho chlapců a mužů bývají po užití alkoholu mnohem náruživější a neznají hranice. V nejhorším možném případě dojde k znásilnění, které znamená vynucený styk od druhé osoby. Toto jednání je trestně postihnutelné. Je konkrétně obsaženo v **Trestním zákoníku č. 40/2009 Sb. v HLAVĚ III: Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti § 185-193**. Nás především v této oblasti zajímá:

§ 185 Znásilnění.

§ 186 Sexuální nátlak, to znamená mimo jiné obnažování svých intimních partií na veřejnosti, běžné především při spojení alkoholu.

§ 187 Pohlavní zneužití, které značí nepovolený sexuální styk s osobou mladší 15 let (Zákon č. 40/2009 Sb.).

· **Řízení automobilu pod vlivem**

Většina studentů má řidičské oprávnění a někteří z nich mají vlastní auto, takže hrozí řízení auta pod vlivem alkoholu. I zde platí trestní postihnutí, závisí to na výši nadýchaného promile. Nejen, že hrozí pokuta, ale jedinec může ohrozit život jiných osob, spolujezdce nebo chodce.

· **Útěky a toulky**

Útěky z domova bývají spíše častější u mladistvých (do 18 let), kteří žijí ještě u rodičů. Většina vysokoškolských studentů žije na studentských bytech, kolejích a jezdí domů jen o víkendech, ale přesto někteří žijí stále ještě u rodičů. Po hádce mladý jedinec může odejít pryč z domu. Jak to ale souvisí s alkoholem? Tady je lepší použít druhý termín a to toulky. Večery a noci strávené v barech a hospodách. Mnohdy do nočních až ranních hodin. Nastávají případy, kdy dotyčný jedinec přespí u někoho jiného, ať už kamaráda, známosti na

jednu noc apod. Toulky se klasicky neřadí pod rizikové chování, ale může být toto chování v některých případech ohrožující, hlavně pro mladé dívky, které se toulají opilé nočním městem, v horším případě samy a může je někdo napadnout, ublížit jim nebo je sexuálně zneužít.

5.2 Sociální vztahy a alkohol

Užívání alkoholu má vliv nejen na jedince, který ho konzumuje, ale i na jeho blízké a známé. Opačně blízcí a známí mohou výrazně ovlivnit postoj k alkoholu.

Existuje několik příkladů, kdy vztah k alkoholu ovlivňují určité sociální skupiny a jak na ně alkohol působí. Základem je rodina, tam vše vzniká, poté celkové působení školního prostředí, spolužáků a vrstevníků. Nesmíme zapomenout ani na společnost, masmédiá a partnerské vztahy, neboť je mnoho párů, kdy je jeden z partnerů alkoholik.

· Rodina

„Alkoholismus je rodinná nemoc. Když onemocní jeden člověk, onemocní tím zároveň i jeho rodina“ (Ühlinger a Tschui, 2009, s. 90). Rčení, které je velmi pravdivé a sedí téměř do všech rodin, kde se vyskytuje problém s alkoholismem. Když je člen rodiny a domácnosti alkoholik, ovlivňuje to automaticky i jeho partnera či partnerku, děti a rodiče (v případě alkoholika dítěte nebo, když jsou to staří rodiče). Vymežíme si dvě strany nejčastějšího scénáře: alkoholik rodič a alkoholik dítě. V našem případě se budeme na dítě dívat z pohledu studenta, který je mladistvý až mladý dospělý.

Když má dítě problém s alkoholem, může to být z důvodu (Nešpor, 2001, s. 46-47):

- nedostatku času a citové vazby ze strany rodičů v dětství,
- manželské neshody, rozvod, časté hádky,
- jeden nebo oba rodiče jsou alkoholici nebo pijí často a běžně před dětmi,
- špatné vztahy rodiče versus dítě,
- duševní onemocnění u rodičů,
- chudobné podmínky,
- sexuální zneužívání a týrání dítěte,
- častý výskyt alkoholu na rodinných oslavách,
- nebo že rodiče nejeví zájem o dítě.

Tyto rizikové faktory mohou i nemusí být činitelé k závislosti na alkoholu a jiných návykových látek.

V případě závislosti na alkoholu ze strany rodičů, jsou spoluzávislé i děti. Na ně to negativně působí a mohou si tyto zkušenosti přenášet až do konce života. „Člověk závislý na alkoholu devastuje svou rodinu materiálně, sociálně i psychicky“ (Vágnerová, 2014, s. 570). Utrácí peníze za alkohol a pak dítě si nemůže dovolit školy v přírodě, nové oblečení nebo nějakou hračku. Je většinou citově deprimovaný a zanedbaný. Rodičovská role je špatná. Vágnerová (2014, s. 572-573) uvádí 3 dopady přítomnosti alkoholu v rodinách:

1. Rozpad rodiny, rozvod rodičů a dítě ve střídavé péči.
2. Rodina si „zvykne“ na alkoholismus rodinného příslušníka a přizpůsobuje jemu svůj život (spoluzávislost).
3. Druhý z rodičů začne také pít a později se může přidat i dítě.

Děti na alkoholismus rodičů reagují různě, Nešpor (2011, s. 85) uvádí 4 reakce dle Wegscheider-Cruse z roku 1989:

a) Rodinný hrdina

Pro tuto roli je typické, že ji zaujímá nejstarší sourozenec a pokud dítě nemá sourozence, tak jedináček. Přebírá roli dospělého, i když ještě dospělé není, a stará se o závislého rodiče a občas o spoluzávislého rodiče. Tyto děti se na jedné straně stanou dříve mentálně dospělými, ale do budoucna jim to může narušit, jak partnerské, tak sociální a pracovní vztahy. V případě studentů, se často stává, že odjedou na vysokou školu někam úplně jinam, jen, aby nemuseli být doma s alkoholikem. Druhá možnost je ta, že rodič zůstal sám a dítě se o něj potřebuje postarat a musí zůstat doma.

b) Ztracené dítě

Tato reakce spočívá v tom, že se dítě uzavře do sebe, je samotářské, izolované od společnosti a má problémy se skamarádit či v budoucnu navázat vztah. Je potřeba, aby se rodina tomuto dítěti věnovala a naučila ho žít. Ve studentském světě tyto lidé mohou být považováni za divné, nekomunikující a je zde problém při navazování kontaktů.

c) Klaun

Tyto děti za sebe dělají šašky, říkají vtipy, dělají bláznivé věci a rády se smějí. Zvládnutí rodinné zátěže je pro ně lepší s pomocí humoru a smíchu. Tím může docházet k zahlazení povrchových problémů, ale ty hlubší zůstávají. Měla by se najít přiměřená hranice mezi zábavou a vážnými věcmi, jinak může dojít k tomu, že dospělé dítě nebude znát hranice mezi vážnými a vtipnými věcmi a při některých vážných událostech by mohlo selhat. Jako příklad můžeme uvést studenty, kteří se baví nad hloupými věcmi a nakonec na ně mohou doplatit, viz učení se na zkoušky, studentské večírky apod.

d) Černá ovce

V této roli dochází k možnému alkoholismu u dítěte. Dítě zlobí, dělá problémy, jak doma, tak ve škole i venku. V horších případech se mohou objevit i riziková chování, jako krádeže a útoky z domova nebo páchaní trestných činů (vražda, týrání mazlíčků apod.). Důležité je u těchto dětí stanovit hranice a posilovat zdravé sebevědomí. Když se nestanoví, budoucnost těchto dětí může být katastrofální nejen pro ně, ale i pro ostatní.

· **Studentský život a školní prostředí**

Alkohol a studentský život podle většiny studentů patří k sobě. Večírky, akce a chození do barů a hospod je až na denním pořádku a je hlavní forma zábavy během studia. Proto zde může hrozit vznik závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách. Studenti by si měli uvědomit, že konzumování alkoholu nemusí být jen pro zábavu, ale může hrozit i vážné nebezpečí.

· **Přátelské vztahy**

Co se týče přátel a vrstevníků, tak zde záleží na tom, jaká ta parta je. Hodně determinantů pochází právě odtud. Pokud je parta takměř slušná, alkohol nekonzumuje vůbec či výjimečně, riziko je malé. Na druhé straně pokud je parta konzumující alkohol v častých intervalech, může dojít k problému. Pokud jedinec cítí počínající problém s alkoholem, bylo by vhodnější se zaměřit na takové vrstevnické skupiny, které k alkoholu mají daleko a daleko víc je zajímají např. kavárny nebo restaurace než bary, kluby a hospody.

· **Partnerské vztahy**

Tato skupina se současně může řadit i do rodiny v případě manželů, snoubenců a partnerů žijících dlouhodobě společně. Vzhledem k tomu, že se zaměřujeme na studenty vysokých a vyšších odborných škol, je důležité vyčlenit partnerské vztahy jako samostatnou skupinu. Většina studentů během studia bývá samo („single“) nebo v krátkodobých až dlouhodobých vztazích. Výjimky jsou, že se někteří studenti brzo ožení, v případě žen vdají. Když vezmeme v úvahu krátkodobé a dlouhodobé vztahy, vyšší míra alkoholu může narušit sexuální aktivitu, trávení volného času a může dojít ke zvýšení žárlivosti u jednoho z partnerů. V nejhorším případě dojde k rozchodu, protože partner, který problém s alkoholem nemá, to nevydrží a odejde. K tomu, aby se problém s alkoholem zvládl, je potřeba, aby partner-alkoholik (Ühlinger a Tschui, 2009, s. 91-92):

- v první řadě si uvědomil, že má problém s alkoholem,
- přestal konzumovat alkohol,
- chtěl se léčit,
- udělal kroky k léčbě a chodil na terapie,

- začal se po určité době stýkat s přáteli, rodinou a lidmi z okolí,
- pokoušel se předejít recidivě a zůstal abstinentem.

Partner-abstinent zde hraje také významnou roli:

- tím, že zůstane s partnerem-alkoholikem, dává souhlas k léčbě a pomoci,
- podporuje partnera,
- musí se naučit nebýt spoluzávislý,
- správně a zdravě komunikuje,
- přijme omezení v životě kvůli závislosti (např. sklenička vína večer),
- je trpělivý,
- a umí žít a užívat si života i přes problémy s alkoholem u partnera-alkoholika.

· **Společnost**

Pod tímto pojmem si můžeme představit kolegy z práce, osoby okolo nás, ale i masmédia v televizi, na internetu a sociálních sítích. Velkým hitem posledních let jsou právě sociální sítě a platforma videí YouTube. Takzvaní „influenceri“ (převzato z angličtiny influence = ovlivňovat) sdílejí různé příspěvky, fotky a videa a hodně lidí je sleduje a následuje. Chtějí být jako oni, ať už se to týká módy, kosmetiky, stravování nebo životního stylu. A právě součástí životního stylu může být užívání alkoholu. V reklamách a na internetu vidíme alkohol běžně, není nelegální, takže proč bychom ho měli skrývat? Tím se dává najevo, že je v pořádku konzumovat alkohol. Do jisté míry je, ale pro alkoholiky je to „spouštěč“ a pro mladé osoby zmínka k tomu, že mohou alkohol konzumovat a nic se jim nestane a žádné riziko nebo nebezpečí nehrozí. Ve společnosti se nyní řeší, zda by měli reklamy s alkoholickými nápoji úplně zmizet z televizní a internetové platformy. Je to nerozhodné. Některým osobám je to jedno, druhým, kteří mají problém, je chtějí pryč a třetí skupina, většinou distributoři alkoholických nápojů, je chce nechat. Určitá opatření by chybět neměla, protože závislých na alkoholu je čím dál tím více a nejsou jen mezi osobami bez domova, ale i u vyšších sociálních začlenění, jako např. u lékařů, právníků a úspěšných podnikatelů. Další rizikovou skupinou jsou tzv. „zelené vdovy“, to jsou paní středního věku, které žijí ve velkých domech v satelitních městečkách a jsou přes většinu dne samy nebo s dámami na stejné úrovni. Ty se stýkají přes den a konzumují alkohol. Manželé většinou celé dny pracují a doma bývají minimálně a děti už jsou buď dospělé, nebo je nemají.

6 ORGANIZACE

Existují různé léčebné a preventivní programy, komunity a organizace.

V České republice odbornou pomoc nabízejí:

- Adi Care, centrum psychologické a psychiatrické péče: www.adicare.cz
- Anonymní alkoholici v ČR: www.anonymnialkoholici.cz, sesterské organizace: Al-Anon (pro partnery alkoholiků), Alateen (pro dospívající děti alkoholiků) a DDA (dospělé děti alkoholiků)
- Drop In, drogová poradna: www.dropin.cz
- Linka bezpečí: tel.: 116 111, www.linkabezpeci.cz
- Modrý kříž: www.modrykriz.org
- Psychiatrické léčebny, např. Bohnice, zde je známý lékař MUDr. Karel Nešpor, CSc., který má i své webové stránky: www.drnespor.eu
- www.koneczavislosti.cz

Co se týče Finska, tak odbornou pomoc nabízejí:

- A-Clinics, velmi rozšířená organizace po celém Finsku, nabízí různé možnosti terapie, léčby a prevence: www.a-klinikka.fi
- AddictionLink, informace a užitečné odkazy pro závislé a jejich rodiny a blízké: www.paihdelinkki.fi
- Ehyt, asociace pro závislé na návykových látkách pro všechny věkové skupiny: www.ehyt.fi
- Linka bezpečí (Crisis Helpline), možnost komunikace mimo finštiny i ve švédštině, angličtině a arabštině: tel.: 09 2525 0111
- Mieli (Mental Health Finland), web o duševním zdraví, najdeme zde užitečné odkazy a články, které jsou dostupné ve více jazycích: www.mieli.fi
- Psychiatrické léčebny a nemocnice
- YTHS (Finnish Student Health Service), zdravotní péče a pomoc pro studenty univerzit

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

Na základě teoretických východisek uvedených v předchozí části práce, jsme stanovili následující cíle výzkumné části práce. Stanovili jsme hypotézy a výzkumné otázky týkající se rizik v oblasti užívání alkoholu, a dalších návykových látek u českých a finských studentů vyšších odborných a vysokých škol. Výzkum jsme zaměřili také na projevy rizikového chování spojeného s užíváním návykových látek, změnami chování, reakcemi na různé podněty a na trestnou činnost a právní přestupky. Pracovali jsme se statistickými daty. U poslední části jsme výzkum zaměřili na povědomí respondentů, kam se obrátit v případě, že by potřebovali pomoci. Z pohledu sociální pedagogiky je důležité se zaměřit právě na tuto rizikovou skupinu mládeže, konkrétně studenty.

Cílem je zmapovat zkušenosti s užíváním návykových látek ve studentském prostředí, kde jsou studenti ovlivňováni denně sociálními sítěmi, kinematografickou tvorbou a vrstevníky. Dalším cílem bylo zjistit, jak často studenti konzumují alkoholické nápoje a v jakém množství, jestli mají zkušenosti s cigaretami, popřípadě s marihuanou, nebo jestli vyzkoušeli nějaké tvrdší drogy během studia, např. pervitin, kokain, heroin a podobně.

Dalším cílem bylo zachytit následná rizika spojená s užíváním návykových látek - narušené interakce s přáteli, rodinou, vliv takového rizikového chování na studentský život a povinnostmi spojenými se studiem. Následně jsme provedli analýzu podoby rizikového chování v ČR a ve Finsku a hledali jsme rozdíly a shody mezi riziky spojenými s užíváním návykových látek v obou zemích.

Dalším cílem bylo zjistit, zda mají studenti o problematice povědomí a vědí, kam se mohou obrátit.

7.1 Výzkumný problém

Ve výzkumném šetření jsme stanovili hlavní výzkumnou otázku a k ní dílčí vedlejší výzkumné otázky a určili jsme hypotézy, které jsme po vyhodnocení výsledků ověřili.

HVO: Jaké jsou zkušenosti studentů s alkoholem a návykovými látkami?

VVO1: Jaké jsou zkušenosti studentů s konzumací alkoholu a užíváním návykových látek?

VVO2: V jakém prostředí se studenti s návykovými látkami setkávají?

VVO3: Jaké jsou zkušenosti studentů s rizikovým chováním spojeným s užíváním návykových látek?

VVO4: Jaké povědomí mají studenti o organizacích zabývajících se pomocí lidem v oblasti konzumace alkoholu a užívání návykových látek?

VVO5: Jak se rodiny studentů staví k alkoholu?

Stanovili jsme věcné hypotézy:

H₁ Existují rozdíly mezi četností užívání cigaret u finských a českých studentů.

H₂ Existují statisticky významné rozdíly mezi četností zkušeností s užíváním marihuany u finských a českých studentů.

H₃ Existují statisticky významné rozdíly mezi četností zkušeností s užíváním tvrdých drog u finských a českých studentů.

H₄ Existují statisticky významné rozdíly v tom, jak se finští a čeští studenti staví k problematice užívání alkoholu.

H₅ Existují statisticky významné rozdíly mezi mírou povědomí u finských a českých studentů.

H₆ Existují statisticky významné rozdíly mezi postojem rodin k alkoholu u finských a českých studentů.

Výzkumné otázky jsou především deskriptivní, ptáme se „jaké to je?“, popisovali jsme určitý stav, situaci nebo výskyt daného jevu. Výsledky se komparují u dvou zkoumaných skupin, v případě tohoto výzkumu vztah mezi drogami a studenty nebo jak se rodiny studentů staví k alkoholu.

7.2 Pojetí výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsme provedli pomocí kvantitativního výzkumu. Dle (Loučková, 2010, s. 34) „*kvantitativní výzkum se opírá o základy vědeckého vědění jako o produkci poznatků prostřednictvím pozorování a ověřování.*“ Stanovili jsme výzkumné cíle a otázky, poté předpoklady v podobě hypotéz a následně po vyhodnocení jsme ověřili, zda naše mínění byla správná či nikoliv.

Použili jsme techniku sběru informací dotazník z důvodu většího množství respondentů a rozmanitosti odpovědí. Dále z důvodu, že Finové jsou většinou introvertní, velmi

uzavření a obvykle otevřeně nekomunikují s cizími lidmi. Dotazník je pro ně mnohem lepší forma, je anonymnější než kvalitativní výzkum. Při rozhovorech by nemuseli říkat pravdu nebo by mohli zamlčovat důležité informace. I přesto, že i kvalitativní výzkum je většinou anonymní. V rozhovorech se tazatel a respondent setkává tváří v tvář a to pro Finy, kteří sklápí oči při pohledech od jiných lidí, by nebylo ideální pro sdílení důvěrných informací. Dotazník je navíc více praktický pro sběr dat na dálku, vzhledem k tomu, že část respondentů pochází z Finska, které je přes 2 000 km vzdálené od České republiky. Dle (Punch, 2008, s. 14) je také jednoduchý, časově nenáročný a je to nejvyužívanější technika kvantitativního výzkumu.

Dotazník byl koncipován jako polostrukturovaný, položky byly jak uzavřené, tak otevřené. Otevřené položky byly jen čtyři, z toho jedna se týkala věku respondentů. Více otevřených položek jsme nedávali, respondenti většinou odpovídají na tento typ položek pomalu a nechtějí věnovat odpovědi příliš mnoho času. Jiným to může být nepříjemné napsat něco osobního.

Mimo klasické otevřené a uzavřené položky, jsme použili dichotomické položky (ano, ne), polytomické položky (více výběru) a jednoduchý výběr (z kterého vybereme jednu nejdůležitější odpověď). Celkově bylo 22 položek.

Ve vstupní části dotazníkového šetření jsme začali s položkami typu pohlaví, věku a informací ohledně jejich studia. Poté jsme se zaměřili na samotné téma alkoholu a zkušeností s ním. K závěru dotazníkového šetření jsme přidali položky týkající se problému dalších návykových látek, např. nikotinu, marihuany a tvrdých drog, jako je heroin, pervitin, extáze a jiné. Prostor na sebevyjádření byl dostatečný.

Tabulka znázorňující vymezené oblasti dotazníků.

Tabulka 2 - Vymezené oblasti dotazníku

Oblast	Počet položek	Číslo položek
Studium	3	3,4 a 5
Alkohol	13	6-13, 17-20, 22
Návykové látky (nikotin atp.)	6	14-18, 20
Chování	2	17 a 18
Vědomosti	2	20 a 21

7.3 Výzkumný soubor

Subjekty výzkumu nebyly vybrány náhodně. Podle Chrásky (2007, s. 22) byl výzkumný soubor vybrán záměrně, to znamená, že jsme cíleně vybrali cílovou skupinu respondentů,

podle které jsme vytvořili reprezentativní soubor. Jsou aplikovány dva ze tří způsobů. Výběr „*průměrných jednotek*“, který není nejspolehlivější, ale pojme celou cílovou skupinu (např. univerzitu, mladistvé), která je vhodná k danému výzkumnému šetření. Tento výběr je propojen „*kvótním výběrem*“, který je nejspolehlivější ze všech tří výběrů, které Chráska popisuje ve své knize. Kvótní výběr se zaměřuje více na specifika respondentů, to znamená, že je určen přesný věk respondentů do skupin, pohlaví, stupeň vzdělání. V tomto šetření jsme se rozhodli pro výběrový soubor, který je ještě zmenšen po vyhodnocení dotazníku a zaměřuje se na konkrétní skupinu jedinců, kteří vyplňovali dotazník.

Základním souborem výzkumného šetření jsou studenti vyšších odborných škol a vysokých škol ve Finsku a v České republice. U respondentů nám nezáleželo na délce, formě studia, ani na tom, jestli momentálně studují bakalářský, navazující či doktorský program.

Podmínkou pro splnění požadavků pro výběrový soubor bylo, aby respondent byl aktuálně studentem vyšší odborné nebo vysoké školy, nebo úspěšně ukončil studijní program (ať už bakalářský, navazující nebo doktorský), maximálně však 4 roky zpět. Účastníci také nesměli být starší víc jak 30 let. Důležitá je pro nás aktuálnost šetření a zaměření se na mladistvé.

Ve výzkumu bylo zastoupeno 99 mužů (24 %) a 318 žen (76 %), z toho 199 (48 %) bylo finských studentů (50 mužů a 149 žen) a 218 (52 %) českých studentů (49 mužů a 169 žen). Celkově se zúčastnilo 417 respondentů.

7.4 Zpracování a vyhodnocení dat

Pro získání dat jsme použili webovou stránku www.surveymonkey.com, kde jsme online sesbírali data od respondentů. Potřebná data jsme získali od českých studentů z vysokoškolských skupin, od přátel a známých studujících na VŠ a z dalších webových stránek, které jsou v centru zájmu studentů. Od finských studentů jsme získali data prostřednictvím kontaktů ze studijního pobytu Erasmus+ ve Finsku a z finských studentských webových stránek. Po získání potřebných dat jsme zanalyzovali veškeré odpovědi a přepsali jsme je do programu Microsoft Excel, kde jsme dotazníkové šetření vyhodnocovali. Všechny položky dotazníku jsme okomentovali a data vyjádřili pomocí grafu a tabulky. Hypotézy jsme ověřovali pomocí programu Statistica. Na závěr jsme přednesli konkrétní doporučení pro praxi.

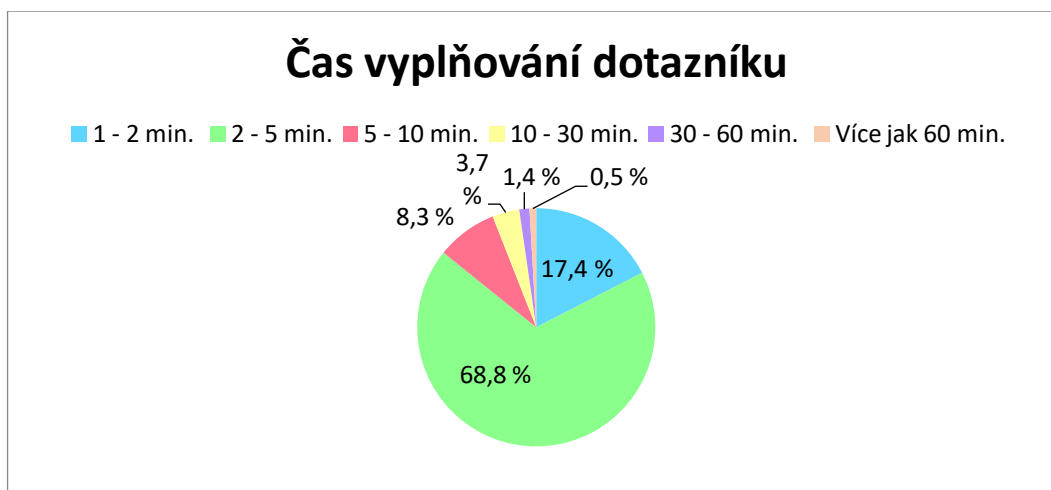
8 VYHODNOCENÍ DAT

Dotazníkové šetření bylo rozesláno dvěma skupinám respondentů, finským a českým studentům. U těchto dvou skupin probíhalo výzkumné šetření odděleně. Analýzu výsledků interpretujeme odděleně, ve shrnutí a diskusi společně.

8.1 Oddíl A - Čeští studenti

V případě českých studentů trval sběr odpovědí 3 týdny, zúčastnilo se 218 studentů ze 468. Návratnost dotazníku byla 46,6 %.

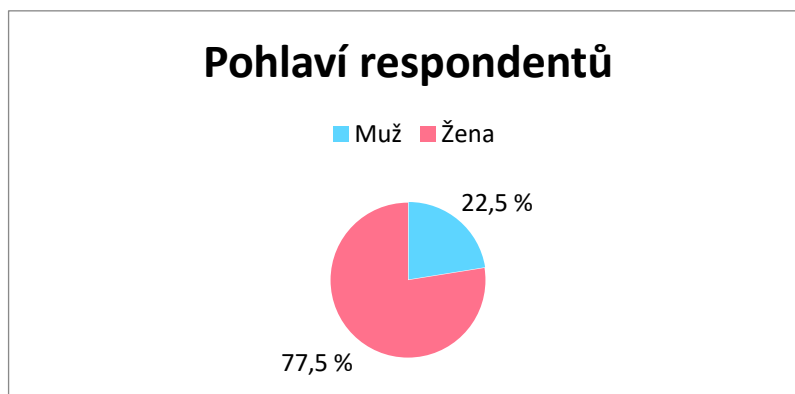
Graf 1 - Čas vyplňování dotazníku u českých respondentů



Respondenti vyplňovali dotazník nejčastěji v rozmezí 2-5 minut, dále v rozmezí 1-2 minut, tedy jim nezabral příliš mnoho času. Jen necelých 9 % respondentů vyplňovalo dotazník nad 5 minut a zbytek respondentů (5,6 %) věnovali dotazníku více času, od 10 minut až po 1 hodinu.

Položka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Graf 2 - Pohlaví českých respondentů



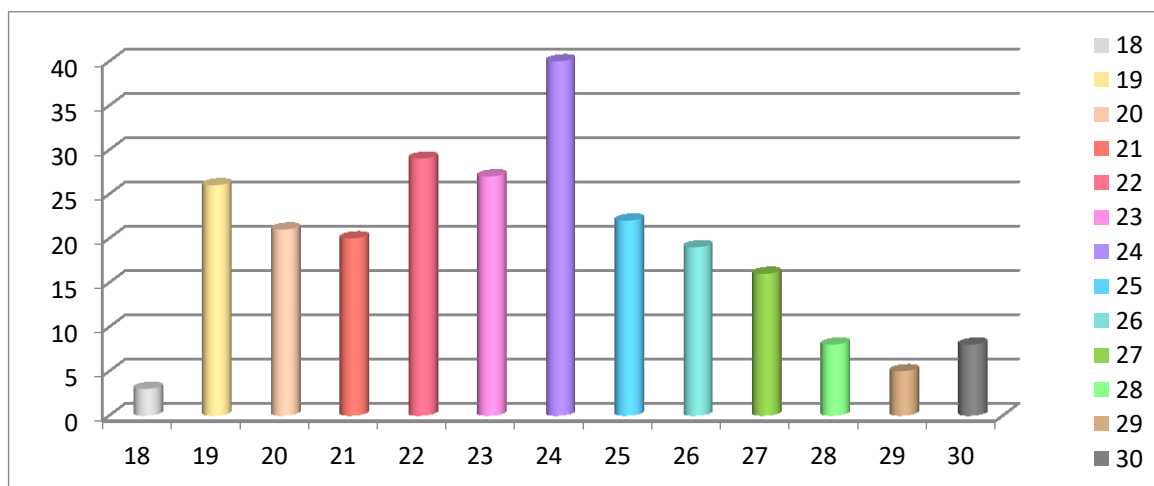
Tabulka 3 - Pohlaví českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Muž	49	22,5 %
Žena	169	77,5 %

U první položky jsme se dotazovali na pohlaví respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 169 žen (77,5 %) a 49 mužů (22,5 %). Celkově se šetření zúčastnilo podstatně více žen než mužů.

Položka č. 2: Jaký je Váš věk?

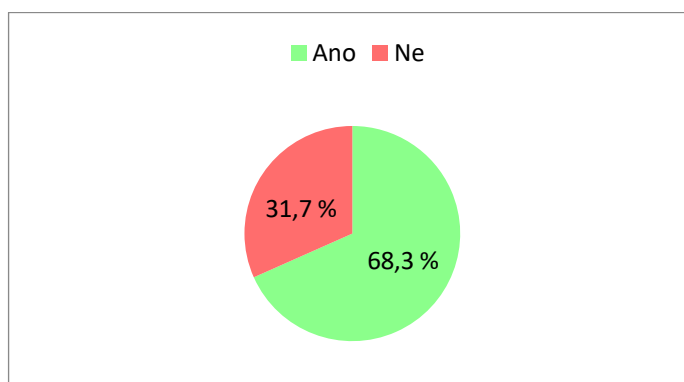
Graf 3 - Věk českých respondentů



U druhé položky jsme se dotazovali na věk respondentů. Položka byla otevřená, každý z respondentů napsal svůj věk. Nejvyšší počet respondentů mělo 24 let. Těch bylo 40. Nejméně respondentů bylo ve věku 18ti let - pouze 2, což je logické, protože v tolika letech většinou bývají studenti ještě na středních školách.

Položka č. 3: Studujete nyní?

Graf 4 - Aktuální čeští studující



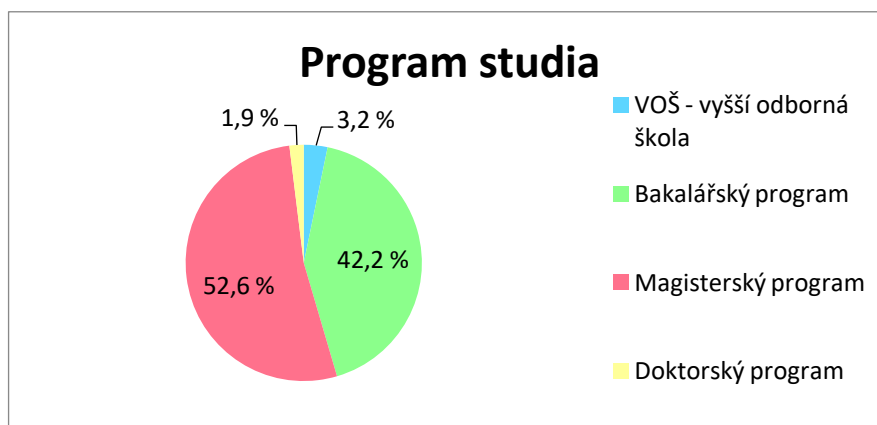
Tabulka 4 - Aktuální čeští studující

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	149	68,3 %
Ne	69	31,7 %

U třetí položky jsme zjišťovali, zda respondenti současně studují VOŠ nebo VŠ, nebo jsou již bývalými studenty. 149 respondentů (68,3 %) odpovědělo, že studují a 69 (31,7 %), že nestudují. Větší část respondentů byli studenty VOŠ a VŠ.

Položka č. 4: Pokud nyní studujete, jaký typ programu děláte?

Graf 5 - Program studia u českých respondentů



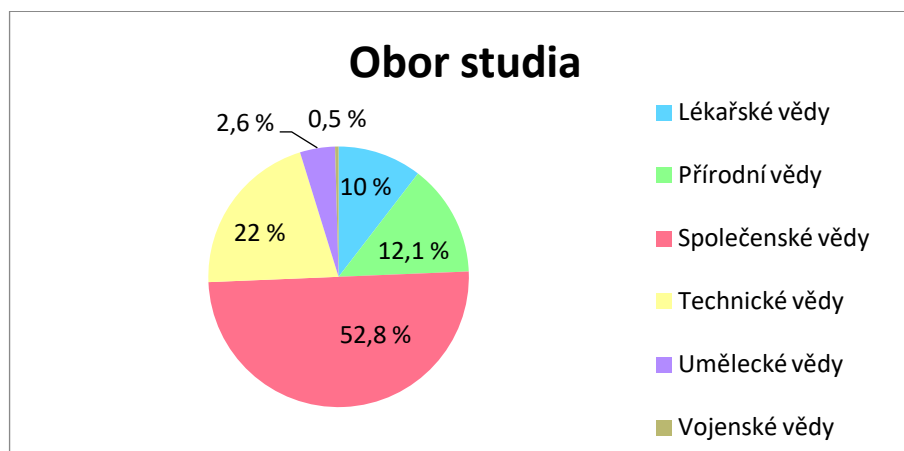
Tabulka 5 - Program studia u českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
VOŠ	5	3,2 %
Bakalářský program	65	42,2 %
Magisterský program	81	52,6 %
Doktorský program	3	1,9 %

U čtvrté položky jsme zjišťovali u současných studujících, jaký typ programu studia právě studují. Na otázku odpovědělo 154 respondentů. Větší polovina, 81 respondentů (52,6 %) nyní studuje magisterský program, menší polovina (65 respondentů, 42,2 %) bakalářský program. Pouze 5 respondentů (3,2 %) studuje vyšší odbornou školu a 3 respondenti (1,9 %) doktorský program.

Položka č. 5: Jaký obor jste studovali/studujete?

Graf 6 - Obor studia u českých respondentů



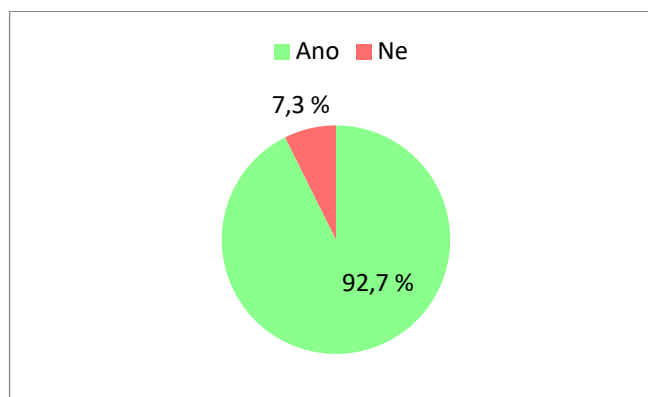
Tabulka 6 - Obor studia u českých respondentů

Možnost výběru	Počet respnsí	Podíl
Lékařské vědy	24	10 %
Přírodní vědy	32	12,1 %
Společenské vědy	115	52,8 %
Technické vědy	48	22 %
Umělecké vědy	10	2,6 %
Vojenské vědy	1	0,5 %

U páté položky jsme zjišťovali obor studia, kteří respondenti studují nebo studovali. Otázka byla povinná pro všechny respondenty a byla možnost volby dvou odpovědí, z důvodu, že někteří mohli studovat v bakalářském programu něco jiného než v magisterském a naopak. Nesoustředili jsme se na přesné názvy studujících oborů, ale pouze na specifické oblasti zahrnující určité obory. 115 respondentů (52,8 %), tedy polovina, byla z oblasti společenských věd, které zahrnují například právo, pedagogiku, ekonomii atp., 48 respondentů (22 %) bylo u oblasti technických věd jako je informatika, architektura atp., 32 respondentů (12,1 %) z přírodních věd (biologie, fyzika, chemie atp.), 24 respondentů (10 %) z lékařského odvětví (medicína, farmacie atp.), 10 (2,6 %) z uměleckých věd (např. výtvarné a hudební umění) a pouze jeden respondent (0,5 %) byl z oblasti vojenských věd.

Položka č. 6: Konzumovali jste/konzumujete alkohol?

Graf 7 - Užívání alkoholu u českých respondentů



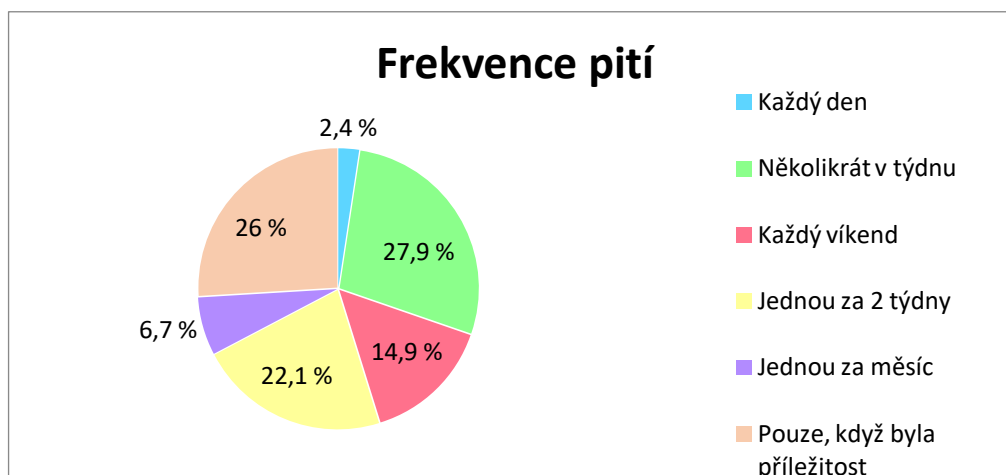
Tabulka 7 - Užívání alkoholu u českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	202	92,7 %
Ne	16	7,3 %

U šesté položky jsme zjišťovali, zda respondenti konzumují či konzumovali alkohol během studia na VOŠ nebo VŠ. Nezáleží na tom, zda si občas dali skleničku nebo vypili každý víkend velké množství alkoholu, množství a četnost zde byla jedno, to se zjišťovalo až v následujících položkách. Většina respondentů, 202 (92,7 %) odpovědělo, že ano a pouze zbylých 16 respondentů (7,3 %) odpovědělo, že ne. S alkoholem se setkala rozhodná většina respondentů.

Položka č. 7: Pokud ANO, jak často jste konzumovali alkohol v průběhu jednoho měsíce?

Graf 8 - Frekvence konzumace alkoholu u českých respondentů



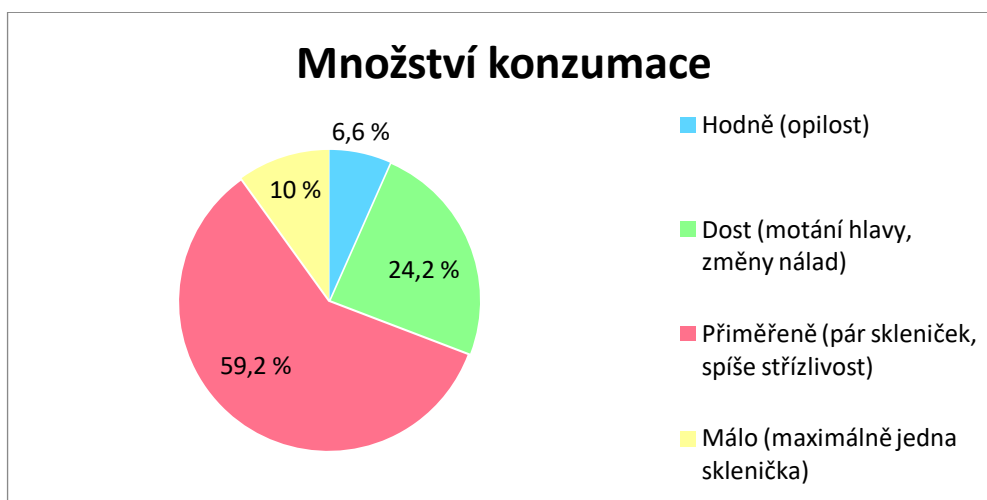
Tabulka 8 - Frekvence konzumace alkoholu u českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Každý den	5	2,4 %
Několikrát v týdnu	58	27,9 %
Každý víkend	31	14,9 %
Jednou za 2 týdny	46	22,1 %
Jednou za měsíc	14	6,7 %
Pouze, když byla příležitost	54	26 %

U sedmé položky jsme zjišťovali, jak často respondenti konzumovali/konzumují alkohol během studia. Odpovědi byli velmi rozmanité a žádná z odpovědí nebyla převažující. 58 respondentů (27,9 %) odpovědělo, že konzumuje alkohol několikrát v týdnu, jen o něco méně respondentů (54,26 %) odpovědělo, že konzumuje alkohol pouze, když je nějaká příležitost. 46 respondentů (22,1 %) konzumuje alkohol jednou za 2 týdny, 31 respondentů (14,9 %) konzumuje alkohol každý víkend, 14 (6,7 %) jednou za měsíc a pouze 5 respondentů (2,4 %) odpovědělo, že konzumují alkohol každý den.

Položka č. 8: Když jste konzumovali alkohol, kolik jste ho většinou vypili?

Graf 9 - Množství konzumace alkoholu u českých respondentů



Tabulka 9 - Množství konzumace alkoholu u českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Hodně	14	6,6 %
Dost	51	24,2 %
Přiměřeně	125	59,2 %
Málo	21	10 %

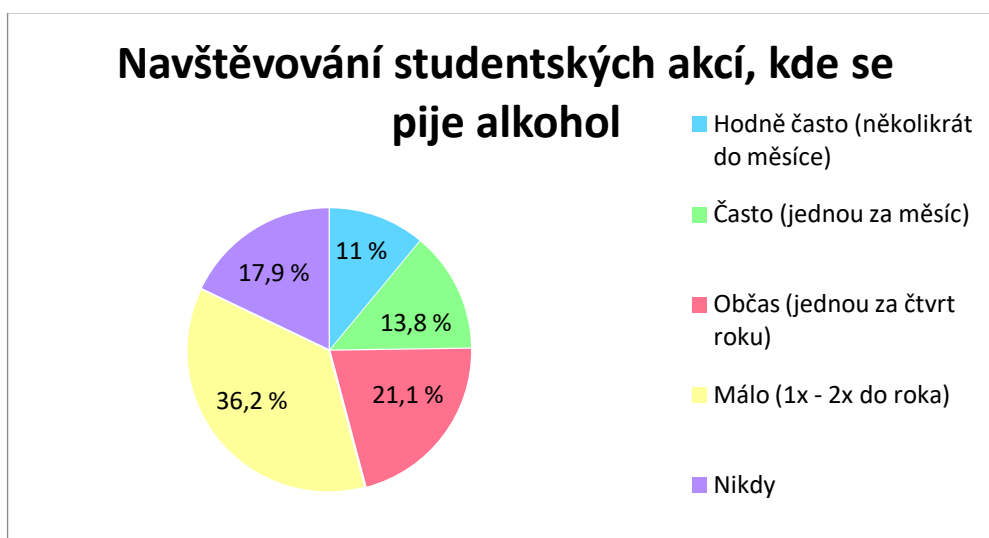
U osmé položky jsme zjišťovali, kolik alkoholu studenti konzumují. 125 respondentů (59,2 %) odpovědělo, že konzumují alkohol přiměřeně, tedy vypijí pár skleniček a jsou spíše střízliví než opilí. 51 respondentů (24,2 %) konzumuje alkoholu dost, natolik, že se jim motá hlava nebo mají změny nálad a špatnou chuť. 21 respondentů (10 %) konzumuje alkohol málo, jen jednu skleničku, spíše jako ochutnávku než popíjení. Pozitivně nejmenší skupinu zabralo 14 respondentů (6,6 %), kteří zaznačili, že konzumují alkohol hodně až do opilosti.

Položka č. 9: Kdy a kde jste se poprvé setkali s alkoholem?

U deváté položky jsme zjišťovali, kdy a kde se respondenti poprvé setkali s alkoholem jako takovým. Nemuselo to znamenat, kdy oni sami poprvé ochutnali alkohol. Položka byla otevřená, respondenti mohli odpovědět vlastními slovy. Vzhledem k tomu, že byla povinná, odpovědělo všech 218 respondentů.¹

Položka č. 10: Jak často jste chodili/chodíte na studentské akce, kde se konzumuje alkohol?

Graf 10 - Čeští respondenti a navštěvování studentských akcí



Tabulka 10 - Čeští respondenti a navštěvování studentských akcí

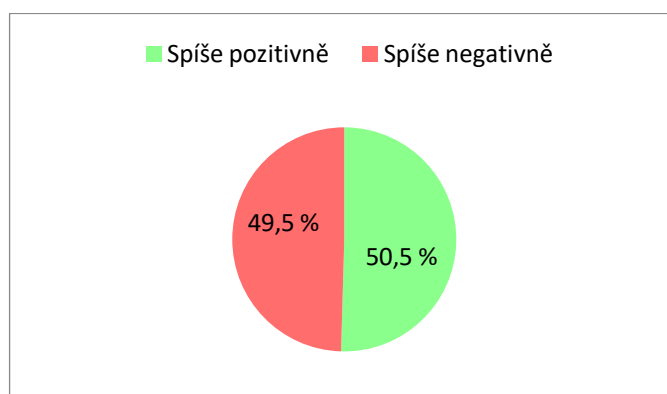
Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Hodně často	24	11 %
Často	30	13,8 %
Občas	46	21,1 %
Málo	79	36,2 %
Nikdy	39	17,9 %

¹ Viz Příloha P III - Odpovědi českých respondentů

U desáté položky jsme zjišťovali, jak často studenti (současní i bývalí) navštěvovali studentské akce, na kterých je možno konzumovat alkoholické nápoje. 79 respondentů (36,2 %) odpovědělo, že chodí málo na takové akce, 46 respondentů (21,1 %) občas, 39 respondentů (17,9 %) nikdy, 30 (13,8 %) často a nejméně respondentů (24,11 %) hodně často, což může být i několikrát do měsíce nebo několikrát v jednom týdnu.

Položka č. 11: Jak vnímáte alkohol?

Graf 11 - Alkohol v očích českých respondentů



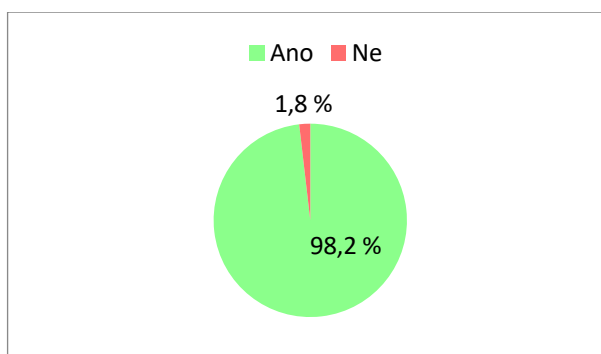
Tabulka 11 - Alkohol v očích českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Pozitivně	110	50,5 %
Negativně	108	49,5 %

U jedenácté položky jsme zkoumali, zda respondenti vnímají alkohol spíše pozitivně nebo negativně. Odpovědi bylo skoro půl na půl. Větší polovinu zaujmula strana, které vnímá alkohol spíše pozitivněji, respondentů bylo 110 (50,5 %) a těch, kteří alkohol vnímali negativně, bylo 108 (49,5 %).

Položka č. 12: Uvědomujete si negativní dopady alkoholu?

Graf 12 - Povědomí o negativních dopadech alkoholu u českých respondentů



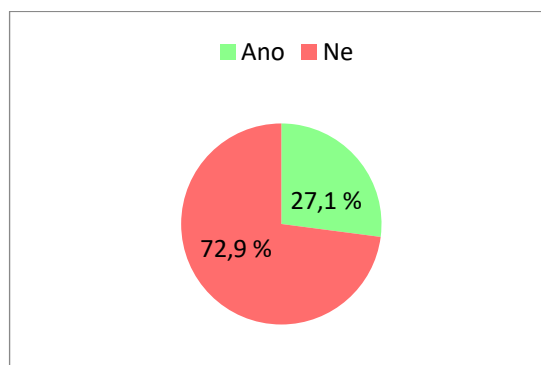
Tabulka 12 - Povědomí o negativních dopadech alkoholu u českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	214	98,2 %
Ne	4	1,8 %

U dvanácté položky jsme zkoumali, zda si respondenti uvědomují možné negativní dopady způsobené užíváním alkoholu. Většina respondentů (214, 98,2 %) si uvědomuje negativní dopady a pouze 4 respondenti (1,8 %) odpověděli, že si neuvědomují negativní dopady alkoholu.

Položka č. 13: Pociťujete Vy osobně problém s užíváním alkoholu u studentů VOŠ a VŠ?

Graf 13 - Názor na problémové užívání alkoholu u studentů VOŠ a VŠ z pohledu českých respondentů



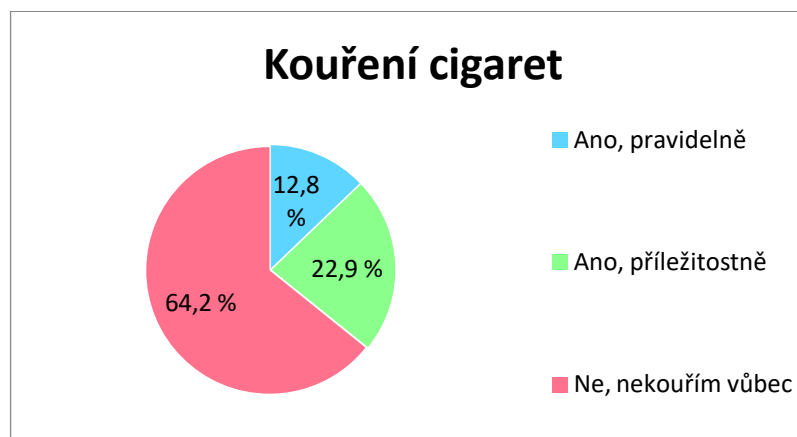
Tabulka 13 - Názor na problémové užívání alkoholu u studentů VOŠ a VŠ z pohledu českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	59	27,1 %
Ne	159	72,9 %

U třinácté položky jsme zjišťovali, zda respondenti spatřují problém v užívání alkoholu u studentů. Velká část respondentů (159, 72,9 %) odpověděla, že ne a zbylých 59 respondentů (27,1 %) odpovědělo ano.

Položka č. 14: Kouřili jste/kouříte cigarety?

Graf 14 - Kouření cigaret u českých respondentů



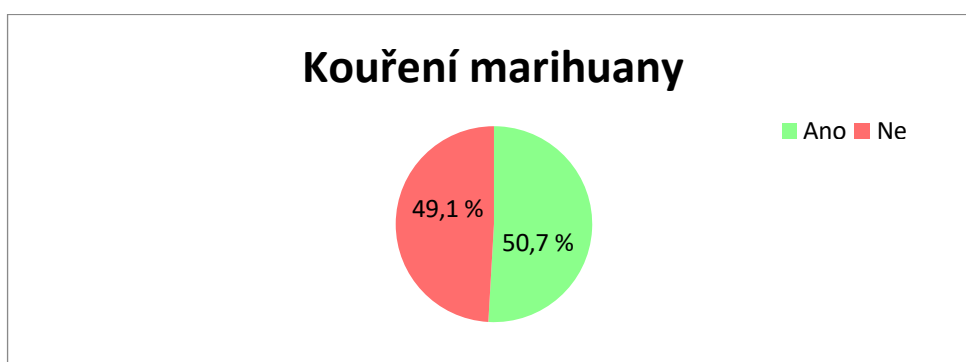
Tabulka 14 - Kouření cigaret u českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano, pravidelně	28	12,8 %
Ano, příležitostně	50	22,9 %
Ne	140	64,2 %

U čtrnácté položky jsme zjišťovali, zda během studia respondenti kouřili cigarety. Většina (140 respondentů, 64,2 %) nekouřila vůbec cigarety, 50 respondentů (22,9 %) pouze příležitostně a 28 (12,8 %) pravidelně.

Položka č. 15: Máte zkušenost s kouřením marihuany?

Graf 15 - Kouření marihuany u českých respondentů



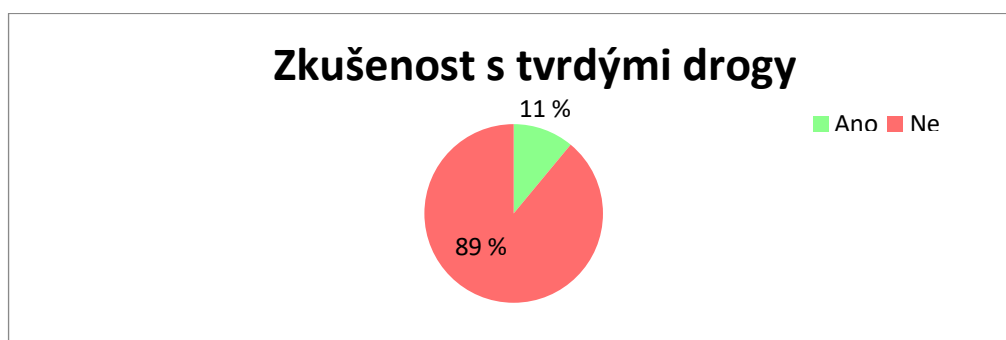
Tabulka 15 - Kouření marihuany u českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	111	50,9 %
Ne	107	49,1 %

U patnácté položky jsme zjišťovali, zda během studia respondenti kouřili marihuanu. Nezáleželo na tom, zda ji vyzkoušeli jednou nebo ji kouřili pravidelně, chtěli jsme zjistit, zda s ní měli osobní zkušenost. Výsledky odpovědí byly přibližně půl na půl. Větší polovina (111 respondentů, 50,9 %) odpověděla, že kouřila marihuanu a druhá menší polovina (107 respondentů, 49,1 %) odpověděla, že ne.

Položka č. 16: Máte zkušenost s tvrdými drogy (např. pervitin, heroin, kokain, extáze)?

Graf 16 - Zkušenost s tvrdými drogy u českých respondentů



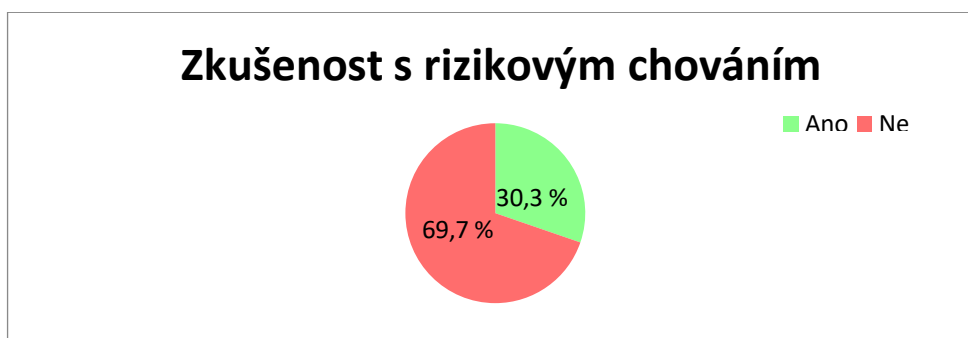
Tabulka 16 - Zkušenost s tvrdými drogy u českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	24	11 %
Ne	194	89 %

U šestnácté položky jsme zjišťovali, zda během studia měli respondenti zkušenost s užitím tvrdých drog, jako je heroin, pervitin, extáze atp. Nezáleželo nám na tom, kterou z nich užíli. Většina respondentů (194, 89 %) odpověděla, že ne a zbylých 24 respondentů (11 %) odpověděla, že mají zkušenost.

Položka č. 17: Máte zkušenosti s rizikovým chováním způsobeným užitím alkoholu či nějaké drogy (u sebe a u ostatních)?

Graf 17 - Zkušenost s rizikovým chováním u českých respondentů



Tabulka 17 - Zkušenost s rizikovým chováním u českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	66	30,3 %
Ne	152	69,7 %

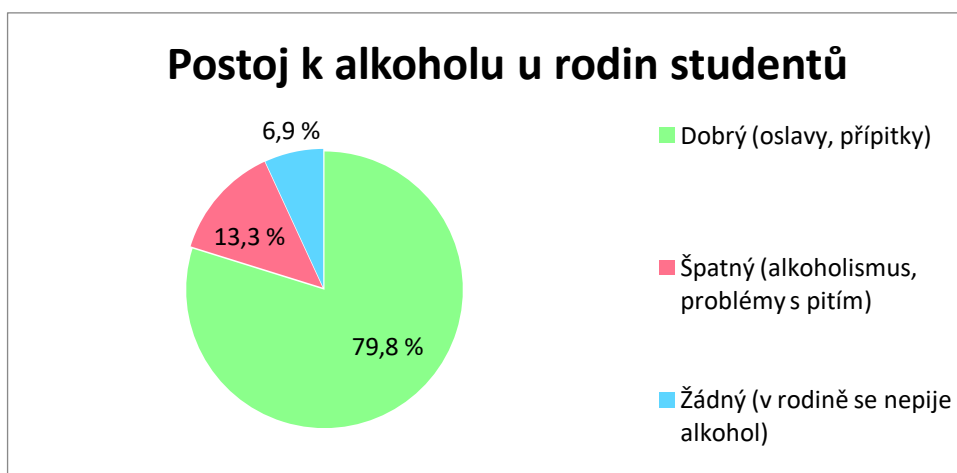
U sedmnácté položky jsme zjišťovali, zda mají respondenti zkušenost s rizikovým chováním, ať už u sebe samotných nebo u svých známých. Většina respondentů (152, 69,7 %) odpověděla, že ne a zbylých 66 respondentů (30,3 %) odpovědělo, že ano. Tito respondenti poté zodpovídali dodatečnou otázku č. 18, která zjišťovala zkušenosti a zážitky spojené s užíváním alkoholických nápojů a drog.

Položka č. 18: Pokud ANO, jaké jsou to zkušenosti?

U této položky jsme zjišťovali, jaké mají respondenti zkušenosti s rizikovým chováním. Otázka byla otevřená, respondenti mohli odpovědět vlastními slovy.²

Položka č. 19: Jak se Vaše rodina staví k alkoholu?

Graf 18 - Jak se rodina staví k alkoholu u českých respondentů



Tabulka 18 - Jak se rodina staví k alkoholu u českých respondentů

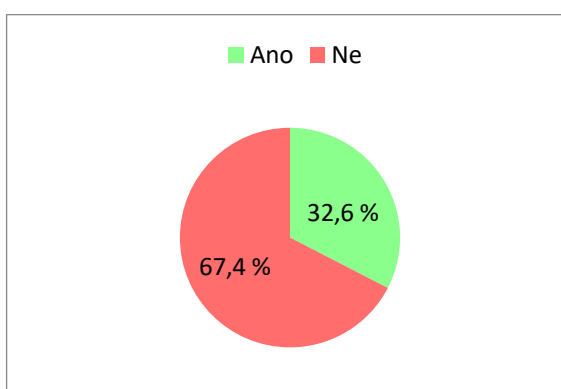
Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Dobry	174	79,8 %
Spatny	29	13,3 %
Zadny	15	6,9 %

² Viz Příloha P IV - Odpovědi českých respondentů

U devatenácté položky jsme zjišťovali, jak se rodiny respondentů staví k alkoholu. Většina respondentů (174, 79,8 %) odpověděla, že jejich rodiny mají dobrý postoj k alkoholu, 29 respondentů (13,3 %) špatný - alkoholismus a problémy s pitím a 15 respondentů (6,9 %) odpovědělo, že v jejich rodině se nekonzumuje alkohol.

Položka č. 20: Víte, kam se můžete obrátit v případě problému způsobeným alkoholem či jiné návykové látky?

Graf 19 - Povědomí o organizacích zabývajících se pomocí lidem v této oblasti u českých respondentů



Tabulka 19 - Povědomí o organizacích zabývajících se pomocí lidem v této oblasti u českých respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	71	32,6 %
Ne	147	67,4 %

U dvacáté položky jsme zjišťovali povědomí respondentů o organizacích, které pomáhají v případě problému s alkoholem nebo drogami. Větší část respondentů (147, 67,4 %) odpověděla, že neví, kam by se mohli obrátit a pouze 71 respondentů (32,6 %) odpovědělo, že by věděli, kam se mohou obrátit v případě pomoci. U těch, kteří věděli, jsme položili otevřenou otázku a ptali jsme se, jaké organizace znají a které dokážou z hlavy vyjmenovat.

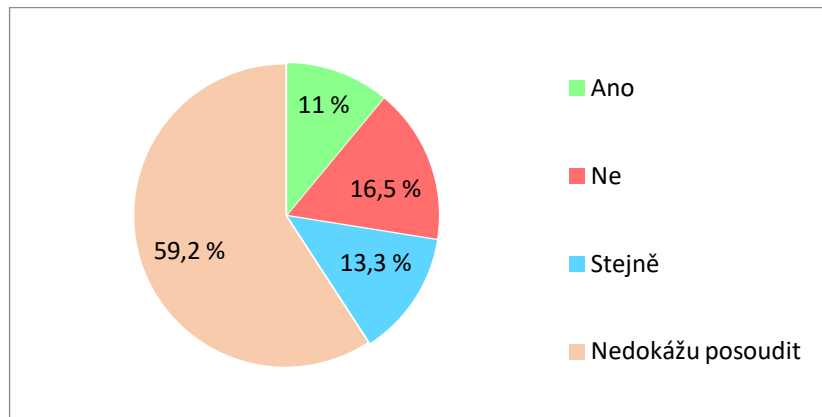
Položka č. 21: Pokud ANO, jaké organizace znáte?

U této položky jsme zjišťovali, jaké organizace respondenti znají. Položka byla otevřená, respondenti mohli odpovědět vlastními slovy.³

³ Viz Příloha P V - Odpovědi českých respondentů

Položka č. 22: Dle Vašeho názoru, myslíte si, že finští studenti konzumují více alkoholu než čeští studenti?

Graf 20 - Názor českých respondentů na finské studenty ohledně užívání alkoholu



Tabulka 20 - Názor českých respondentů na finské studenty ohledně užívání alkoholu

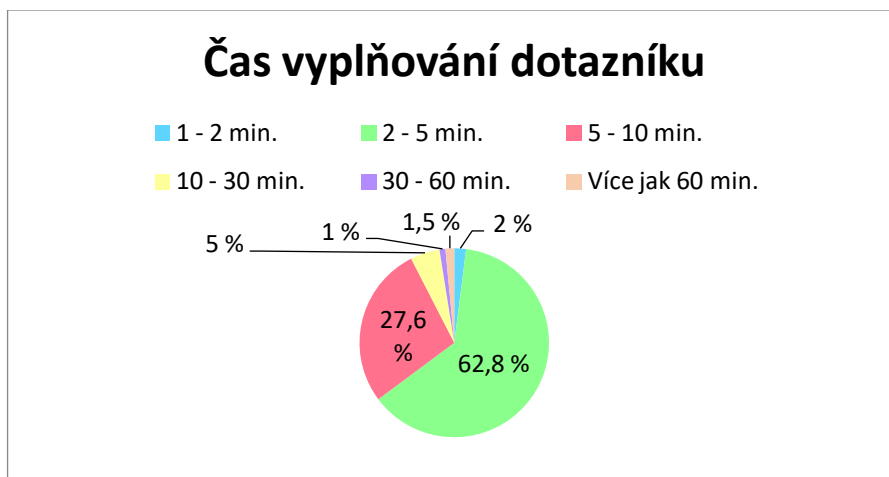
Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	24	11 %
Ne	36	16,5 %
Stejně	29	13,3 %
Nedokážu posoudit	129	59,2 %

U poslední, dvaadvacáté položky jsme zjišťovali názor respondentů na finské studenty ohledně užívání alkoholu. Ptali jsme se, jestli si myslí, že finští studenti konzumují více alkoholu než čeští studenti. Větší polovina (129 respondentů, 59,2 %) se nedokázalo k tomuto tématu vyjádřit, 36 respondentů (16,5 %) odpovědělo, že ne, 29 (13,3 %) odpovědělo, že je to nastejno a 24 respondentů (11 %) odpovědělo, že finští studenti konzumují více alkoholu než čeští studenti.

8.2 Oddíl B - Finští studenti

U **finských studentů** trval sběr odpovědí necelý měsíc, zúčastnilo se 199 studentů z 672. Návratnost dotazníku byla 29,6 %, což je o 17 % méně než u českých studentů.

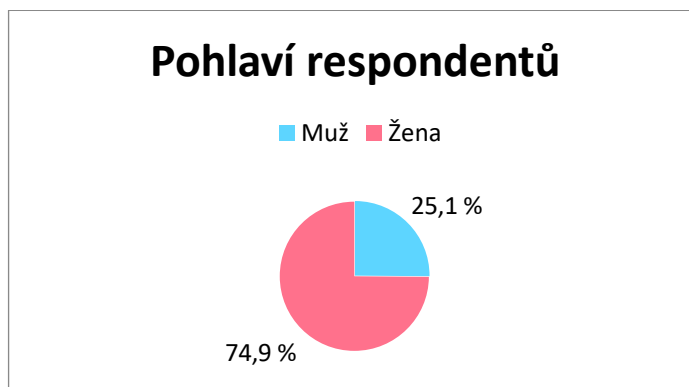
Graf 21 - Čas vyplňování dotazníku u finských respondentů



Respondenti vyplňovali dotazník nejčastěji v rozmezí 2-5 minut a v rozmezí 5-10 minut, tedy jim nezabral příliš mnoho času. Na rozdíl od českých respondentů někteří z finských respondentů vyplňovali dotazník déle, až 27,6 % vyplňovalo dotazník 5-10 minut, z čehož čeští respondenti měli u tohoto časového úseku 8,3 %. U finských respondentů se krátký časový úsek 1-2 minuty objevil pouze u 2 % respondentů. 7,5 % respondentů vyplňovalo dotazník nad 10 minut až po 1 hodinu.

Položka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?

Graf 22 - Pohlaví finských respondentů



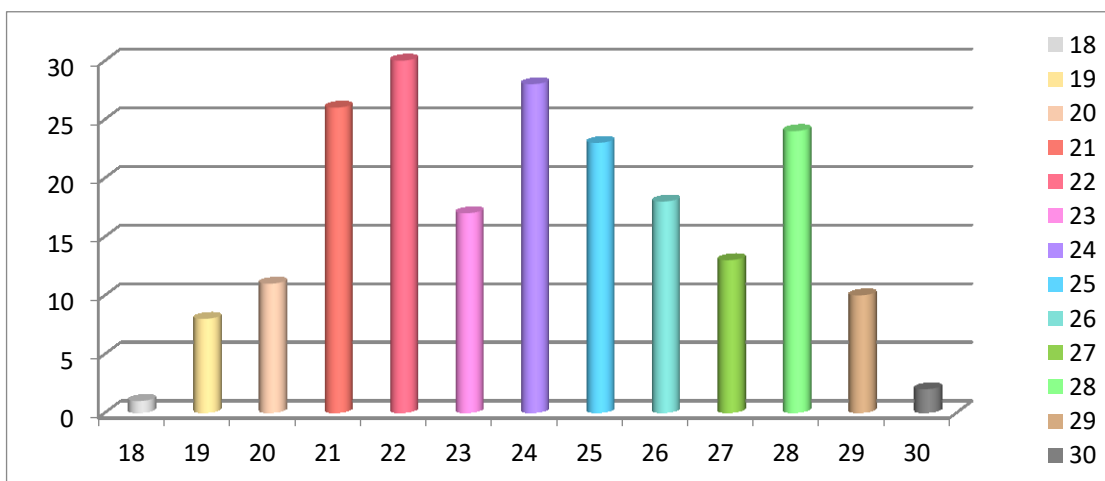
Tabulka 21 - Pohlaví finských respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Muž	50	25,1 %
Žena	149	74,9 %

U první položky jsme se dotazovali na pohlaví respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 149 žen (74,9 %) a 50 mužů (25,1 %). Celkově se šetření zúčastnilo podstatně více žen než mužů.

Položka č. 2: Jaký je Váš věk?

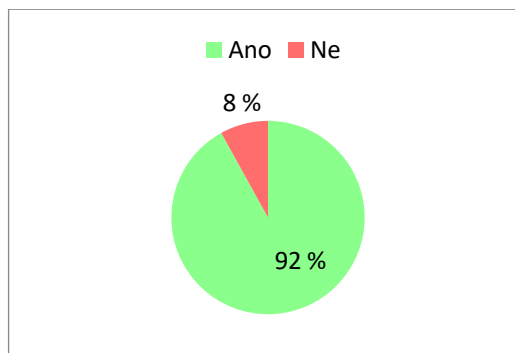
Graf 23 - Věk finských respondentů



U druhé položky jsme se dotazovali na věk respondentů. Položka byla otevřená, každý z respondentů napsal svůj věk. Nejvyšší počet respondentů bylo s věkem 22 let. Těch bylo 30. Pouze jeden respondent byl ve věku 18 let, což zároveň zaujímalo nejméně četnou věkovou skupinu.

Položka č. 3: Studujete nyní?

Graf 24 - Aktuální finští studující



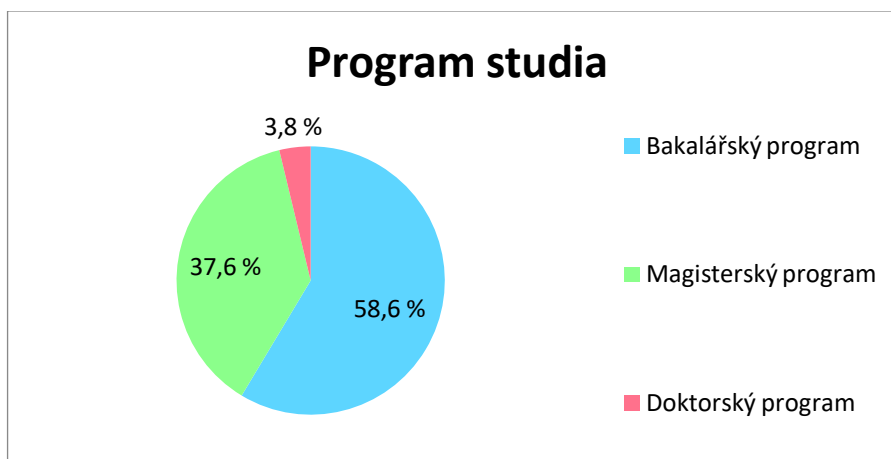
Tabulka 22 - Aktuální finští studující

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	183	92 %
Ne	16	8 %

U třetí položky jsme zjišťovali, zda respondenti současně studují univerzitu, nebo jsou již bývalými studenty. 183 respondentů (92 %) odpovědělo, že studují a pouze 16 (8 %), že nestudují. Větší část respondentů jsou studenty, tedy jejich odpovědi byly věrohodné vzhledem k současnosti ohledně dané problematiky, stejně jako u českých respondentů.

Položka č. 4: Pokud nyní studujete, jaký typ programu děláte?

Graf 25 - Program studia u finských respondentů



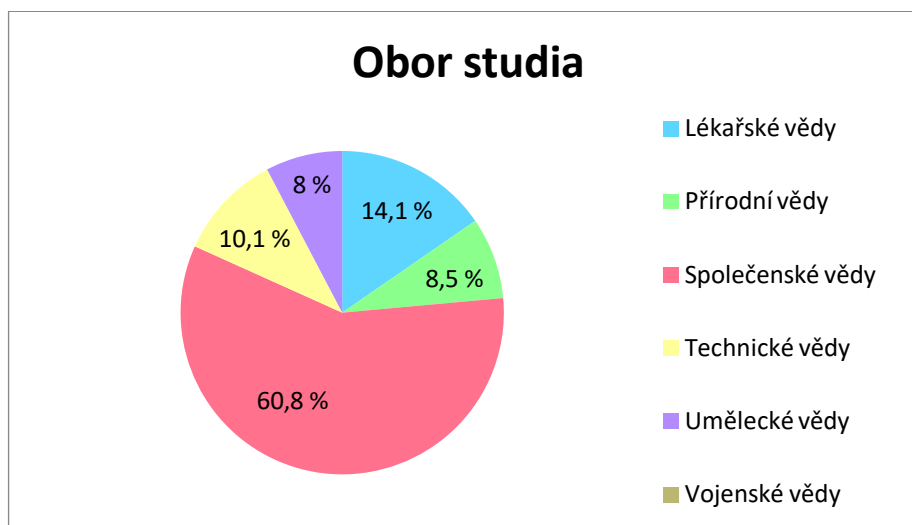
Tabulka 23 - Program studia u finských respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Bakalářský program	109	58,6 %
Magisterský program	70	37,6 %
Doktorský program	7	3,8 %

U čtvrté položky jsme zjišťovali (u současných studujících), jaký typ programu studia právě studují. Na otázku odpovědělo 186 respondentů. Větší polovina, 109 respondentů (58,6 %) nyní studuje bakalářský program, menší polovina (70 respondentů, 37,6 %) magisterský program a pouze 7 respondentů (3,8 %) studuje doktorský program.

Položka č. 5: Jaký obor jste studovali/studujete?

Graf 26 - Obor studia u finských respondentů



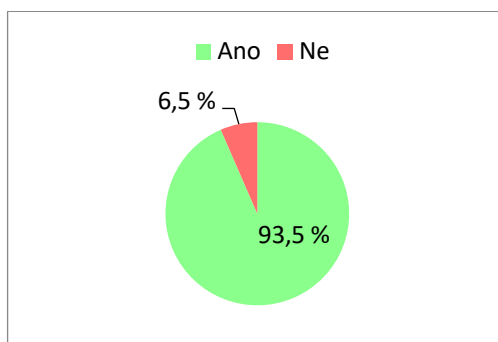
Tabulka 24 - Obor studia u finských respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Lékařské vědy	32	14,1 %
Přírodní vědy	17	8,5 %
Společenské vědy	121	60,8 %
Technické vědy	22	10,1 %
Umělecké vědy	16	8 %
Vojenské vědy	0	0 %

U páté položky jsme zjišťovali obor studia, kteří respondenti studují nebo studovali. Položka byla povinná pro všechny respondenty a byla možnost volby dvou odpovědí, z důvodu, že někteří mohli studovat v bakalářském programu něco jiného než v magisterském a naopak. Nesoustředili jsme se na přesné názvy studujících oborů, ale pouze na specifické oblasti zahrnující určité obory. 121 respondentů (60,8 %), tedy polovina, byla z oblasti společenských věd (stejně jako čeští respondenti), 32 respondentů (14,1 %) bylo z lékařských věd, 22 respondentů (10,1 %) z oblasti technických věd, 17 respondentů (8,5 %) z přírodních věd, 16 (8 %) z uměleckých věd a z oblasti vojenských věd se nezúčastnil nikdo.

Položka č. 6: Konzumovali jste/konzumujete alkohol?

Graf 27 - Užívání alkoholu u finských respondentů



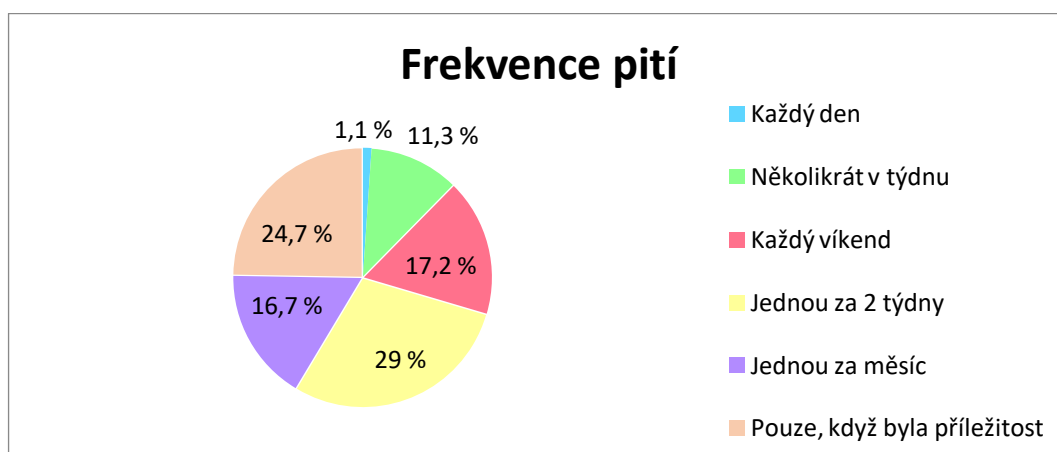
Tabulka 25 - Užívání alkoholu u finských respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	186	93,5 %
Ne	13	6,5 %

U šesté položky jsme zjišťovali, zda respondenti konzumují či konzumovali alkohol během studia na univerzitě. Většina respondentů, 186 (93,5 %) odpovědělo, že ano a pouze zbylých 13 respondentů (6,5 %) odpovědělo, že ne. S alkoholem se setkala rozhodná většina respondentů.

Položka č. 7: Pokud ANO, jak často jste konzumovali alkohol v průběhu jednoho měsíce?

Graf 28 - Frekvence konzumace alkoholu u finských respondentů



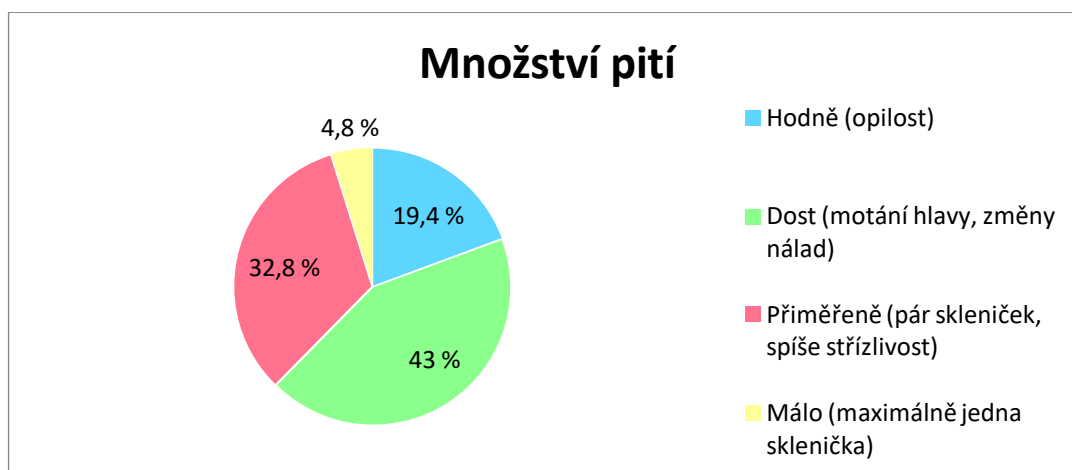
Tabulka 26 - Frekvence konzumace alkoholu u finských respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Každý den	2	1,1 %
Několikrát v týdnu	21	11,3 %
Každý víkend	32	17,2 %
Jednou za 2 týdny	54	29 %
Jednou za měsíc	31	16,7 %
Pouze, když byla příležitost	46	24,7 %

U sedmé položky jsme zjišťovali, jak často respondenti konzumovali/konzumují alkohol během studia. Odpovědi byli velmi rozmanité a žádná z odpovědí nebyla převažující, stejně jako u českých respondentů. 54 respondentů (29 %) odpovědělo, že konzumuje alkohol jednou za 2 týdny, 46 respondentů (24,7 %) odpovědělo, že konzumuje alkohol pouze, když je nějaká příležitost. 32 respondentů (17,2 %) konzumuje alkohol každý víkend, 31 respondentů (16,7 %) konzumuje alkohol jednou za měsíc, 21 (11,3 %) několikrát v týdnu a pouze 2 respondenti (1,1 %) odpověděli, že konzumují alkohol každý den.

Položka č. 8: Když jste konzumovali alkohol, kolik jste ho většinou vypili?

Graf 29 - Množství konzumace alkoholu u finských respondentů



Tabulka 27 - Množství konzumace alkoholu u finských respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Hodně	36	19,4 %
Dost	80	43 %
Přiměřeně	61	32,8 %
Málo	9	4,8 %

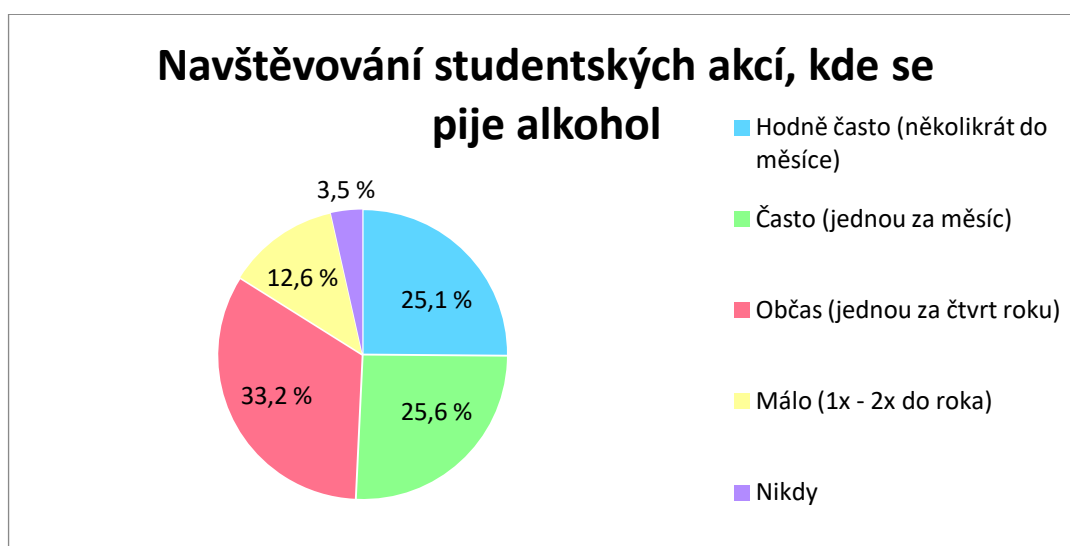
U osmé položky jsme zjišťovali, kolik alkoholu studenti konzumují. 80 respondentů (43 %) odpovědělo, že konzumují alkohol dost, tedy jsou spíše opilí než střízliví. 61 respondentů (32,8 %) konzumuje alkoholu přiměřeně, převažuje střízlivost. 36 respondentů (19,4 %) konzumuje alkohol hodně, až jsou opilí. Pouze 9 respondentů (4,8 %) označilo, že konzumují alkohol málo, maximálně jednu skleničku.

Položka č. 9: Kdy a kde jste se poprvé setkali s alkoholem?

U deváté položky jsme zjišťovali, kdy a kde se respondenti poprvé setkali s alkoholem jako takovým. Položka byla otevřená, respondenti mohli odpovědět vlastními slovy. Vzhledem k tomu, že byla povinná, odpovědělo všech 199 respondentů.⁴

Položka č. 10: Jak často jste chodili/chodíte na studentské akce, kde se konzumuje alkohol?

Graf 30 - Finští studenti a navštěvování studentských akcí



Tabulka 28 - Finští studenti a navštěvování studentských akcí

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Hodně často	50	25,1 %
Často	51	25,6 %
Občas	66	33,2 %
Málo	25	12,6 %
Nikdy	7	3,5 %

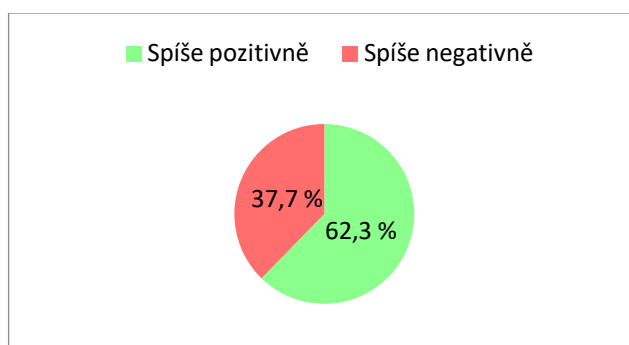
U desáté položky jsme zjišťovali, jak často studenti (současní i bývalí) navštěvovali studentské akce, na kterých se vyskytuje možnost konzumace alkoholických nápojů.

⁴ Viz Příloha P III - Odpovědi finských respondentů

66 respondentů (33,2 %) odpovědělo, že chodí občas na takové akce, 51 respondentů (25,6 %) často, 50 respondentů (25,1 %) hodně často, 25 (12,6 %) málo a nejméně respondentů (7, 3,5 %) odpovědělo, že nikdy nechodí na takové akce.

Položka č. 11: Jak vnímáte alkohol?

Graf 31 - Alkohol v očích finských respondentů



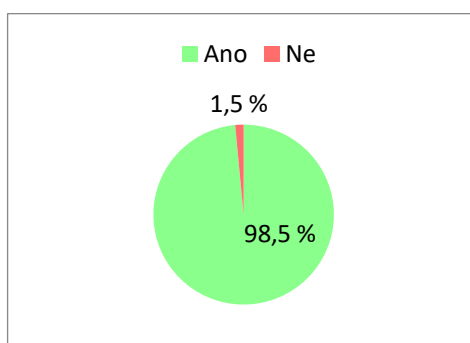
Tabulka 29 - Alkohol v očích finských respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Pozitivně	124	62,3 %
Negativně	75	37,7 %

U jedenácté položky jsme zjišťovali, zda respondenti vnímají alkohol spíše pozitivně nebo negativně. Větší polovinu zaujala strana, které vnímá alkohol spíše pozitivněji, respondentů bylo 124 (62,3 %) a těch, kteří alkohol vnímali negativně, bylo 75 (37,7 %).

Položka č. 12: Uvědomujete si negativní dopady alkoholu?

Graf 32 - Povědomí o negativních dopadech alkoholu u finských studentů



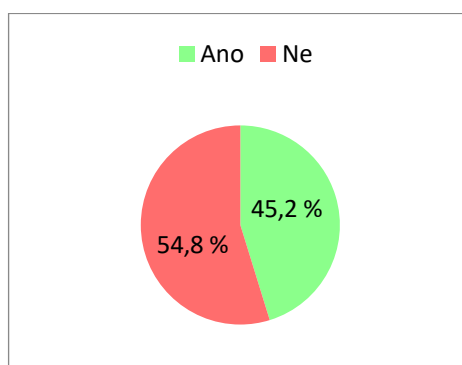
Tabulka 30 - Povědomí o negativních dopadech alkoholu u finských studentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	196	98,5 %
Ne	3	1,5 %

U dvanácté položky jsme zjišťovali, zda si respondenti uvědomují negativní dopady způsobené alkoholem. Většina respondentů (196, 98,5 %) si uvědomuje negativní dopady a pouze 3 respondenti (1,5 %) odpověděli, že si neuvědomují negativní dopady alkoholu.

Položka č. 13: Pociťujete Vy osobně problém s užíváním alkoholu u studentů VOŠ a VŠ?

Graf 33 - Názor na problémové užívání alkoholu u studentů na univerzitách z pohledu finských studentů



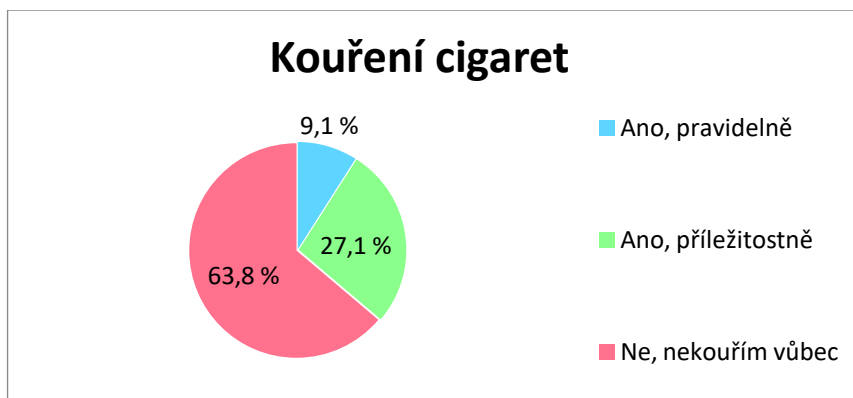
Tabulka 31 - Názor na problémové užívání alkoholu u studentů na univerzitách z pohledu finských studentů

Možnost výběru	Počet respnsí	Podíl
Ano	90	45,2 %
Ne	109	54,8 %

U třinácté položky jsme zjišťovali, zda respondenti pociťují problémy s užíváním alkoholu u studentů. Odpovědi byli přibližně půl na půl. Větší polovina respondentů (109, 54,8 %) odpověděla, že ne a zbylých 90 respondentů (45,2 %) odpovědělo ano.

Položka č. 14: Kouřili jste/kouříte cigarety?

Graf 34 - Kouření cigaret u finských respondentů



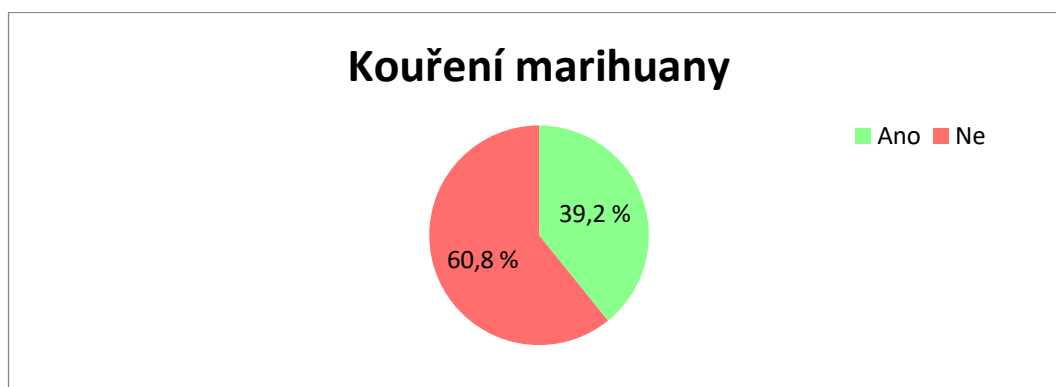
Tabulka 32 - Kouření cigaret u finských respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano, pravidelně	18	9,1 %
Ano, příležitostně	54	27,1 %
Ne	127	63,8 %

U čtrnácté položky jsme zjišťovali, zda během studia respondenti kouřili cigarety. Většina (127 respondentů, 63,8 %) nekouřila cigarety vůbec, 54 respondentů (27,1 %) pouze příležitostně a 18 (9,1 %) pravidelně.

Položka č. 15: Máte zkušenost s kouřením marihuany?

Graf 35 - Kouření marihuany u finských respondentů



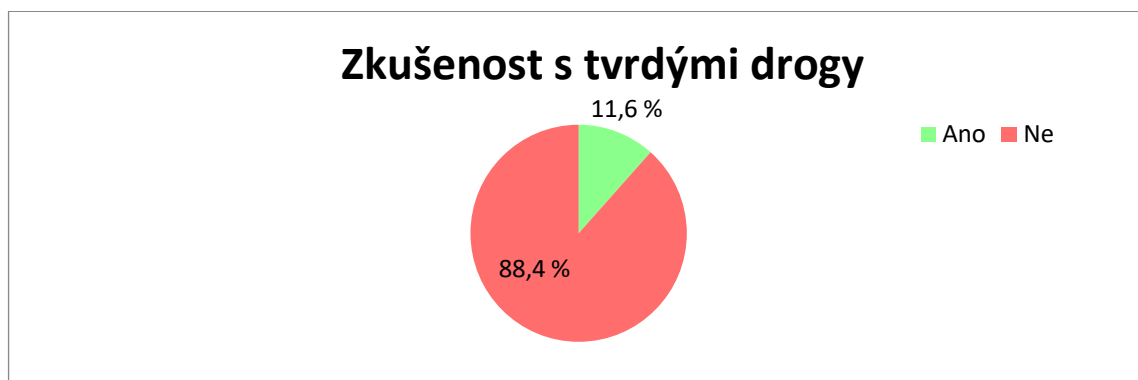
Tabulka 33 - Kouření marihuany u finských respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	78	39,2 %
Ne	121	60,8 %

U patnácté položky jsme zjišťovali, zda během studia respondenti kouřili marihuanu. Větší část respondentů (121, 60,8 %) odpověděla, že nikdy nekouřili marihuanu a druhá část (78 respondentů, 39,2 %) odpovědělo, že ano.

Položka č. 16: Máte zkušenost s tvrdými drogy (např. pervitin, heroin, kokain, extáze)?

Graf 36 - Zkušenost s tvrdými drogy u finských respondentů



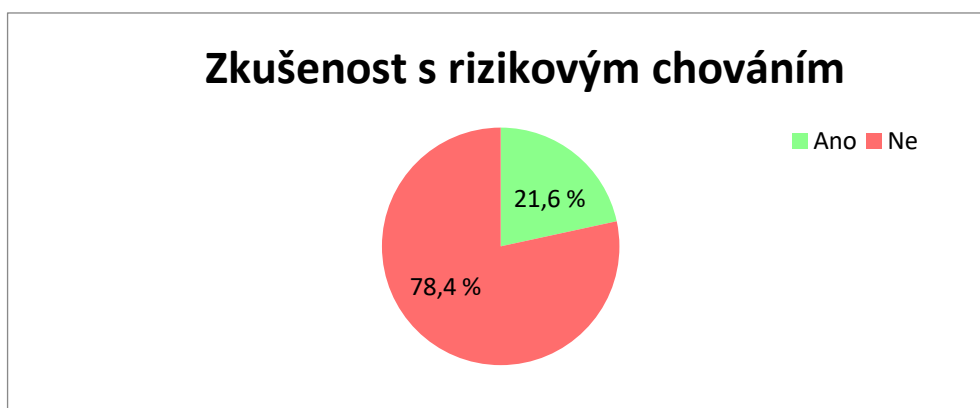
Tabulka 34 - Zkušenost s tvrdými drogy u finských respondentů

Možnost výběru	Počet odpovědí	Podíl
Ano	23	11,6 %
Ne	176	88,4 %

U šestnácté položky jsme zjišťovali, zda během studia měli respondenti zkušenost s užitím tvrdých drog. Většina respondentů (176, 88,4 %) odpověděla, že ne a zbylých 23 respondentů (11,6 %) odpovědělo, že mají zkušenost.

Položka č. 17: Máte zkušenosti s rizikovým chováním způsobeným užitím alkoholu či nějaké drogy (u sebe a u ostatních)?

Graf 37 - Zkušenost s rizikovým chováním u finských respondentů



Tabulka 35 - Zkušenost s rizikovým chováním u finských respondentů

Možnost výběru	Počet odpovědí	Podíl
Ano	43	21,6 %
Ne	156	78,4 %

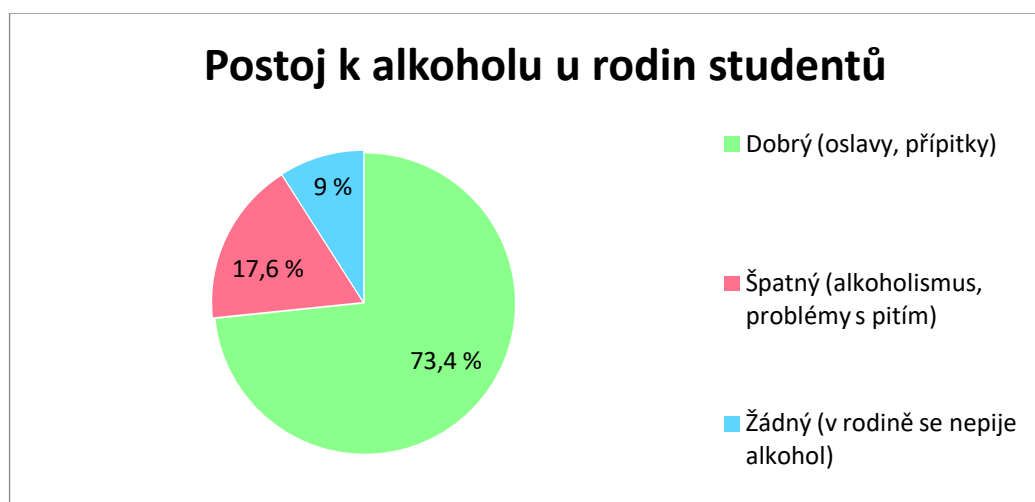
U sedmnácté položky jsme zjišťovali, zda mají respondenti zkušenost s rizikovým chováním, ať u sebe samotných nebo u svých známých. Většina respondentů (156, 78,4 %) odpověděla, že ne a zbylých 43 respondentů (21,6 %) odpovědělo, že ano. Tito respondenti poté zodpovídali dodatečnou otázku č. 18, která zjišťovala zkušenosti a zážitky spojené s užíváním alkoholických nápojů a drog.

Položka č. 18: Pokud ANO, jaké jsou to zkušenosti?

U této položky jsme zjišťovali, jaké mají respondenti zkušenosti s rizikovým chováním. Položka byla otevřená, respondenti mohli odpovědět vlastními slovy.⁵

Položka č. 19: Jak se Vaše rodina staví k alkoholu?

Graf 38 - Jak se rodina staví k alkoholu u finských respondentů



Tabulka 36 - Jak se rodina staví k alkoholu u finských respondentů

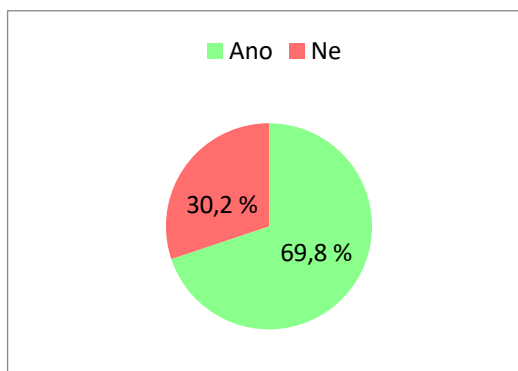
Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Dobry	146	73,4 %
Spatny	35	17,6 %
Zadny	18	9 %

U devatenácté položky jsme zjišťovali postoj rodin respondentů k alkoholu. Většina respondentů (146, 73,4 %) odpověděla, že jejich rodiny mají dobrý postoj k alkoholu, 35 respondentů (17,6 %) špatný - alkoholismus a problémy s pitím a 18 respondentů (9 %) odpovědělo, že v jejich rodině se nekonzumuje alkohol.

⁵ Viz Příloha P IV - Odpovědi finských respondentů

Položka č. 20: Víte, kam se můžete obrátit v případě problému způsobeným alkoholem či jiné návykové látky?

Graf 39 - Povědomí o organizacích zabývajících se pomocí lidem v této oblasti u finských respondentů



Tabulka 37 - Povědomí o organizacích zabývajících se pomocí lidem v této oblasti u finských respondentů

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	139	69,8 %
Ne	60	30,2 %

U dvacáté položky jsme zjišťovali povědomí respondentů o organizacích, které pomáhají v případě problému s alkoholem nebo drogami. Větší část respondentů (139, 69,8 %) odpověděla, že ví, kam by se mohli obrátit a 60 respondentů (30,2 %) odpovědělo, že neví, kam se mohou obrátit v případě pomoci. U těch, kteří věděli, jsme položili otevřenou otázku a ptali jsme se, jaké organizace znají a které dokážou z hlavy vyjmenovat.

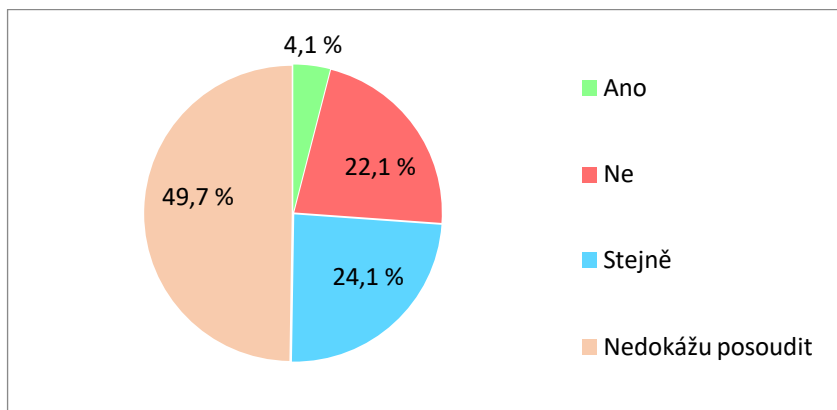
Položka č. 21: Pokud ANO, jaké organizace znáte?

U této položky jsme zjišťovali, jaké organizace respondenti znají. Položka byla otevřená, respondenti mohli odpovědět vlastními slovy.⁶

⁶ Viz Příloha P V - Odpovědi finských respondentů

Položka č. 22: Dle Vašeho názoru, myslíte si, že finští studenti konzumují více alkohol než čeští studenti?

Graf 40 - Názor finských respondentů na české studenty ohledně užívání alkoholu



Tabulka 38 - Názor finských respondentů na české studenty ohledně užívání alkoholu

Možnost výběru	Počet responsí	Podíl
Ano	8	4,1 %
Ne	44	22,1 %
Stejně	48	24,1 %
Nedokážu posoudit	99	49,7 %

U poslední, dvaadvacáté položky jsme zjišťovali názor respondentů na české studenty ohledně užívání alkoholu. Ptali jsme se, jestli si myslí, že čeští studenti konzumují více alkoholu než finští studenti. Polovina (99 respondentů, 49,7 %) se nedokázala k tomuto tématu vyjádřit, 48 respondentů (24,1 %) odpovědělo, že je to nastejno, 44 (22,1 %) odpovědělo, že ne a pouze 8 respondentů (4,1 %) odpovědělo, že čeští studenti konzumují alkohol více než finští studenti.

8.3 Interpretace výzkumných otázek

VVO1: Jaké jsou zkušenosti studentů s konzumací alkoholu a užíváním návykových látek?

V této výzkumné otázce jsme zjišťovali zkušenosti českých a finských studentů s alkoholem a návykovými látkami. K výzkumné otázce se váží položky dotazníku č. 7, 14, 15 a 16. Co se týče alkoholu, zjišťovali jsme četnost a frekvenci konzumace alkoholu a zkušenosti s kouřením cigaret, marihuany a užíváním tvrdých drog.

Co se týče četnosti a frekvence konzumace alkoholu, data jsme získali z položky č. 7 v dotazníku. Z odpovědí vyplývá, že čeští studenti konzumují alkohol často (nejčastěji převažovala odpověď „Několikrát v týdnu“, odpovědělo na ni 27,9 % respondentů) než Finové, kteří nejčastěji zaznačili odpověď „Jednou za 2 týdny“ (29 % respondentů). Co se týče frekvence, 59,2 % českých respondentů, větší polovina, zaznačilo odpověď „Přiměřeně“, převažuje spíše strýzlivost, zato finští respondenti zaznačili nejčastěji odpověď „Dost“, že většinou konzumují alkohol až do mírné opilosti, která se vyznačuje motáním hlavy a poruchou řeči. Data znázorňují, že čeští studenti pravděpodobně konzumují alkohol méně, ale zato častěji a finští studenti konzumují alkohol ve větším množství, ale v delším období.

Co se týče zkušeností s kouřením cigaret, marihuany a užívání tvrdých drog, vymezili jsme k těmto oblastem věcné hypotézy.⁷

VVO2: V jakém prostředí se studenti s návykovými látkami setkávají?

V této výzkumné otázce jsme zjišťovali, v jakém prostředí se čeští a finští studenti setkávají s alkoholem a návykovými látkami. K výzkumné otázce se váží položky dotazníku č. 9 a 10. Mimo jiné jsme zjišťovali četnost účasti na studentských akcích, kde se konzumuje alkohol.

Tabulka 39 - Prostedí finských a českých studentů při prvním kontaktu s alkoholem

Proměnná	Body F/Č	Min.	Max.
Rodinné prostředí	28/75	0	196/209
Přátelé	123/87	0	196/209
Školské prostředí (ZŠ, SŠ, VOŠ a VŠ)	25/16	0	196/209
Ostatní nezařazené	20/31	0	196/209

⁷ Viz kapitola 8.4 - Statistická analýza dat

Tabulka znázorňuje data respondentů, kteří odpověděli v dotazníku na otevřenou položku č. 9. Zjišťovali jsme, kde se studenti poprvé setkali s alkoholem. U každé proměnné byl zaznačen 1 bod. U finských respondentů bylo nejvíce nasbíráno bodů (123) u přátel, to znamená, že se setkali poprvé s alkoholem ve společnosti přátel. U českých respondentů to bylo stejně, nasbírali 87 bodů u přátel. Rozdíl mezi finskými a českými studenty je ten, že přátelé u Finů převažují o dost více a v rodinném prostředí nasbírali o dost menší počet bodů, než mají Češi. Pouze 28 bodů ze 196 a Češi mají 75 bodů z 209. Z celkové analýzy vyplývá, že u finských respondentů spíše převažují přátelé nad rodinou. U českých je to, co se týče přátel a rodiny velmi podobně, skoro stejně, přátelé převažují pouze o pár responsí.

Co se týče četnosti účasti na studentských akcích, kde se konzumuje alkohol, data jsme sesbírali z položky č. 10 v dotazníku. Z nejčastěji zadávané odpovědi vyplývá, že čeští studenti chodí na studentské akce málo, přibližně jednou až dvakrát do roka (36,2 % respondentů), zato finští studenti chodí na takové akce přibližně jednou za 3 měsíce (33,2 % respondentů). V průměru studenti obou zemí navštěvují studentské akce pouze občas, přibližně jednou za čtvrt roku.

VVO3: Jaké jsou zkušenosti studentů s rizikovým chováním spojeným s užíváním návykových látek?

V této výzkumné otázce jsme zjišťovali zkušenosti českých a finských studentů s riziky spojenými s užíváním návykových látek. K výzkumné otázce se váží položky dotazníku č. 11, 13, 18, a 22. Mimo jiné jsme zjišťovali, jestli studenti vnímají problémy s konzumací alkoholu u studentů VOŠ a VŠ a jak na ně alkohol působí, jestli negativně či pozitivně. Jako poslední jsme zjišťovali osobní názor studentů obou zemí na opačnou zemi, než ze které pochází, ohledně konzumace alkoholických nápojů u studentů.

Co se týče vnímavosti studentů ohledně problémového konzumování alkoholu na VOŠ a VŠ, data jsme sesbírali z položky č. 13 v dotazníku. Položku v dotazníku jsme položili dichotomicky (odpovědi ano/ne). Z vyhodnocení vyplývá, že 109 finských studentů a 159 českých studentů nepocítuje problém s užíváním alkoholu u studentů vysokých škol. Dohromady je to 268 z celkového počtu respondentů. Celkově 64,3 % studentů, což je více jak polovina, nepocítuje negativní dopad alkoholu u studentů vysokých škol.

Co se týče zkušeností s rizikovým chováním způsobeným užíváním návykových látek, odpovědi na tuto otázku jsme získali z otevřené položky č. 18 v dotazníkovém šetření. Za každé znázornění proměnné v odpovědích jsme připsali 1 bod.

Tabulka 40 - Zkušenosti s rizikovým chováním a trestnou činností u finských a českých studentů

Proměnná	Body F/Č	Min.	Max.
Změna chování a patologické jednání	27/53	0	38/62
Trestná činnost	5/4	0	38/62
Ostatní nezařazené	7/12	0	38/62

Z tabulky vyčteme, že 27 finských a 53 českých studentů má zkušenost s rizikovým chováním a změnou jednání způsobeným konzumací alkoholického nápoje, ať už u sebe nebo u jiného člověka a 5 finských a 4 čeští studenti mají zkušenost i s trestnou činností, jako například se znásilněním. Z celkové analýzy vyplývá, že studenti mají zkušenosti s takovým jednáním a není to nic neobvyklého.

Co se týče osobního názoru studentů ohledně konzumace alkoholických nápojů, Finští studenti poskytli svůj osobní názor k českým studentům a čeští studenti k finským studentům. První tabulka se zabývá názory Finů k českým studentům a jejich spotřebě alkoholu.

Tabulka 41 - Názor na užívání alkoholu u českých studentů z pohledu finských studentů

Proměnná	Češi pijí více než Finové	Češi pijí méně než Finové	Češi pijí stejně jak Finové	Σ
Spotřeba alkoholu	8	44	48	100

Dle výsledků z dat jsme zjistili, že 8 Finů si myslí, že čeští studenti pijí více alkohol, 44 Finů, že méně a 48. Celkově odpovědělo 100 respondentů, 99 se nevyjádřilo. Dle názorů Finů Češi pijí stejně jako oni nebo i méně.

Druhá tabulka se zabývá názory Čechů k finským studentům a jejich spotřebě alkoholu.

Tabulka 42 - Názor na užívání alkoholu u finských studentů z pohledu českých studentů

Proměnná	Finové pijí více než Češi	Finové pijí méně než Češi	Finové pijí stejně jak Češi	Σ
Spotřeba alkoholu	24	36	29	89

Dle výsledků z dat jsme zjistili, že 24 Čechů si myslí, že finští studenti pijí více alkohol, 36 Čechů, že méně a 29, že to je to nastejno. Celkově odpovědělo 89 respondentů, 129 se

nevyjádřilo. Dle názorů Čechů Finové pijí méně než oni, ale jsou zde také respondenti, kteří si stojí za názorem, že je to stejně nebo, že Finové pijí více než Češi.

Co se týče osobního vnímání alkoholu u studentů, ať už pozitivního či negativního, vymezili jsme k této oblasti věcnou hypotézu.⁸

VVO4: Jaké povědomí mají studenti o organizacích zabývajících se pomocí lidem v oblasti konzumace alkoholu a užívání návykových látek?

V této výzkumné otázce jsme zjišťovali povědomí českých a finských studentů o organizacích zabývajících se pomocí lidem v oblasti konzumace alkoholu a užívání návykových látek. K výzkumné otázce se váží položky dotazníku č. 20 a 21. Zjišťovali jsme, zda studenti vědí, kam se mohou obrátit v případě rizika a jestli dokážou vyjmenovat takové organizace.

Co se týče povědomí studentů o organizacích zabývajících se pomocí lidem v této oblasti, stanovili jsme věcnou hypotézu.⁹

Co se týče vyjmenování organizací od studentů, kteří věděli, kam by se mohli obrátit, data nám poskytla položka č. 21. Celkem 111 finských studentů ze 199 vyjmenovalo organizace, nejčastěji YTHS - zdravotní pomoc pro studenty univerzit a 53 českých studentů z 218 respondentů, což je značný rozdíl. Finští studenti prokázali zjevně větší znalost ohledně této problematiky a většina z nich věděla, kam se mohou v případě pomoci nebo problému obrátit. Celková znalost byla u Finů dobrá a u Čechů horší. Finové si vedli o něco lépe než Češi.

VVO5: Jak se rodiny studentů staví k alkoholu?

V této výzkumné otázce jsme zjišťovali, jaký mají rodiny studentů postoj k alkoholu. K výzkumné otázce se váží položka dotazníku č. 19. Stanovili jsme k této oblasti věcnou hypotézu.¹⁰

^{8,9,10} Viz kapitola 8.4 - Statistická analýza dat

8.4 Statistická analýza dat

Popsali jsme statistické vyhodnocení výzkumných otázek a ověřili dané hypotézy. Hladina významnosti pro ověřování pravděpodobnosti hypotéz je stanovena $\alpha = 0,05$.

Zkušenosti studentů s pravidelným kouřením cigaret

H_1^A Existují rozdíly mezi četností užívání cigaret u finských a českých studentů.

H_1^0 Neexistují rozdíly mezi četností užívání cigaret u finských a českých studentů.

Tabulka 43 - Četnost kouření cigaret u finských a českých studentů

Proměnná	Pravidelně kouří	Občas kouří	Nekouří	Σ
Finští studenti	18	54	127	199
Čeští studenti	28	50	140	218
Σ	46	104	267	417

K výzkumné otázce VVO1 se váže položka č. 14 v dotazníku, z které jsme vysbírali data. Zjišťovali jsme četnost kouření cigaret u finských a českých studentů. Výběr byl trichotomický. Dle tabulky, 127 finských a 140 českých studentů nekouří cigarety vůbec a 54 Finů a 50 Čechů kouří cigarety občas. Pouze 18 finských a 28 českých studentů pravidelně kouří cigarety. V porovnání jsou na tom finští a čeští studenti podobně a celkově studenti spíše nekouří cigarety. Kritická hodnota je $df = 5,991$. Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu nezamítáme ($p > 2,09$). Hypotézu jsme ověřili pomocí testu dobré shody chí-kvadrát.

Zkušenosti studentů s kouřením marihuany

H_2^A Existují statisticky významné rozdíly mezi četností zkušeností s užíváním marihuany u finských a českých studentů.

H_2^0 Neexistují statisticky významné rozdíly mezi četností zkušeností s užíváním marihuany u finských a českých studentů.

Tabulka 44 - Zkušenost s kouřením marihuany u finských a českých studentů

Proměnná	Ano	Ne	Σ
Finští studenti	78	121	199
Čeští studenti	111	107	218
Σ	189	228	417

K výzkumné otázce VVO1 se váže položka č. 15 v dotazníku, z které jsme vysbírali data. Zjišťovali jsme zkušenosti s kouřením marihuany u finských a českých studentů. Položku v dotazníku jsme položili dichotomicky (odpovědi ano/ne). Z vyhodnocení vyplývá, že 78 finských studentů vyzkoušelo marihuanu a 111 českých studentů. Dohromady je to 189 studentů z celkového počtu respondentů. Celkově 45,3 % studentů, tedy necelá polovina, má zkušenosti s kouřením marihuany. V porovnání jsou na tom Finové a Češi mírně odlišně, čeští studenti mají o něco větší zkušenosti s marihuanou než finští studenti. Kritická hodnota je $df = 3,841$. Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu alternativní, která nám říká, že zde určité rozdíly existují ($p < 5,76$). Hypotézu jsme ověřili pomocí testu dobré shody chí-kvadrát.

Zkušenosti studentů s užíváním tvrdých drog

H_3^A Existují statisticky významné rozdíly mezi četností zkušeností s užíváním tvrdých drog u finských a českých studentů.

H_3^0 Neexistují statisticky významné rozdíly mezi četností zkušeností s užíváním tvrdých drog u finských a českých studentů.

Tabulka 45 - Zkušenost finských a českých studentů s tvrdými drogami

Proměnná	Ano	Ne	Σ
Finští studenti	23	176	199
Čeští studenti	24	194	218
Σ	47	370	417

K výzkumné otázce VVO1 se váže položka č. 16 v dotazníku, z které jsme vysbírali data. Zjišťovali jsme zkušenosti s užíváním tvrdých drog u finských a českých studentů. Položku v dotazníku jsme položili dichotomicky (odpovědi ano/ne). Z vyhodnocení vyplývá, že 23 finských studentů se setkala s nějakou formou drogy a 24 českých studentů. Dohromady je

to 47 studentů z celkového počtu respondentů. Celkově 11,3 % studentů se setkala s tvrdými drogami. Kritická hodnota je $df = 3,841$. Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu nezamítáme ($p > 0,031$). Hypotézu jsme ověřili pomocí testu dobré shody chí-kvadrát.

Vnímání alkoholu u studentů

H_4^A Existují statisticky významné rozdíly v tom, jak se finští a čeští studenti staví k problematice užívání alkoholu.

H_4^0 Neexistují statisticky významné rozdíly v tom, jak se finští a čeští studenti staví k problematice užívání alkoholu.

Tabulka 46 - Vnímání alkoholu u finských a českých studentů

Proměnná	Pozitivní	Negativní	Σ
Finští studenti	124	75	199
Čeští studenti	110	108	218
Σ	234	183	417

K výzkumné otázce VVO3 se váže položka č. 11 v dotazníku, z které jsme vybírali data. Výběr byl dichotomický, studenti měli na výběr z odpovědí, že mají buď spíše negativní postoj či pozitivní. Dle tabulky, negativní postoj má 75 finských studentů a 108 českých studentů a pozitivní postoj má průměrně 124 finských studentů, a 110 českých studentů. To znamená, že převládá pozitivní postoj k alkoholu u studentů a to jak u českých, tak i u finských respondentů zvláště. Kritická hodnota je $df = 3,841$. Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu alternativní, která nám říká, že zde určité rozdíly existují ($p < 5,93$). Hypotézu jsme ověřili pomocí testu dobré shody chí-kvadrát.

Povědomí studentů o organizacích zabývajících se pomocí lidem v oblasti konzumace alkoholu a užívání návykových látek

H_5^A Existují statisticky významné rozdíly mezi mírou povědomí u finských a českých studentů.

H_5^0 Neexistují statisticky významné rozdíly mezi mírou povědomí u finských a českých studentů.

Tabulka 47 - Povědomí studentů ohledně organizací a pomoci

Proměnná	Ano	Ne	Σ
Finští studenti	139	60	199
Čeští studenti	71	147	218
Σ	210	207	417

K výzkumné otázce VVO4 se váže položka č. 20 v dotazníku, z které jsme vysbírali data. Položka v dotazníku byla dichotomická (ano/ne). Z tabulky vyplývá, že znalost a povědomí prokázalo 139 finských a 71 českých studentů. Zbylých 60 finských a 147 českých studentů odpovědělo, že nevědí, kam by se mohli obrátit v případě pomoci. Celkově je povědomí půl na půl, ale odděleně finští studenti prokázali větší povědomí než čeští studenti. Kritická hodnota je $df = 3,841$. Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu alternativní, která nám říká, že zde určité rozdíly existují ($p < 57,83$). Hypotézu jsme ověřili pomocí testu dobré shody chí-kvadrát.

Postoj k alkoholu u rodin studentů

H_6^A Existují statisticky významné rozdíly mezi postojem rodin k alkoholu u finských a českých studentů.

H_6^0 Neexistují statisticky významné rozdíly mezi postojem rodin k alkoholu u finských a českých studentů.

Tabulka 48 - Postoj k alkoholu u rodin studentů

Proměnná	Dobry	Špatný	Žádný	Σ
Finští studenti	146	35	18	199
Čeští studenti	174	29	15	218
Σ	320	64	33	417

K výzkumné otázce VVO5 se váže položka č. 19 v dotazníku, z které jsme vysbírali data. Zjišťovali jsme, jaký mají rodiny studentů postoj k alkoholu. Výběr byl trichotomický (dobry=pozitivní/špatný=negativní/žádný). Dle tabulky, 146 finských a 174 českých studentů odpovědělo, že jejich rodina má pozitivní vztah k alkoholu a co se týče negativního vztahu k alkoholu, zde odpovědělo 35 Finů a 29 Čechů. Žádný vztah, to znamená, že rodina studenta není v kontaktu s alkoholem, bylo 18 finských respondentů a 15 českých. Výsledek

je, že zřetelně převládá pozitivní vztah k alkoholu u českých a finských studentů. Kritická hodnota je $df = 5,991$. Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu nezamítáme ($p > 2,42$). Hypotézu jsme ověřili pomocí testu dobré shody chí-kvadrát.

8.5 Shrnutí výsledků

Z nasbíraných dat ve výzkumném šetření jsme získali odpovědi k výzkumným cílům, které jsme si na začátku stanovili.

Stanovili jsme si tyto výzkumné cíle:

- **Zachytit zkušenosti s návykovými látkami u mladých jedinců z prostředí studentského života**
- **Zjistit, zda mají studenti zkušenosti s tabákem, marihuanou nebo tvrdými drogy a jak jsou na tom s alkoholem**
- **Zachytit rizika spojená s užíváním návykových látek**
- **Zanalyzovat podobu rizikového chování**
- **Najít rozdíly a shody mezi riziky spojenými s užíváním návykových látek v obou zemích**
- **Zjistit, zda mají studenti o problematice povědomí a vědí, kam se mohou obrátit**

Jak u českých, tak u finských studentů, většina respondentů má zkušenost s alkoholem. A ti, kteří ho nikdy nekonzumovali, se s ním setkávají u jejich známých nebo v rodině.

Studenti, kteří konzumují alkohol, odpovídali ohledně frekvence a spořádaného množství konzumace alkoholu různě. U českých respondentů převažovali odpovědi, že konzumují alkohol několikrát v týdnu nebo příležitostně při nějaké akci a u finských respondentů to bylo podobné - převažovala odpověď, jednou za 2 týdny a příležitostně. Podle odpovědí by se dali respondenti rozdělit do několika skupin. Skupiny, které konzumují alkohol častěji a skupiny, které alkohol konzumují jen výjimečně. Potencionálně ohrožení a pravděpodobně neohrožení, kteří konzumují alkohol s mírou. V souvislosti s množstvím vypitého alkoholu, u českých respondentů převažovala odpověď, že konzumují alkohol přiměřeně. Konzumace alkoholu „do němoty“ se objevila pouze u 14 respondentů. U finských respondentů je chování spojené s užíváním alkoholu rizikovější, protože nejvíce odpovědi zaznamenala odpověď, že studenti konzumují alkohol dost až do lehké opilosti a motání hlavy. Celkově u Finů více převažovali odpovědi, že konzumují do opilosti nebo přiměřeně (pár skleniček). Pouze 9 respondentů odpovědělo, že alkohol konzumují málo (maximálně jednu skleničku). Ve shrnutí by se dalo říct, že finští studenti konzumují alkohol o dost víc než čeští studenti

a ohledně frekvence Češi konzumují alkohol o něco málo častěji. Počáteční hranice rizika tvoří motání hlavy a opilost v případě množství vypitého alkoholu a u frekvence, že se alkohol konzumuje víckrát než 1x v týdnu. Konzumace alkoholu každý den nebo ob den je riziková a studenti si mohou vypěstovat závislost a ani si to neuvědomí. Takových bylo v případě frekvence 45,2 % českých a 29,6 % finských studentů a u spořádaného množství 30,8 % českých a 62,4 % finských studentů.

Celkem 100 studentů celkově odpovědělo, že konzumují alkohol pouze příležitostně, když je nějaká akce apod. Dotazovali jsme se, jak často chodí na studentské akce, kde se prodává a nabízí alkohol. Čeští studenti nejčastěji odpovídali, že chodí na studentské akce málo (1x-2x za rok) nebo občas (jednou za čtvrt roku), kdežto finští studenti odpovídali, že chodí na studentské akce jednou za čtvrt roku až jednou za měsíc nebo i několikrát měsíčně. Zde se opět prokázalo, že Finové navštěvují taková místa mnohem častěji než Češi a mají zde blíž k alkoholu. Odpovědí, že studenti chodí na studentské akce několikrát měsíčně, bylo procentuálně 11 % českých a 25,1 % finských studentů. Rozdíl je až skoro 15%.

Alkohol studenti vnímají různě. V případě českých studentů je to půl na půl, polovina vnímá alkohol pozitivně a druhá polovina negativně. U finských studentů je to mírně odlišné, více respondentů vnímá alkohol spíše pozitivněji než negativněji. Těch je 62,3 %. Negativní důsledky si uvědomuje 98,3 % respondentů z celkového počtu, jak českých, tak finských studentů. To je pozitivní výsledek. Co se týče další otázky, která zjišťovala u respondentů, zda vnímají studenti problém s užíváním alkoholu u studentů, odpovědělo více respondentů, že žádný problém nepociťují. Takových respondentů bylo 64,3 % z celkového počtu, což je více jak polovina. Je pochopitelné, že ne každý student se automaticky setká během studijního života s alkoholickým problémem u jiných studentů, ale vzhledem k předchozím odpovědím, nějaký problém tam je, protože není v pořádku užívat alkohol hodně a opíjet se každý den nebo víkend.

Mimo zkušenosti s alkoholem jsme se koncentrovali na oblast kouření a užívání vybraných měkkých i tvrdých drog. Co se týče cigaret, u obou národů bylo nejčastější odpovědí to, že nekouří cigarety vůbec. A to až 64 %, větší polovina. Dále na tom byli Češi a Finové podobně a následovala odpověď, že kouří pouze příležitostně (24,9 %), pouze 11 % studentů jsou pravidelnými kuřáky. Alkohol hraje mnohem větší roli v životě studentů než cigarety. Marihuana neboli konopí, zaujmula jinou roli, než cigarety. I přes fakt, že je kouření marihuany v České republice a ve Finsku nelegální, příliš mnoho studentů mělo s touto drogou zkušenost. U českých studentů to bylo půl na půl, 50,9 % marihuanu osobně vyzkoušelo a u finských studentů to bylo pouze o něco mírnější, 39,2 % ji osobně

vyzkoušelo. Potencionálně nebezpečný není pouze alkohol, ale také konopí. Zpočátku se může jevit jeho užívání zábavné a bezpečné, ale opak je pravdou. Co se týče tvrdých drog, zaznamenali jsme větší respekt studentů vůči jejich užívání. Pravděpodobně se studentům drogy jako heroin, pervitin, kokain apod. zdají nebezpečnější a také méně dostupné k sehnání vzhledem k finančním možnostem studentů. I přesto, 11,3 % z celkového počtu respondentů odpovědělo, že mají zkušenost s nějakou tvrdou drogou. V porovnání s užíváním alkoholu, marihuany a cigaret je povzbudivější výsledek. Doporučujeme se zaměřit na všechny čtyři rizikové látky.

Poprvé se s alkoholem studenti setkali v prostředí rodiny, ve společnosti přátel nebo na společenské akci. U obou národů bylo podobné, u finských respondentů mírně převažovalo první setkání u přátel. Co se týče rodin, ptali jsme se respondentů, jaký mají vztah k alkoholu v rodině. Většina odpovídala, že dobrý (přípitky na oslavách apod.). 15,4 % respondentů z celkového počtu odpovědělo, že špatný (alkoholismus). Možná proto někteří studenti nevidí tu potencionální hrozbu, která může vzniknout při častém užívání velkého množství alkoholu. Odpovědi byli u obou národů identické.

Rizikové chování zažilo 30,3 % českých a 21,6 % finských studentů. Z toho, jak se někteří z nich rozepsali v otevřené položce, vyplývá, jak moc alkohol a návykové látky mění osobnost člověka nebo zesilují negativní vlastnosti skryté v člověku. Člověk se stává agresivním, násilnějším nebo ztrácí sebekontrolu a důstojnost. V horších případech se můžeme setkat i se sexuálním obtěžováním a znásilněním. Bohužel i takové případy dotyční uvedli. Nadto se můžeme setkat s vážným poškozením zdraví, které hrozí při pádech, bitkách nebo po intoxikaci organismu.

Povědomí o organizacích poskytujících pomoc alkoholikům byla odlišná u Čechů a Finů. Až 69,8 % finských studentů vědělo, kam by se mohli obrátit v případě potřeby nebo pomoci, kdežto českých studentů bylo pouze 32,6 %, což je o dost méně. Možná je to tím, že Finští studenti mají na univerzitách k dispozici službu, která pečuje o jejich fyzické a psychické zdraví, když je potřeba. Je to pomoc poskytovaná zdarma pro studenty dané univerzity a nazývá se YTHS (finsky Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, anglicky Finnish Student Health Service, česky Finská zdravotní studentská služba). V prostředí českých univerzit tato služba chybí. I když některé univerzity nebo fakulty mají svého univerzitního lékaře (hlavně na medicínských oborech), studenti většinou navštěvují své praktické lékaře. Psychologická pomoc je sice také k dispozici, čeští respondenti takovou službu v dotazníku neuváděli, zřejmě o ní nevědí a finští respondenti napsali jejich studentskou zdravotní službu hned

několikrát. V prostředí českých univerzit by tedy tato služba mohla být zřízena, pokud není, nebo být více propagována.

Pokud srovnáme, co si o sobě čeští a finští studenti myslí je to, že Češi si spíše mysleli, že finští studenti konzumují alkohol méně, což se ukázalo, že to není pravda. Finové si mysleli, že je to stejně a jen o něco méně z nich si myslelo, že čeští studenti konzumují alkohol méně, což je po vyhodnocení dotazníkového šetření pravda.

Národní výzkum o spotřebě tabáku a alkoholu v dospělé populaci v ČR v roce 2016, které organizovalo Ministerstvo zdravotnictví, kde vyšly výsledky, že až 20 % lidí jsou rizikovými konzumenti nebo jsou závislí na alkoholu. Docílili podobných výsledků, ke kterým jsme dospěli v našem výzkumném šetření i my. Doporučujeme tedy mimo jiné zvýšit ochranu dětí a mládeže a věnovat větší prostředky na podporu zdraví a prevence. (SZÚ)

8.6 Doporučení pro praxi

Vzhledem k tomu, že jev užívání alkoholu se běžně vyskytuje u studentů vyšších odborných a vysokých škol, tak je důležité klást důraz na prevenci. Nealkoholické návykové látky sice nejsou tolik běžné jak alkohol, nicméně také by se na ně nemělo zapomínat.

Problémem je, že na univerzitách je mnohem více akcí, kterých je konzumace alkoholu přirozenou součástí. Majálesy, vítání prváků, univerzitní plesy a další podobné akce přímo vybízejí ke konzumaci alkoholu. Většina z nich se přímo koná v restauracích, barech, nebo dalších zařízeních, kde se cíleně prodává alkohol. Pořádání těchto akcí je v pořádku v případě snížení rizik spojených s konzumací alkoholu. A o zodpovědné konzumování alkoholu by se univerzita a vyšší odborné školy mohli postarat. Přinášíme zde několik návrhů a připomínek ke zlepšení informovanosti o alkoholu a návykových látkách u studentů VOŠ a VŠ.

1. Doporučujeme v předmětu „Psychologie zdraví a nemoci“ studenty více obohatit o problematiku alkoholismu a závislosti na návykových látkách, nejen formou přednášky, ale i videem nebo kazuistikami s reálnými příběhy.

2. Navrhujeme přednášku na téma **Alkohol, můj (ne)přítel**, kde například lékař MUDr. Karel Nešpor, CSc., který byl primářem mužského oddělení psychiatrické léčebny v Bohnicích, představí své zkušenosti a poznatky ze světa osob závislých na alkoholu. Pan doktor Nešpor je mnoholetým zapřísáhlým abstinentem a radí lidem, jak si mohou užít skvělý život bez konzumace alkoholu. (drnespor.eu) Přednáška je vhodná pro studenty všech fakult a oborových zaměření, nemusí znát informace z předmětů na zdravotnických, sociálních a pedagogických oborech.

Pan doktor Nešpor představí na přednášce tato témata:

- definice a znaky závislosti,
- projevy závislosti a následné potencionální problémy u adolescentů a mladých dospělých (neboť to je jeho stěžejní publikum na přednášce),
- alkoholismus v rodině,
- představení portfolia organizací koncentrujících se na pomoc a léčbu závislostí,
- představení technik vhodných pro léčbu závislostí (od jógy až po zdravý životní styl a další speciální techniky, který mimo jiné MUDr. Nešpor vymezuje ve svých odborných knihách),
- na konci si účastníci přednášky vyplní test, jehož výsledek následně prokáže, zda mají účastníci již počáteční problém s alkoholem, nebo to je v dobré míře a není se čeho bát,
- v úplném závěru bude diskuse.

3. Navrhujeme exkurzi do psychiatrické nemocnice v Kroměříži do oddělení 8A a 8B (toxikorehabilitační oddělení pro léčbu závislostí na alkoholu a nealkoholických drogách) a 17B (toxikorehabilitační oddělení pro léčbu závislostí na nealkoholických drogách, popř. ve spojení s alkoholem), které vede prim. MUDr. Adéla Stoklasová. Studenti budou moct vidět prostory psychiatrické nemocnice a oddělení 8A,B a 17B a dozví se informace o denním režimu a aktivitách, které s pacienty odborníci (lékaři, psychologové, adiktologové apod.) praktikují. (pnkm.cz)

ZÁVĚR

Alkoholismus a závislost na návykových látkách je celosvětový společenský problém, který se týká nejen mladistvých, ale lidí různého věku, osoby středního věku a seniory nevyjímaje. Závislost na těchto látkách může narušit sociální, pracovní a rodinné vztahy, zdraví, ekonomickou situaci a fyzický a psychický stav jedince. V nejhorších případech je až život ohrožující a může dojít k úmrtí. Zákeřné je, že alkohol (a některé návykové látky) působí prvotně příjemně, přivádí euforickou náladu a pocity štěstí a legrace. Z toho důvodu jsme se zaměřili právě na mladistvé, studenty univerzit a vyšších odborných škol, kteří mohou spatřovat v alkoholu a v jiných drogách zábavu a uvolnění, většina z nich však nevidí rizika spojené s jejich užíváním. Mladiství se navíc mohou stát závislými mnohem rychleji než starší dospělí a senioři.

Z praktické části vyplývá, že konzumování alkoholu a užívání návykových látek může být pro některé studenty rizikové, zvláště pokud se v jejich rodinách tyto problémy vyskytují. Je to problém, který je potřeba řešit. Je důležité, aby se tato rizika odstranila nebo alespoň zmenšovala. Na konci praktické části navrhuje vhodná doporučení pro praxi a preventivní opatření, která by se měla aplikovat na vyšších odborných a vysokých školách.

Informovanost o problémech s alkoholem a návykovými látkami není dostatečně velká, většina lidí si myslí, že jejich povědomí o návazných problémech spojených s užíváním těchto látek je vysoké. V rámci masmédií a na internetu je toto téma řešeno často. Ovšem to je pouze okrajová znalost, neznají informace do hloubky, nevědí nebo si neuvědomují ty závažné problémy a důsledky, které mohou tyto návykové látky způsobovat. Je potřeba o tom více mluvit, mladiství neřeší negativní důsledky, ve vyšší míře pouze ty pozitivní a tak by měla škola převzít zodpovědnost a snažit se informovat studenty o těchto možných problémech. Mimo školu jako instituci vzdělávání je důležité, aby i blízká rodina se snažila působit na jedince v této oblasti.

Jak v České republice, tak ve Finsku je množství organizací a center pro jak lidi závislé, tak jejich rodinné příslušníky a přátele. Minimálně propagace těchto organizací je důležitá, neboť jsou tu stále studenti, kteří nevědí, kam se mohou v případě potřeby obrátit. Důležité je prohlubování informací, prevence a všeobecná znalost o případném vyřešení problémů. To jsou důležité kroky v boji proti závislosti na alkoholu a návykových látkách.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADÁMKOVÁ, T., VONDRÁČKOVÁ, P., VACEK, J. (2009). *Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů*. *Adiktologie*. 9(2), 96–103.
- [2] BRAND, Russell. (2018). *Restart: kopněte závislost do p*dele*. Přeložil Jakub NOVÁK. Praha: Pavel Dobrovský - Beta. ISBN 978-80-7593-003-3.
- [3] BUDINSKÝ, Václav. (2010). *Ať žije alkohol, aneb. Přítel a lék*. Praha: Agentura Lucie. ISBN 978-8087138-24-3.
- [4] CIMICKÝ, Jan. (2007). *Sám proti stresu: jak se ubránit stresu a udržet duševní rovnováhu: soubor rad, jak přežít v dnešní době*. Praha: VIP Books. ISBN 978-80-87134-08-5.
- [5] COOPER, M. L., FRONE, M. R., RUSSELL, M., MUDAR, P. (1995). *Drinking to regular positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990–1005.
- [6] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. (2009). *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [7] GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. (2001). *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
- [8] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- [9] CHRÁSKA, Miroslav. (2007). *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [10] JEDLIČKA, Richard. (2004). *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0.
- [11] KALINA, Kamil. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.
- [12] KALINA, Kamil. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.

- [13] KRAUS, Blahoslav. (2008). *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [14] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. (2009). *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
- [15] LORENCOVÁ, Radmila. (2011). *Spiritualita uživatelů alkoholu a marihuany*. Praha: Dauphin. ISBN 978-80-7272-247-1.
- [16] LOUČKOVÁ, Ivana. (2010). *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-86429-79-3.
- [17] MAHDALÍČKOVÁ, Jana. (2014). *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-589-4.
- [18] MARTÍNEK, Zdeněk. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5309-6.
- [19] MCMAHON, John. (2013). *První kroky z problémového pití alkoholu*. Uhřetice: Doron. ISBN 978-80-7297-116-9.
- [20] MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE VZDĚLÁNÍ (ISCED 97). (2008). Praha: Český statistický úřad. Metodika. ISBN 978-80-250-1742-5.
- [21] NÁSTRAHY DNEŠNÍ DOBY: *Materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ*. (2011). Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe. ISBN 978-8087553-22-0.
- [22] NEŠPOR, Karel. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
- [23] NEŠPOR, Karel. (2018). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.
- [24] NEŠPOR, Karel. (2001). *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.
- [25] PEŠEK, Roman. (2018). *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88290-02-5.
- [26] PUNCH, K. F. (2008). *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.
- [27] RÖHR, Heinz-Peter. (2015). *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0927-0.

- [28] SCHELLEOVÁ, Ilona. (2004). *Právní postavení mladistvých*. Praha: Eurolex Bohemia. ISBN 80-86432-82-3.
- [29] SOBOTKOVÁ, Veronika. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.
- [30] SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION. (2008). *National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-34), DHHS Publication No. SMA 08-4343). Rockville, MD.
- [31] TUČEK, Milan a Alena SLÁMOVÁ. (2012). *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2136-4.
- [32] VÁGNEROVÁ, Marie. (2002). *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.
- [33] VÁGNEROVÁ, Marie. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
- [34] ŮHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. (2009). *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-610-0.
- [35] DR. NEŠPOR, osobní údaje. [online]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/nesporcz.html>
- [36] MKN-10. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- [37] PNKM. [online]. Dostupné z: <http://www.pnkm.cz/cs/uvod>
- [38] READ, J. P., WOOD, M. D., KAHLER, C. W., MADDOCK, J. E., & PALFAI, T. P. (2003). *Examining the role of drinking motives in college student alcohol use and problems*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(1), 13–23. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0893-164X.17.1.13>
- [39] SZÚ. SZÚ [online]. Copyright © 2007. Dostupné z: <http://www.szu.cz/>
- [40] VALE, Allister. *Methanol. Medicine*. [online]. (2007). Dostupné z: [https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(07\)00324-6/abstract](https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(07)00324-6/abstract)
- [41] WIKIWAND: *Zákaz kouření podle zemí*. [online]. Dostupné z: https://www.wikiwand.com/cs/Z%C3%A1kaz_kou%C5%99en%C3%AD_podle_zem%C3%AD

- [42] WORLD POPULATION REVIEW: *Countries Where Weed Is Illegal Population*. [online].
Dostupné z: <http://worldpopulationreview.com/countries/countries-where-weed-is-illegal/>
- [43] ZÁKONY PRO LIDI: *Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění*. [online].
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>
- [44] ZÁKON č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.
- [45] ZÁKON č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže
- [46] ZÁKON č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
- [47] ZÁKON č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

%	procento
‰	promile
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atp.	a tak podobně
ČR	Česká republika
např.	například
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně
vč.	včetně
VOŠ/VŠ	Vysoká odborná škola/Vysoká škola
α	hladina významnosti
p/df	p-hodnota (kritická hodnota)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Rozdělení prevence podle amerických pramenů (Nešpor, 2011, s. 156)	42
Tabulka 2 - Vymezené oblasti dotazníku	54
Tabulka 3 - Pohlaví českých respondentů	57
Tabulka 4 - Aktuální čeští studující	58
Tabulka 5 - Program studia u českých respondentů.....	58
Tabulka 6 - Obor studia u českých respondentů	59
Tabulka 7 - Užívání alkoholu u českých respondentů	60
Tabulka 8 - Frekvence konzumace alkoholu u českých respondentů	61
Tabulka 9 - Množství konzumace alkoholu u českých respondentů.....	61
Tabulka 10 - Čeští respondenti a navštěvování studentských akcí	62
Tabulka 11 - Alkohol v očích českých respondentů	63
Tabulka 12 - Povědomí o negativních dopadech alkoholu u českých respondentů.....	64
Tabulka 13 - Názor na problémové užívání alkoholu u studentů VOŠ a VŠ z pohledu českých respondentů	64
Tabulka 14 - Kouření cigaret u českých respondentů	65
Tabulka 15 - Kouření marihuany u českých respondentů	65
Tabulka 16 - Zkušenost s tvrdými drogy u českých respondentů.....	66
Tabulka 17 - Zkušenost s rizikovým chováním u českých respondentů	67
Tabulka 18 - Jak se rodina staví k alkoholu u českých respondentů	67
Tabulka 19 - Povědomí o organizacích zabývajících se pomocí lidem v této oblasti u českých respondentů.....	68
Tabulka 20 - Názor českých respondentů na finské studenty ohledně užívání alkoholu	69
Tabulka 21 - Pohlaví finských respondentů	71
Tabulka 22 - Aktuální finští studující.....	72
Tabulka 23 - Program studia u finských respondentů.....	72
Tabulka 24 - Obor studia u finských respondentů	73
Tabulka 25 - Užívání alkoholu u finských respondentů.....	74
Tabulka 26 - Frekvence konzumace alkoholu u finských respondentů	75
Tabulka 27 - Množství konzumace alkoholu u finských respondentů	75
Tabulka 28 - Finští studenti a navštěvování studentských akcí.....	76
Tabulka 29 - Alkohol v očích finských respondentů	77

Tabulka 30 - Povědomí o negativních dopadech alkoholu u finských studentů	77
Tabulka 31 - Názor na problémové užívání alkoholu u studentů na univerzitách z pohledu finských studentů	78
Tabulka 32 - Kouření cigaret u finských respondentů	79
Tabulka 33 - Kouření marihuany u finských respondentů	79
Tabulka 34 - Zkušenost s tvrdými drogami u finských respondentů	80
Tabulka 35 - Zkušenost s rizikovým chováním u finských respondentů	80
Tabulka 36 - Jak se rodina staví k alkoholu u finských respondentů.....	81
Tabulka 37 - Povědomí o organizacích zabývajících se pomocí lidem v této oblasti u finských respondentů.....	82
Tabulka 38 - Názor finských respondentů na české studenty ohledně užívání alkoholu	83
Tabulka 39 - Prostředí finských a českých studentů při prvním kontaktu s alkoholem.....	84
Tabulka 40 - Zkušenosti s rizikovým chováním a trestnou činností u finských a českých studentů	86
Tabulka 41 - Názor na užívání alkoholu u českých studentů z pohledu finských studentů.....	86
Tabulka 42 - Názor na užívání alkoholu u finských studentů z pohledu českých studentů.....	86
Tabulka 43 - Četnost kouření cigaret u finských a českých studentů	88
Tabulka 44 - Zkušenost s kouřením marihuany u finských a českých studentů.....	89
Tabulka 45 - Zkušenost finských a českých studentů s tvrdými drogami.....	89
Tabulka 46 - Vnímání alkoholu u finských a českých studentů	90
Tabulka 47 - Povědomí studentů ohledně organizací a pomoci	91
Tabulka 48 - Postoj k alkoholu u rodin studentů	91

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Čas vyplňování dotazníku u českých respondentů	56
Graf 2 - Pohlaví českých respondentů.....	56
Graf 3 - Věk českých respondentů	57
Graf 4 - Aktuální čeští studující.....	57
Graf 5 - Program studia u českých respondentů	58
Graf 6 - Obor studia u českých respondentů.....	59
Graf 7 - Užívání alkoholu u českých respondentů	60
Graf 8 - Frekvence konzumace alkoholu u českých respondentů.....	60
Graf 9 - Množství konzumace alkoholu u českých respondentů	61
Graf 10 - Čeští respondenti a navštěvování studentských akcí.....	62
Graf 11 - Alkohol v očích českých respondentů.....	63
Graf 12 - Povědomí o negativních dopadech alkoholu u českých respondentů	63
Graf 13 - Názor na problémové užívání alkoholu u studentů VOŠ a VŠ z pohledu českých respondentů	64
Graf 14 - Kouření cigaret u českých respondentů.....	65
Graf 15 - Kouření marihuany u českých respondentů.....	65
Graf 16 - Zkušenost s tvrdými drogy u českých respondentů	66
Graf 17 - Zkušenost s rizikovým chováním u českých respondentů	66
Graf 18 - Jak se rodina staví k alkoholu u českých respondentů	67
Graf 19 - Povědomí o organizacích zabývajících se pomocí lidem v této oblasti u českých respondentů	68
Graf 20 - Názor českých respondentů na finské studenty ohledně užívání alkoholu	69
Graf 21 - Čas vyplňování dotazníku u finských respondentů.....	70
Graf 22 - Pohlaví finských respondentů	70
Graf 23 - Věk finských respondentů	71
Graf 24 - Aktuální finští studující.....	71
Graf 25 - Program studia u finských respondentů	72
Graf 26 - Obor studia u finských respondentů.....	73
Graf 27 - Užívání alkoholu u finských respondentů	74
Graf 28 - Frekvence konzumace alkoholu u finských respondentů	74
Graf 29 - Množství konzumace alkoholu u finských respondentů	75
Graf 30 - Finští studenti a navštěvování studentských akcí	76

Graf 31 - Alkohol v očích finských respondentů	77
Graf 32 - Povědomí o negativních dopadech alkoholu u finských studentů	77
Graf 33 - Názor na problémové užívání alkoholu u studentů na univerzitách z pohledu finských studentů	78
Graf 34 - Kouření cigaret u finských respondentů	78
Graf 35 - Kouření marihuany u finských respondentů	79
Graf 36 - Zkušenost s tvrdými drogami u finských respondentů	80
Graf 37 - Zkušenost s rizikovým chováním u finských respondentů	80
Graf 38 - Jak se rodina staví k alkoholu u finských respondentů	81
Graf 39 - Povědomí o organizacích zabývajících se pomocí lidem v této oblasti u finských respondentů	82
Graf 40 - Názor finských respondentů na české studenty ohledně užívání alkoholu	83

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazníkové šetření (CZ)

Příloha P II: Dotazníkové šetření (EN)

Příloha P III: Položka č. 9 - Kdy a kde jste se poprvé setkali s alkoholem? (odpovědi)

Příloha P IV: Položka č. 18 - Pokud ANO, jaké jsou to zkušenosti? (odpovědi)

Příloha P V: Položka č. 21 - Pokud ANO, jaké organizace znáte? (odpovědi)

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ (CZ)

Alkohol a návykové látky u českých a finských studentů

Zdravím!

Jmenuji se Anděla Haverová a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad pro zpracování praktické části mé diplomové práce. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely vyhodnocení práce.

Předem Vám děkuji za Váš čas a pomoc!

PS: Dotazník vyplňujte pouze, pokud jste nebo jste byly studenty vysoké odborné školy nebo vysoké školy a je Vám max. 30 let.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
 Žena

2. Jaký je Váš věk?

3. Studujete nyní?

- Ano, studuji
 Ne, už jsem dostudoval/a

4. Pokud nyní studujete, jaký typ programu děláte?

- Vyšší odbornou školu
 Bakalářský program
 Magisterský program
 Doktorský program

5. Jaký obor jste studovali/studujete?

Nápověda k otázce: *Je zde možnost vybrat více odpovědí v případě, že jste v bakalářském programu studovali jiný obor než v magisterském a naopak.*

- Lékařské vědy (medicína, farmacie atp.)
- Přírodní vědy (biologie, fyzika, chemie, geografie atp.)
- Společenské vědy (ekonomie, pedagogika, právo atp.)
- Technické vědy (architektura, informatika, strojírenství atp.)
- Umělecké vědy (výtvarné a hudební umění, grafika atp.)
- Vojenské vědy

6. Konzumovali jste/konzumujete alkohol?

Nápověda k otázce: *Během studia na VOŠ/VŠ.*

- Ano
- Ne

7. Pokud ANO, jak často jste konzumovali alkohol v průběhu jednoho měsíce?

Nápověda k otázce: *Stačí orientačně.*

- Každý den
- Několikrát v týdnu
- Každý víkend
- Jednou za 2 týdny
- Jednou za měsíc
- Pouze, když byla příležitost

8. Když jste konzumovali alkohol, kolik jste ho většinou vypili?

Nápověda k otázce: *Stačí orientačně.*

- Hodně (opilost)
- Dost (motání hlavy, změny nálad)
- Přiměřeně (pár skleniček, spíše střízlivost)
- Málo (maximálně jedna sklenička)

9. Kdy a kde jste se poprvé setkali s alkoholem?

10. Jak často jste chodili/chodíte na studentské akce, kde se konzumuje alkohol?

- Hodně často (několikrát do měsíce)
- Často (jednou za měsíc)
- Občas (jednou za čtvrt roku)
- Málo (1x - 2x do roka)
- Nikdy

11. Jak vnímáte alkohol?

- Spíše pozitivně
- Spíše negativně

12. Uvědomujete si negativní dopady alkoholu?

- Ano
- Ne

13. Pociťujete Vy osobně problém s užíváním alkoholu u studentů VOŠ a VŠ?

- Ano
- Ne

14. Kouřili jste/kouříte cigarety?

Nápověda k otázce: *Během studia na VOŠ/VŠ.*

- Ano, pravidelně
- Ano, příležitostně
- Ne, nekouřím vůbec

15. Máte zkušenost s kouřením marihuany?

Nápověda k otázce: *Během studia na VOŠ/VSŠ.*

- Ano
 Ne

16. Máte zkušenost s tvrdými drogami (např. pervitin, heroin, kokain, extáze)?

Nápověda k otázce: *Během studia na VOŠ/VSŠ.*

- Ano
 Ne

17. Máte zkušenosti s rizikovým chováním způsobeným užitím alkoholu či nějaké drogy (u sebe a u ostatních)?

Nápověda k otázce: *Rizikové chování = projevy chování, které jsou společností klasifikovány jako nežádoucí (např. kriminalita, vandalismus, násilí, sexuální zneužívání atp.)*

- Ano
 Ne

18. Pokud ANO, jaké jsou to zkušenosti?

19. Jak se vaše rodina staví k alkoholu?

Nápověda k otázce: *Odpovězte prosím, co nejvíce převažuje.*

- Dobrý (oslavy, přípitky)
 Špatný (alkoholismus, problémy s pitím)
 Žádný (v rodině se nekonzumuje alkohol)

20. Víte, kam se můžete obrátit v případě problému způsobeným alkoholem či jiné návykové látky?

- Ano
- Ne

21. Pokud ANO, jaké organizace znáte?

22. Dle Vašeho názoru, myslíte si, že finští studenti konzumují více alkohol než čeští studenti?

- Ano
- Ne
- Stejně
- Nedokážu posoudit

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ (EN)**Alcohol and Addictive Substances in Czech and Finnish Students**

Hi! Moikka!

My name is Anděla Haverová and I am from Czech republic. I study 2nd year of Master on Tomas Bata University.

This questionnaire is for my diploma thesis and I would appreciate if you could spend a few minutes to fill it in. The questionnaire is completely anonymous so you do not have to be afraid to share your information.

Thank you for your time and energy!

PS: The questionnaire is only for students and ex-students of universities younger than 30 years old.

1. What is your gender?

- Male
 Female

2. How old are you?**3. Are you a student?**

- Yes, I am
 No, I am not

4. If you are a student, what kind of programme do you study?

- Bachelor's programme
 Master's programme
 Doctoral programme

5. What kind of field have you studied/do you study?

Nápověda k otázce: *You can choose more options in the case you have studied different field in the Bachelor's programme than in Master's programme and vice versa.*

- Medical sciences (medicine, pharmacy etc.)
- Natural sciences (biology, physics, chemistry, geografý etc.)
- Social sciences (economy, pedagogy, law etc.)
- Technical sciences (architecture, informatics, engineering etc.)
- Art sciences (art, music, graphics etc.)
- Military sciences

6. Have you ever consumed/do you consume alcohol?

Nápověda k otázce: *While being an university student.*

- Yes
- No

7. If you answered YES, how often did you consume alcohol during one month?

Nápověda k otázce: *At a rough guess.*

- Every day
- A few days of a week
- Every weekend
- Once in two weeks
- Once in a month
- During special occasions

8. How much did you consume?

Nápověda k otázce: *At a rough guess.*

- A lot (drunk)
- Enough (dizziness, changes of mood)
- Proportionally (a few drinks, more sober than drunk)
- A little (max. one drink)

9. When and where was your first encounter with alcohol?

10. How often did you go/do you go to the parties, where you can consume alcohol?

- A lot (many times of a month)
- Often (once in a month)
- Sometimes (once in 3 months)
- A little (once or twice in a year)
- Never

11. How do you perceive alcohol?

- More like positive
- More like negative

12. Do you realize the negative impact of alcohol?

- Yes
- No

13. Do you feel that there is a problem with alcohol at universities?

- Yes
- No

14. Have you ever smoked/do you smoke cigarettes?

Nápověda k otázce: *While being an university student.*

- Yes, regularly
- Yes, sometimes
- No, I do not smoke

15. Do you have an experience with smoking marijuana (weed)?

Nápověda k otázce: *While being an university student.*

- Yes
 No

16. Do you have an experience with hard drugs (for example pervitine, heroin, cocaine, ecstasy)?

Nápověda k otázce: *While being an university student.*

- Yes
 No

17. Do you have an experience with risky behaviour caused by drinking alcohol or using some drugs (with you and others)?

Nápověda k otázce: *Risky behavior = extreme and unacceptable behavior (for example criminality, vandalism, violence, sexual abuse etc.)*

- Yes
 No

18. If you answered YES, what experience do you have?

19. What is your family's attitude towards consuming alcohol?

Nápověda k otázce: *Choose the most suitable answer.*

- Good (celebrations)
 Bad (alcoholism, drinking problems)
 None (nobody drinks alcohol in my family)

20. Do you know where you can go if you have some troubles caused by alcohol or another addictive substances?

- Yes
 No

21. If you answered YES, what organizations do you know?

22. Do you think that Czech students consume more alcohol than Finnish students?

- Yes
 No
 The same
 I cannot say

PŘÍLOHA P III: POLOŽKA Č. 9 - KDY A KDE JSTE SE POPRVÉ SETKALI S ALKOHOLEM? (ODPOVĚDI)

Čeští respondenti:

Nejčastější odpovědi byli, že se respondenti setkali poprvé s alkoholem u přátel, na oslavách, diskotékách nebo jiných podobných akcích:

- „V 15, zábava.“
- „V 16 letech venku s přáteli.“
- „15 let, s kamarády.“ (2x)
- „18 hospoda.“
- „S kamarády v hospodě.“
- „14, pálení čarodějnic.“
- „Ve 12 letech na oslavě narozenin.“
- „V 15 letech na zábavě.“
- „Ve 14 letech na vodě.“
- „Na základní škole od kamarádů.“
- „Asi kolem 15 let, někde na diskotéce.“
- „15 let, kamarádi.“
- „Nepamatuji se, zřejmě v partě kamarádů.“
- „Ve 14 na plese na základní škole.“
- „V 15 letech od starších kamarádů.“
- „Poprvé s kamarády, doma (ale nepila jsem). V 18 letech na oslavě kamarádky narozenin.“
- „V 15, na oslavě kamarádových narozenin.“
- „V 17, oslava narozenin.“
- „Zábava = akce.“
- „Ve 13 na silvestra.“
- „S kamarády ve 14 letech.“
- „18, na koncertě.“
- „Na chatě u kamarádky v 16 letech.“
- „Cca v 15 když kámoš donesl slivovici.“
- „Oslava v 15 letech.“
- „14 let, pivo se starším kamarádem.“
- „Vesnická zábava.“
- „17, vesnická diskotéka.“

- „Nikdy jsem nepila. Jinak u kamarádů.“
- „Na oslavě ukončení základní školy.“
- „U kamarádky, se slivovicí.“
- „V 17 na party.“
- „Ve 13 letech, přitáhli to kamarádi.“
- „S kamarády v hospodě.“
- „Asi u kamarádky na chatě, mohlo nám být 15.“
- „Na zábavě.“
- „Oslavy.“
- „Na vesnické diskotéce.“
- „16, party.“
- „Májka v 16 letech.“
- „14 let, na oslavě ukončení základní školy.“
- „S kamarády asi v 17.“
- „Na střední na discu.“
- „V 15, party.“
- „V 15 po tanečních kurzech, které probíhaly každou sobotu.“
- „V 15 na diskotéce.“
- „S kamarády.“
- „Když mi bylo 15 let na zábavě.“
- „Na střední škole v baru.“
- „Oslava 18. narozenin.“
- „S kamarády v restauraci v 18 letech.“
- „Oslava.“
- „Na základní škole, venku s kamarády.“
- „V 17 letech na oslavě narozenin kamaráda.“
- „V 15 letech s kamarády na Silvestra.“
- „V rodině mi to bylo zakazované, takže s kamarádkami poprvé v 15. :D“
- „Na konci 9. třídy, při oslavě konce základky.“
- „Mezi vrstevníky v dospívajícím věku.“
- „Na akcích sportovního oddílu když mi bylo dvanáct.“
- „Poprvé jsem pila v 17 letech na narozeninové oslavě kamaráda. Alkohol mi ale nabízeli kamarádi poprvé v tanečních, když nám bylo 15.“
- „Na vesnici na krojových hodech, v 15.“

- „Na nějaké party u kamarádky, asi v 16.“
- „Na zábavě ve 14 letech.“
- „Asi ve 12, u kamarádky doma.“
- „Na oslavě v pubertě.“
- „14 let u kamaráda.“
- „Střední škola, kamarádova oslava narozenin, 8.-9. třída ZŠ.“
- „V 15 letech na oslavě narozenin kamaráda.“
- „Když mi bylo 14 let a sprátelila jsem se s pochybnou partou.“
- „U starších kamarádů.“
- „Na akci.“
- „Venku s kamarády, konec ZŠ.“
- „14-15 let, party u kamaráda.“
- „15, party.“
- „Ve 13 letech u kamaráda na domě.“
- „Ve 14 letech na vesnické zábavě.“
- „Hudební průmysl.“
- „Ve 13 s kamarády.“
- „12 let, kolektiv spolužáků a večerka, ve které se nekoukalo na věk.“
- „V hospodě v 18 letech.“
- „17 let, oslava.“
- „Ve 13 letech u starších kamarádů.“
- „V 15 letech na oslavě kamarádů.“
- „15 let, diskotéka.“
- „Tábor.“
- „Ve skautu.“

Druhé nejčastější odpovědi respondentů byli o tom, že se setkali poprvé s alkoholem v rodinách:

- „Doma u rodičů, když mi bylo 6 let.“
- „Na různých rodinných oslavách.“
- „U nás v rodině, kde je zcela běžné pít alkohol.“
- „Doma, oslavy narozenin.“
- „V dětství na rodinných oslavách.“
- „S alkoholem jsem se poprvé setkal na oslavě, kde jsem byl s rodinou.“
- „Pravděpodobně už v děloze, ale první vzpomínka, kterou dokážu doložit je tak 10 let, na rodinné oslavě, sklenička vína.“

- „Poprvé možná od rodičů na dej si...nechutná. První opist až na střední škole kolem 15 let.“
- „Jako malá v rumových kuličkách, jinak u dědy co pil pivo. :D“
- „Na rodinné oslavě, určitě když mi bylo méně jak 18. Podle mého kolem 15-16 jsem to zkusila.“
- „U babičky (Valašsko) asi ve 14 letech.“
- „Samozřejmě doma u rodičů.“
- „V předškolním věku, když otec pil láhev piva.“
- „V 5 letech jsem upíjel tátovi ze sklenice pivo v hospodě.“
- „Asi ve 13 letech na rodinné oslavě.“
- „Od malička na narozeninových oslavách, osobní zkušenost poprvé na vysoké škole.“
- „Doma keď som mala asi 7 rokov a otec mi dal olíznuť vaječný likér.“
- „Rodinná oslava asi cca v 10 letech.“
- „V 11-ti letech, doma.“
- „Tak v 10 doma.“
- „Nevím, nejspíš doma.“
- „Doma-na Moravě jsme vždy ochutnávali burčák a sladká vína. Ochutnat nám dávali tak od 12 let.“
- „Na rodinných akcích se odjakživa pilo pivo a víno, sama jsem se poprvé napila asi ve 12 letech (ochutnala jsem). Pít alkohol jsem začala asi v 17 letech.“
- „Poprvé spíš pasivně s rodiči, líznutí vína/piva asi ve 13 letech. Přibližně po 15 roku s kamarády.“
- „Doma, již v útlém dětství.“
- „Již v útlém dětství mi rodiče dali na vypláchnutí krku/vykluktání slivovici.“
- „V dětství na rodinných oslavách.“
- „Asi doma nebo na rozlučce se základní školou.“
- „Doma.“ (3x)
- „Na rodinné oslavě.“
- „Na rodinných oslavách, nepila jsem.“
- „V rodině jako dítě.“
- „Od malička, rodiče si vždy v pátek večer nalili skleničku k filmu/knižce a mně dali "líznout".“
- „V dětství - oslavy.“
- „15, rodina.“

- „1. ochutnání když jsem byla malá, rodiče pili občas skleničku vína nebo piva, chtěla jsem ochutnat. 1. mé vlastní opití v 16 na táboře, od té doby se snažím držet. Ten pocit se mi nelíbil.“
- „Poprvé jsem se s alkoholem setkala rodinně na oslavách, když jsem byla dítě. Já sama jsem poprvé pila asi v 15 letech při ukončení ZŠ.“
- „Nevím, asi 10 doma.“
- „Na rodinné akci, ve věku přibližně 12 let.“
- „Doma, během oslavy.“
- „Ve sklepě. :D Táta dělá víno, tak jsem ochutnával. Ale první opravdový akce byla asi rozlučka ze základky, z té je mi blbě ještě dnes. :D“
- „V domácnosti, nevím kdy.“
- „Jestli se to počítá, tak během dětství jsem párkrát zkoušela pivo (třeba jsem se jen napila od tašky, ne že bych ho pila celé).“
- „U dědy s pivem po obědě cca v 5 letech.“
- „Rodinné oslavy od malička.“
- „V rodině, na oslavách.“
- „V dětství od rodiče.“
- „Asi na nějaké rodinné oslavě, kolem 17. roku.“
- „Na rodinné oslavě.“ (2x)
- „Doma, 11 let, pivo ke guláši.“
- „Rodinná oslava.“
- „Na oslavách, pasivně od dětství, aktivně od 14 let cca.“
- „V rodině.“
- „V dětství, doma.“
- „V dětství u prarodičů.“
- „Jako malá, jelikož su z rodiny vinaře. Nicméně jsem se poprvé napila v 15 letech.“
- „Na rodinných oslavách.“
- „V 16 na rodinné akci jsem dostala skleničku vína.“
- „Doma, okolo 15 let.“
- „Doma.“ (6x)
- „Ve vánočním cukroví v 6ti letech.“
- „Jako dítě.“
- „Když jsem byl malý u nás ve vinném sklepě.“
- „Doma od rodičů, tak 13 let.“

- „Doma u pěny na pivu, více na akcích s kámoši, zhruba v letech 15+.“
- „Poprvé mi dal cucnout piva tatínek..jinak asi kolem 16 let jsem se poprvé opila s kamarády.“
- „Eh doma v dětství.“
- „Asi v 15-16, ale vždy jen malé množství, od rodičů.“
- „Ve 12 na dovolené na lyžích, jako "lék" na bolest v krku od rodičů.“
- „Doma jako dítě.“
- „V dětství, úplně poprvé nejspíš doma - propolis rozpuštění v alkoholu v kostce cukru.“
- „Doma v dětství.“
- „Zhruba v pěti letech, kdy jsem chtěl zapít ráno prášek sodovkou, ale v láhvi byla místo sodovky slivovice.“
- „Asi na nějaké rodinné oslavě když jsem byl malý.“

Dále se vyskytovalo v odpovědích spojení se základní, střední a vysokou školou:

- „Na střední na školním výletě.“
- „Na vodě, cca. 9. třída.“
- „Na střední škole.“ (4x)
- „Ve 20 letech na seznamovacím kurzu VŠ.“
- „Na základní škole.“ (6x)
- „Na základní škole v 9. Třídě na rozlučáku.“
- „V 15, na jazykovém kurzu.“
- „Na střední škole na internátě cca v 16 letech.“

14 respondentů napsalo pouze věk nebo období, kdy se poprvé setkali s alkoholem:

- „18.“
- „Ve 14.“ (4x)
- „Cca ve 13 letech, v rodném městě.“
- „V 17 letech.“
- „V patnácti letech jsem poprvé ochutnal pivo, ale ve větší míře od sedmnácti let.“
- „Dávno.“
- „13.“ (2x)
- „V cca 15 letech.“ (2x)
- „V pubertě.“

15 respondentů odpovědělo, že si na to nepamatuji nebo si přesný věk a místo nevzpomínají.

- „Nepamatuju si.“

2 respondenti odpověděli nepřesně dané otázce nebo ji nebrali vážně:

- „*Ve sklepě? Ne, to asi dřív.*“
- „*Ke svý první dávce heráku jsem dostal napít vodky zdarma.*“

Finšti respondenti:

Nejčastější odpovědi respondentů byli o tom, že se setkali poprvé s alkoholem u přátel, na oslavách, diskotékách nebo jiných podobných akcích:

- „*When my friends had a party, I was 17.*“
- „*At a house party when I was 16.*“
- „*At a Christmas market when I was 15.*“
- „*When I was about 17 years old, at a friend's party.*“
- „*With friends when I was underaged.*“
- „*I was 11 and it was my older step sister's pre xmas party.*“
- „*With friends when I was 15.*“
- „*13 y old at a park with friends.*“
- „*When I was 11 with friends.*“
- „*16 at a party.*“
- „*At the age of 18 with friends.*“
- „*16 with a friend.*“
- „*14, at a friend place.*“
- „*At my friends party when I was about 20yrs old.*“
- „*In the summer when I was about 16 years old. I was hanging out with my friends.*“
- „*At a home party at 16.*“
- „*With my friends when I was already turned 18. First time I was really drunk after sitting in a bus after a gig we had with university orchestra.*“
- „*I was 18. We were on a cruise celebrating the end of school days at upper secondary school (in Finnish called 'penkkarit').*“
- „*During my first year of upper secondary school, on a beach in Helsinki.*“
- „*First time drunk when I was 18 years old with friends of my sports team. First time tasted when I was maybe 16 or 17 years old.*“
- „*15 at my friends.*“
- „*Maybe 17 years old, outdoors with friends.*“
- „*When I was 16. At a party with friends.*“
- „*17 year old at cruise.*“
- „*At 15 at my birthday party.*“
- „*I think I was 15 back then. It was midsummer and my friend got us a few drinks.*“

- „When I was 16 years old. I was drinking with my few friends when their parents we're not at home.“
- „I was 15, we were having a party in Helsinki after our language course.“
- „16 years old and in Ilosaarirock.“ (=hudební festival)
- „I was 17 and we drank with my friend in a park.“
- „At a party at my friend's house when I was 16.“
- „Friends place, age of 15.“
- „At the age of seventeen in the summer cottage with friends.“
- „When I was 15 years old and that was with my friends in the park.“
- „17 years old, prom afterparty.“
- „Highschool, friends place.“
- „2011 at a party.“
- „I was maybe 16-years old when I drank alcohol. I was in high school then and I drank with my friends.“
- „16 years old with friends.“
- „On my 18th birthday.“
- „I were 18 years old at that time. We went to cottage with my friends and eventually got little bit drunk.“
- „When I was 16 with schoolmates at friend's home.“
- „At the age of 15 at a party.“
- „The moment I became 18, after school.“
- „About 15-16 years old, we stole some booze from my friends parents and drank it in secret outdoors.“
- „14 park.“
- „Through friends when I was 14.“
- „In high school with friends when I was 15y old.“
- „High school party at a summer cottage.“
- „At the age of 16 after finishing comprehensive school.“
- „16 at the school's prom my friend and I drank mango liqueur in the bathrooms and got drunk.“
- „15 at the summer cottage with friends.“
- „At age 16 with my friends.“
- „I bought some when I was old enough.“
- „13 yrs with friends.“

- „In high school with friends who should have not been my friends.“
- „16 year old out with friends.“
- „We celebrated the beginning of the summer holiday with my friends in the cottage, I suppose I was 17.“
- „17 years with friends at a party.“
- „I was 17, with a friend at his home.“
- „Age 15 at a beach with friends.“
- „At 16 years old I made a friend buy me two ciders.“
- „Around 18 years at a house party.“
- „In high school at my friend's house.“
- „18yo at a bar.“
- „Can't remember, maybe some drinks at summer festival (around 15-16yo) or in upper secondary school at afterparty of 'Wanhojen tanssit' (kind of prom dance when 2nd year students become the oldest ones)“
- „When I was about 16 with friends.“
- „Ten years ago in Portugal.“
- „With my female friend at the age of 13. At a family's summer cottage.“
- „14 with friends.“
- „15yo, with school mates in the forest. :)“
- „When I was 14-15, in house party (someone from my school).“
- „When I was 16 my ex-boyfriend's big sister bought us alcohol, we drank it together at home while watching a film.“
- „14 at the woods.“
- „When I was 15 with a group of friends from school.“
- „I was 13 years old and I drank with my friends at my home.“
- „When I was underage. With friends.“
- „When I was 17 at my friend's house party.“
- „It was couple of months before my 18th birthday. With my friends at their house.“
- „15, experimenting with middle school friends.“
- „12 years old in park.“
- „16 at friend house.“
- „At the age of 14-15 at house party.“
- „When I was about 11 my friend stole her father beers.“
- „When I was about 15 years old with my older friends.“

- „When I was 15. I was on a trip in Italy with a youth theatre group. I drank red wine with pizza and got a bit drunk.“
- „While I was in high school, with friends. I wasn't yet legally allowed to drink.“
- „14 years old, when summer holiday started. I drink like four siders and was pretty drunk.“
- „When I was 15 years old. At my friend's house party.“
- „At the age of 13 after school when a friend stole some hard alcohol from his home and made a mix. It didn't end well.“
- „With friends at a new year party when I was 16-year-old.“
- „First time drinking a little was at the age of 17, at a party. First time being a bit intoxicated was at age 18, at a party celebrating the ending of lectures at the gymnasium.“
- „When I was 11, with my elementary school friends.“
- „At the age of 14 and at my friend's house.“
- „17 years ago with friends.“
- „Few years ago at a music festival.“
- „With friends when 15 years old.“
- „When I was 12, at a public sports hall with friends.“
- „Excluding the "eat the beer foam", around 15-16 years of age with a friend in a sleepover.”
- „When I was 16, in a party.”
- „At the age of 15, house party with my school friends.”
- „Friends party.”
- „With friends in a cottage when I was 15.”
- „18 at my friend's party.”
- „I was 14 years old and it was with my friends. We were hanging outside and I remember it was a really cold winter evening.”
- „In 9th grade with friends (15 years old).”
- „15 years old at a friend's party.”
- „When I was 19, at birthday party.”
- „Age 15 with friends.”
- „Our bday party when me and my bestie turned 15.”
- „With my friends when I was about 14.”
- „When I was 16 at my friends place.”
- „I was 18 years old and was in cruising.”
- „13 years old, drank a little bit from friends.”

- „I was 15 and I was in a party with friends.”
 - „With friends when I was 15.”
 - „At home with friends at 12 years of age, somebody had stolen booze from their parents.”
 - „15 years old with my friends. Countryside.”
 - „My first time was at my friends summer cottage when I was 14.”
 - „As 15 years old with my friends outside the school.”
 - „As a 14-year old during all labours day at my friends place.”
 - „I was thirteen or fourteen when I started drinking with my girlfriends when their parents were away. In university, first week, first party as a freshman.”
- Druhé nejčastější odpovědi byli, že se respondenti setkali poprvé s alkoholem v rodinách:
- „Like on a dinner setting I tasted wine when I was like twelve. First time getting drunk was like 16.”
 - „Personal? At the age of 13, when my brother (19 years older) gave me a little bottle of cider.”
 - „I have tasted beer from my fathers can sometime at 14 years old. Really drinking myself was when I was 17 in high school.”
 - „My father introduced me to beer when I was about 13 years old.”
 - „In some family parties when I was young. Didn't use myself though.”
 - „At home party when I was 13. I tasted beer and figured it was not good. Didn't even finish the drink.”
 - „I was 17 years old and I was on my family's summer cottage.”
 - „I was 16 and took like two ciders.”
 - „Home when I was 11.”
 - „At the summer cottage during my parents crayfish party when 12 years old.”
 - „Young age, I'd say around the age of 10, when my family let me try a sip of theirs.”
 - „Probably at home, my parents would have one glass of wine on a special occasion. I myself didn't start drinking before my 18th. birthday.”
 - „Dinner at a family event, I was 12 and offered 1 glass of white wine, didn't like it.”
 - „At my home town when I was 14 years old.”
 - „Home, with parents.”
 - „My parents have drank alcohol as so called "sauna drink" since I was little.”
 - „I got to taste a sip from my mum's beer when I was like 13.”
 - „When I was 20 years old and just wanted to taste alcohol at home.”
 - „At home, I got to taste a little bit some cider.”

- „Tasting with my parents when I was 16.”
- „Mom let me sip her cider/long drink at home, because I insisted. I was like 6 or 7 years old. Hated the taste, did not insist on tasting after that.”
- „At the store / home. I don't drink socially.”
- „I have been around alcohol my whole life. I took a first sip of my grandads beer at age 5 and first time I got drunk at age 13 at my friend house.”
- „When I was around 8 or 9 years old, my dad came home one night drunk as a person can be and that's how I got my first encounter with alcohol and its effects.”
- „At home during teenage years.”
- „I haven't drink any alcohol myself but I think I have seen it first time in some kind of celebration like Weddings and Midsummer day when I was a little child.”
- „18 with my parents.”
- „Age 16 at a family gathering, I was allowed 2 glasses of prosecco. After that, I was occasionally allowed a glass of wine at family events or special dinners. When I turned 18, there were no restrictions.”

Dále se poměrně často vyskytovalo v odpovědích spojení se základní, střední a vysokou školou:

- „In middle school going out w/ class mates.”
- „High school.” (2x)
- „On a language trip in Malta when I was 15 years old.”
- „Exchange student year in Italy, I think it was 2009.”
- „At school parties when I was 17.”
- „At a student event.”
- „High school, 15yrs old.”
- „At 16 years with school mates.”
- „17 years old on school trip.”
- „13 years old, high school summer vacation.”
- „When 16 at school party.”
- „First year at university when I was 19 years old.”
- „First close encounters happened on orientation week in university.” (2x)
- „I had tasted before many times (max 1 drink) but I was drunk for the first time during my first year in University.”
- „In a high school party when I was 17.”
- „The first time I was drunk was in middle school.”

- „When I was 15, during school trip to Russia.”
- „The first "get to know each other" night the same day when university started.”
- „At upper secondary school when I was around 18 and a half years old.”
- „High school graduation (19 years old).”
- „Generally in high school when I was 16, in University during the orientation weeks when I Started my studies.”
- „School party.”
- „In high school at age 16.”

12 respondentů napsalo pouze věk nebo dobu, kdy se poprvé setkali s alkoholem:

- „Youth, 14-15y.o.”
- „When I was 15, in Finland.” (2x)
- „16 years old.” (2x)
- „17.”
- „6th grade.” (2x)
- „Age 14.” (2x)
- „When I was 13 years old. I don't remember where it was.” (2x)

4 respondenti zmínili v odpovědích první setkání s alkoholem ve spojení s kostelem, kde u českých respondentů nebyla ani jedna zmínka:

- „I haven't drink alcohol if you don't count that one shot of wine in church.”
- „I have "had" alcohol only on communion. I hate that people in Finland are speaking about it so much. When I was exchange student in Austria, my roommate had sometimes lots of alcohol in our fridge.”
- „At 15 in my confirmation at the church. But after that I didn't take alcohol until the age of 18.”
- „In the church.”

2 respondenti odpověděli, že se s alkoholem nikdy neseťkali nebo, že ho vůbec nekonzumují a nevyhledávají s ním kontakt:

- „Never.”
- „I don't drink alcohol, it's not religious or anything. I just decided against it and I've kept at it.”

Jeden respondent odpověděl, že si na to nepamatuje:

- „Don't remember.”

Jeden respondent odpověděl, že se poprvé setkal s alkoholem v AA = Anonymní Alkoholici:

- „AA.”

PŘÍLOHA P IV: POLOŽKA Č. 18 - POKUD ANO, JAKÉ JSOU TO ZKUŠENOSTI? (ODPOVĚDI)

Čeští respondenti:

Nejčastější odpovědi respondentů byli ohledně změn v chování, často se u respondentů nebo u jejich známých po užití alkoholu vyskytovala agrese a vandalismus:

- „Agrese, nezodpovědnost a zanedbanost (hlavně při výchově dětí).“
- „Mnohokrát jsem byla svědkem větších sklonů k agresivitě (vyvolávání rvaček, zejména v hospodách, na diskotékách a během návštěvy hokejového utkání), v rodině poté sklony k domácímu násilí.“
- „Agrese.“
- „U sebe nemám zkušenosti s nežádoucím chováním. U jiných lidí jsem viděl přítomnost menší agrese (přesunování kontejnerů na komunální odpad na pozemní komunikaci, rozkopávání zrcátek u osobních automobilů...).“
- „Dost negativní, jednou i u mě (míchání alkoholu s předepsanými prášky, které se neměli míchat) náladovost a tendence k násilnějšímu chování.“
- „U ostatních viděno násilnější chování, exhibicionismus, vandalismus, psychické zhroucení, projevy silného alkoholismu, včetně pomočení. Všechny tyto projevy a hlavně vlastní zkušenost vedla k omezení alkoholu a pití pouze do určité míry.“
- „Čas od času se někdo chce prát. V hotelu Moskva ve Zlíně mají od jedné naší akce o jednu bambusovou tyč méně.“
- „Někteří kamarádi jsou po požití alkoholu agresivní.“
- „Přehnaná agresivita opilých lidí a následné rvačky.“
- „Vandalismus, napadení.“ (3x)
- „Agresivita v opilosti, násilí.“
- „Agresivita, násilnost, odbourání zábran.“
- „Spíše takový lehký vandalismus - přemísťování popelnic apod.“
- „Drobné násilí a vyjadřování nenávisti.“
- „Násilí - chlapci se rvou.“
- „Můj otec hodně pil, potom co přišel domů po všech řval a nebál se ani vztáhnout ruku.“
- „Ve vzdálenější rodině - násilí.“
- „Agresivita, vandalismus a násilí.“ (7x)
- „Násilí, obtěžování, hluk, agresivita, závislost na alkoholu vedoucí k sociálním problémům...“

- „*Vandalismus, patologické hráčství.*“
- „*Většinou spíše vandalismus a agresivita u přátel kolem.*“
- „*Agresivita, nepřiměřené reakce.*“
- „*Vandalismus, agresivita kamarádů.*“
- „*Agresivita někoho jiného k okolí.*“
- „*Většinou agresivní chování.*“
- „*Z mé strany: Zvýšená hádavost, emotivnost. Ze strany ostatních: Nátlak na sex, zvýšená agresivita.*“
- „*Trapný smích, ospalost, oplzlost.*“
- „*Byla jsem svědkem násilí a vandalismu, ale sama jsem se tak nikdy nechovala.*“
- „*Vandalismus, přecenění svých sil.*“
- „*Agresivita, domácí násilí.*“
- „*Znám člověka, který se po požití většího množství alkoholu chová agresivně ke svému okolí.*“
- „*Výtržnictví, změny v chování, nekontrolovatelné zvracení, zmatené chování.*“
- „*Tzv. okno, žádná sebekontrola...*“
- „*Můj otec byl alkoholik, měl deprese, zničilo to rodinu, psychické, fyzické týrání.*“
- „*Bývalí přátelé - jeden byl agresivní, fyzicky mě napadl, druhý ničil věci.*“
- „*Především vandalismus u lidí v mém okolí. Já nikdy nepiji na večírcích, pouze doma, takže u sebe ne.*“
- „*Agresivita, vandalismus, sexuální obtěžování.*“
- „*Občas se najde nějaký magor, který třeba strhne i ostatní k nějakým blbostem. Z gymplu si pamatuju, že jedou kluci skákali po autech, tak to už bylo fakt moc. Dost často vídám lidi co s alkoholem provokují a chtějí se bít. Záleží jak u koho, někdo má po alkoholu dobrou náladu, někdo chce spát, někdo se chce bít.*“
- „*Lidé okolo mě byli agresivní.*“
- „*Vandalismus a výtržnictví u ostatních.*“
- „*Nejhorší je chlást. To jsou pak lidi agresivní a nemají zábrany.*“

Dále se objevili odpovědi, které zahrnovali trestnou činnost:

- „*Znásilnění.*“ (2x)
- „*Sexuální zneužití.*“
- „*Kriminalita, sexuální nátlak.*“

5 respondentů se nechtělo vyjádřit k otázce.

- „*Nechci zmiňovat.*“

Ostatní, nezařazené odpovědi týkající se špatného chování:

- „*Těžká komunikace s dotyčným.*“
- „*Kamarád hodně pil, válel se po zemi, chodil do školy opilý a špinavý. Druhý má za sebou minulost jako narkoman - léky, pervitin, závislost na tlumících látkách. Lidi, co potkávám na ulici - pokřikování, pití na veřejnosti, velmi nezdravý vzhled (nemluví o oděvu).*“
- „*Celkově špatné chování.*“
- „*Otec alkoholik.*“
- „*Špatné.*“ (2x)

Jeden respondent odpověděl zcela jinak než ostatní na tuto otázku a rizikové chování mu připadalo zábavné:

- „*Zábavné.*“

Finšší respondenti:

Nejčastější odpovědi respondentů byli ohledně změn v chování, často se u respondentů nebo u jejich známých po užití alkoholu vyskytovala agrese a vandalismus:

- „*I became abusive towards my partner when I was extremely drunk.*“
- „*People I know have gotten a bit violent when super drunk.*“
- „*Slapped someone couple of times.*“
- „*I've experienced violent behaviour in a relationship while both being drunk.*“
- „*E.g. violence and sexual assault.*“
- „*Some people I know gets aggressive when they are drunk. I see some kind of "bad behavior" almost every time when I'm somewhere out at night time caused by alcohol or some other drugs.*“
- „*Stupid behavior that people normally wouldn't do.*“
- „*Vandalism, crimes, shoplifting, telling lies, ER visits etc.*“
- „*I have witnessed people becoming violently aggressive towards other people when they drink.*“
- „*Domestic violence.*“
- „*Group fights etc. I have gotten in to while me and my friends being drunk. Sexual harassment from drunk people (no abuse). Vandalism and criminality when I've been drunk, especially during the freshman year.*“
- „*Violence at the bar.*“
- „*One of my friends were acting little bit violent and abusively.*“

- „Nothing too serious. This one guy pushed me twice and was quite angry. He caused trouble in a few occasions but he's doing something about it now. Other than that only some inappropriate talking maybe once or twice.”
- „My little brother's father was an extreme alcoholic and it affected his behaviour even when he was not drinking. He was rude, prone to violence, narcissistic, and both mentally and sexually abusive towards my mother.”
- „Harassment.”
- „Today, while finishing my master degree, I decided to leave alcohol and everything else that made my mental health worse. While partying, I have seen fights, both physical and arguing kind of. Alcohol indeed makes social relationships harder. But more than that I see using alcohol only as a negative towards every part of your life (health, mental health, money..) and that's why I think it's weird, that in university alcohol plays a big role!”
- „Seeing violence, causing accidental violence, people acting extremely inappropriate.”
- „General.”
- „Misuse of alcohol. Borderline drunks.”
- „Self-destructive and suicidal behaviour, self-harm due to drug abuse.”
- „Other people being aggressive, breaking things, fighting.”
- „People act stupid while drinking too much and I have seen all of those things in list.”
- „Burning of flags by people at parties who we then reported for their behaviour but nothing was ever done about it.”
- „Inappropriate touching, violence.”
- „Weird behaviour on other people, aggressiveness.”
- „Violence by other males, usually because they are drunk and jealous about a girl I'm with. Also some sexual behaviour from girls, even sometimes unwanted when I have just wanted to drink or dance. As for criminal once a guy tried to steal my friends pizza when she was really drunk at the restaurant. I didn't let that happen and then he threw water at me.”

Dále se objevili odpovědi, které zahrnovali trestnou činnost:

- „I have often experienced sexual harassment by people who have been drunk.”
- „A guy in my friend group who I wasn't close with but liked well enough with always seemed drawn to women when drunk. Everyone thought it was harmless, but eventually it escalated to a situation where he caught me unawares and groped me against my will at a casual LAN/drinking party. It was over very quickly, so no major trauma on that front, but I was too drunk to properly defend myself and that feeling of helplessness left an impression on me. I avoid that person now as well as I can, but the event damaged my friendship with

the other people in the group as well, because they refused to believe a guy as seemingly harmless as him (nice guy reputation, fairly quiet and soft-spoken, from a religious family) would do something like that on purpose. If anything, I was implied to have ruined the party for making a fuss about it. As a result of this experience, I now avoid getting drunk past the point of a slight buzz now, and don't drink at all that if there are people around that I don't know extremely well. I also have some close friends with history of substance abuse, and they have sometimes self-harmed, broken items, or committed minor crimes (gambling, vandalism, theft, buying/using illegal substances) while under the influence. But in their case it has always been a case of a misguided attempt at self-medicating an undiagnosed mental illness such as depression, anxiety, or ADD, so it's not a party thing or a having fun thing, it's just... broken people doing broken things.”

- *„I have been drugged and raped during my first year in University when I was partying in a night club. I have also been violent myself when being drunk.”*

- *„I've had many experiences being too drunk that I act badly and seen others behave badly or even criminally. I know many people in university who have ended relationships because their partner regularly abuses alcohol. I avoid becoming too drunk to control myself. I haven't done that in a few years.”*

- *„I used to be addicted to weed.”*

Objevili se také odpovědi ohledně příbuzných a známých alkoholiků:

- *„My mother has an alcohol problem and I have several friends with drug abuse problems.”*

- *„Some friends and relatives are alcoholics.”*

- *„One of my parents are alcoholic so a lot of things because of that.”*

- *„I have witnessed such, and also know of families torn apart because of alcohol. This is not a personal experience.”*

- *„My father is now a sober alcoholic.”*

- *„I had a boyfriend who was alcoholic.”*

PŘÍLOHA P V: POLOŽKA Č. 21 - POKUD ANO, JAKÉ ORGANIZACE ZNÁTE? (ODPOVĚDI)

Čeští respondenti:

- „Léčebna Bohnice v Praze.“ (2x)
- „Anonymní alkoholici, psychiatrická ambulance, nízko prahová centra, poradny.“
- „Psychiatrická nemocnice (protialkoholické oddělení).“
- „Linka Bezpečí, centra pro drogově závislé.“
- „Protialkoholní léčebny, protialkoholní poradny (i online).“
- „Odvykací léčebny, psychiatr.“ (3x)
- „AA Anonymní Alkoholici.“ (3x)
- „Protialkoholní léčebna.“ (7x)
- „Alkoholické léčebny, fakultní nemocnice.“
- „Centrum pro drogově závislé.“
- „Psycholog, psychiatr, poradna.“
- „Volat 112, poradny, léčebny.“
- „Organizace ne, ale obrátila bych se na rodinu nebo přátele.“
- „Z hlavy žádné, ale určitě lze jednoduše vygooglit.“
- „Drop in.“ (3x)
- „AA, Protialkoholní oddělení v Kroměřížské nemocnici.“
- „Kontaktní centra.“
- „Psychiatrická léčebna Kroměříž.“ (3x)
- „Centra závislosti.“
- „Nemocnice, praktičtí lékaři, psychiatrické kliniky, terénní služby, neziskové organizace.“
- „Nemocnici. :)“
- „Anonymní alkoholici, Alkoholická léčebna, Psycholog nebo Psychiatr.“
- „Drop in, organizace, kde si chodí lidé pro substituční dávky - ambulantně.“
- „Léčebny - Kroměříž, Bohnice, Černovice.“
- „Poradny, psycholog, léčebny.“
- „Policie.“
- „Sociálka.“
- „Obrátila bych se na nějakou místní adiktologickou ambulanci.“
- „Psychiatrie, anonymní (abstinující) alkoholici, linka důvěry, bezpečí.“
- „Kosmonosy, obvodní lékař.“

- „*Psychiatrie, praktický lékař, přímo organizace neznám.*“
- „*Linka bezpečí.*“
- „*Anonymní alkoholici, případně psycholog, existují i přímo ordinace orientované na léčbu závislostí.*“
- „*Linka důvěry; pokud jsem obětí, samozřejmě PČR.*“
- „*Drop in, léčebny v nemocnicích...*“
- „*Protialkoholické léčebny - jmenovitě bych si více našel na internetu.*“
- „*Záchytka.*“

Finštití respondentit:

- „*For example university's health care services and there's different phone numbers to call to if needed.*”
- „*Different clubs.*”
- „*Organizations who protect human rights.*”
- „*Health care, aa-club etc.*”
- „*The student council, church services, Alcohol anonymous groups.*”
- „*AA, social services.*”
- „*University counselor, AA.*”
- „*AA.*” (9x)
- „*I know there are a few hotlines you can call and they tell you what to do.*”
- „*AA club, health centres, Päihdelinkki...*”
- „*Päihdelinkki.*”
- „*A-kilta, YTHS, public health services.*”
- „*YTHS - Finnish Student Health Service.*” (28x)
- „*Aa meetings and church help.*”
- „*Public healthcare services, AA-clubs, anonymous chats in internet.*”
- „*YTHS, help phones, local services.*”
- „*Public Health care, YTHS, health care provided by the employer.*”
- „*Health care center.*” (9x)
- „*Going to a doctor. Or AA club.*”
- „*Sekasin web page, kohtuullisesti web page.*”
- „*YTHS, paihdelinkki.fi.*”
- „*I know that any health care service of ours will direct me to right place and I know that I can also find those easily with Google. Now in the morning I can't recall the names tho. xD*”

- „*terveystalo.com, aa.fi*”
- „*YTHS, variety of help lines where you can call anonymous.*”
- „*Addiction & mental health services, student health care.*”
- „*I would go to YTHS or public health care.*” (3x)
- „*The local health care, they have some phone numbers to call and also other services. Also other phone services like crisis phones, intoxicant phones, AA-phones etc...YTHS also has something. This website paihdelinkki.fi. Those at least.*”
- „*AA-group, school's health care for example.*”
- „*Okay, I have admit that I can't name the local organizations, but I know they do exist and I could google them anytime. Also I think it is possible to talk about the troubles with University health care.*”
- „*A-klinikka, YTHS.*”
- „*Doctors, psychological help.*”
- „*Students health care YTHS or hospital or organizations like AA or AN.*”
- „*My own school medical experts, and I have friends who go to AA.*”
- „*YTHS which is our university's health care system and has doctors and psychologists etc. or just go to local hospital.*”
- „*Municipal health care, YTHS, therapist, national hotlines.*”
- „*YTHS, medical centers.*”
- „*Local hospitals usually help.*”
- „*Sovatek Päihdepalvelukeskus in Joensuu.*”
- „*The school, private rehab clinics, public health care.*”
- „*I would go to student's healthcare organization and also I know some organizations which are just about alcohol problems.*”
- „*University have healthcare and alcoholism is valid reason to ask help from them. Also university have school psychologist. Public healthcare can also help. Then there are nonprofit organisations to seek council and help.*”
- „*Hospital.*” (4x)
- „*For example Finnish student health service and A-clinic.*”
- „*Anonymous alcoholic, hospital and clinics.*”
- „*A-klinikka. most healthcare providers are able to direct you in the right direction.*”
- „*Healthcare provided by company I work for.*”
- „*I would contact Student Health Care. Public health care would also help, but Student Health Care is usually faster and more efficient.*”

- „Student health care, there they can guide you to some more specific place to get help.”
- „Finnish state organizations.”
- „Ones back in Finland.”
- „Finnish social welfare; AA.”
- „Municipal substance abuse centers.”
- „There are crisis lines but haven't had the need not the urge to seek them.”
- „Rehab center, Student union, Student health organisation, mom.”
- „I mostly just think of my university, they have a good help center for stuff like that.”
- „I don't really know an organization, I'd probably google it if I had to, but I think that I could walk into a hospital and ask for help and they would direct me to some organization.”
- „YTHS, AA, city's substance help.”
- „AA club, basic doctor and the student doctor.”
- „I know there are some organizations but I don't remember the names.”
- „That's not really a place, but it's phone number where to call if you are in a trouble. It is 'crisis phone'. If situation is really bad you can go to local emergency too.”
- „Student health care at my university, free hotlines, etc.”
- „General health care system will help and guide to the local provider.”