

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019–2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tereza Řežábková

Alkoholismus nezletilých ve Středočeském kraji

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Daněk Alois, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019–2022

BACHELOR THESIS

Tereza Řežábková

Alcoholism of minors in the Central Bohemian Region

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Daněk Alois, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 6. 2. 2022



.....
Tereza Řežábková

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Aloisovi Daňkovi, Ph.D. za vstřícnost, podporu a odborné vedení mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problémem alkoholové závislosti u nezletilých. V teoretické části práce autorka analyzuje odborné zdroje za účelem vymezení pojmu alkoholismus. Dále ukazuje všechny možné faktory, jež ovlivňují nezletilé k požívání alkoholu, rozebírá rizika, která s sebou nese závislost na alkoholu začínající již v takto nízkém věku a popisuje průběh prevence a možností léčby v naší společnosti. V praktické části se autorka věnuje dotazníku, který byl předložen dětem a mladistvým na základní a střední škole s otázkami ohledně prvního kontaktu s alkoholem.

Klíčová slova

Alkoholismus, nezletilí, závislost, abúzus, děti a mládež, prevence, dotazník.

Annotation

The bachelor thesis deals with the problem of alcohol dependence in minors. In the theoretical part of the work, the author analyzes professional sources to define the concept of alcoholism. She also lists all possible factors that affect the drinking of minors, discusses the risks of alcohol dependence, which begins at such a young age, and describes the course of prevention and treatment options in our society. In the practical part, the author deals with a questionnaire, which was presented to children and adolescents in primary and secondary schools with questions about the first contact with alcohol.

Keywords

Alcoholism, minors, addiction, abuse, children and youth, prevention, questionnaire.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ALKOHOL VE SPOLEČNOSTI.....	11
1.1 Alkohol.....	11
1.2 Požívání alkoholu v ČR.....	12
1.3 Legislativa týkající se užívání alkoholu v ČR.....	13
2 POŽÍVÁNÍ ALKOHOLICKÝCH LÁTEK	14
2.1 Formy konzumace alkoholu	14
2.2 Účinky alkoholu	16
2.3 Znaký alkoholismu	17
2.4 Vývoj závislosti.....	18
3 OVLIVŇUJÍCÍ FAKTORY PRO ALKOHOLISMUS NEZLETILÝCH	20
3.1 Nezletilí	20
3.2 Vlivy způsobující alkoholismus	21
3.2.1 Rodina.....	21
3.2.2 Dědičnost	21
3.2.3 Vrstevníci.....	23
3.2.4 Sociální působení.....	23
3.2.5 Osobnost jedince.....	24
4 NEBEZPEČÍ A RIZIKA ALKOHOLU PRO DĚTI A MLADISTVÉ.....	26
4.1 Fyzické následky	26
4.2 Psychické následky.....	27
4.3 Sociální následky.....	28
5 PREVENCE ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI.....	30
5.1 Primární preventivní opatření.....	30
5.2 Prevence v rodině	31
5.3 Prevence ve školských organizacích	31
5.4 Prevence u osoby samé.....	33

6	LÉČBA ALKOHOLICKÉ ZÁVISLOSTI	34
6.1	Léčba alkoholiků	34
6.2	Kde hledat pomoc.....	36
	PRAKTICKÁ ČÁST	37
7	EMPIRICKÝ VÝZKUM	37
7.1	Vymezení cíle.....	37
7.2	Hypotézy	37
7.3	Výzkumná metodika.....	38
7.4	Výzkumný vzorek	40
7.5	Realizace výzkumu.....	40
7.6	Výsledky výzkumu a jejich analýza.....	41
7.7	Shrnutí výzkumu	49
7.7.1	Shrnutí dotazníkového šetření a návrh možných řešení	49
7.7.2	Dílčí výsledky výzkumu	54
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	58
	SEZNAM GRAFŮ	61
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

ÚVOD

Každým dnem se v naší společnosti dostává k alkoholu mnoho nezletilých, jež by měli být před jeho vlivem chráněni zákonem do osmnácti let svého života. Bohužel kvůli různým faktorům nejsou, a i ty osoby, které by měli dbát především na blaho dětí je vědomě či nevědomě svádějí na špatnou cestu vedoucí k alkoholismu.

Alkoholické nápoje jsou na našem trhu legálně ke koupi a nedodržování zákazu prodeje nezletilým se nedá vždy důkladně zabránit ve všech obchodech, barech nebo restauracích. Jejich užívání se bere ve více státech jako společenský akt, který může osobám otevřít dveře možností v sociální sféře. Mezi tyto státy patří bezpochyby i Česká republika. Pod vlivem alkoholu se však zvyšuje i možnost, že se osoba uchýlí ke spáchání trestných činů či k agresi, kterou může ventilovat buďto ublížením na zdraví druhé osoby nebo poškozením cizího majetku. Také může přijít o zdravé sociální prostředí a celkově ohrozí svoji psychiku a tělesné zdraví.

Cílem bakalářské práce je osvětlení problematiky nadměrného užívání alkoholu nezletilými z teoretického hlediska a seznámení s problémem užívání a působení alkoholických nápojů u dětí a mládeže. Dále také objektivní sběr dat v empirickém výzkumu pomocí dotazníkového šetření a následná analýza dat, díky které můžeme zjistit nejsilnější motivaci dětí pro začátek užívání alkoholických látek, důležitost prevence na školách i v rodině a samozřejmě také podstatnost role samotných rodičů v dané problematice. Za následný, vedlejší cíl si autorka kladla návrh vhodných řešení či postupů pro zlepšení situace nadměrného užívání alkoholu nezletilými jedinci.

V teoretické části se práce dělí na šest kapitol. V první kapitole se vymezují vlastnosti alkoholických nápojů, jeho užívání v ČR a legislativa týkající se užívání alkoholu nezletilými. Druhá kapitola se věnuje formám konzumace alkoholu, účinkům alkoholu a vývoji alkoholismu s jeho hlavními znaky. Tím poskytuje první náhled do možných příčin konzumace u dětí a mladistvých. Třetí kapitola poskytuje možné faktory, jež mohou mít vliv na první a opakované požití alkoholu. Je zde zahrnut vliv rodiny jako první sociální skupiny působící na dítě, vliv vrstevníků, jimž se chce jedinec dostat do obliby, obecný vliv společnosti i zahrnutí faktorů dědičnosti. V další kapitole

zkoumá autorka negativní dopady alkoholu na děti a mládež po stránce fyzické, psychické a sociální. Dále se autorka zabývá možnostmi prevence v páté kapitole a mírou jejího ovlivnění dítěte dle poskytovatele. V poslední kapitole teoretické části ukazuje možnosti léčby alkoholové závislosti v ČR.

Pro kompletnost bakalářské práce se pracuje s výsledky praktické části, ve které autorka poskytuje výsledky dotazníků ze základní a střední školy, jež zodpovídají otázky, v kolika letech se přibližně setkali žáci a studenti s alkoholem a kvůli čemu nebo komu se rozhodli alkohol požit. Zahrnuje zde i subjektivní postřehy, domněnky a návrhy pro zlepšení situace. Celkové informace z práce mohou poskytnout náhled do problematiky dnešní společnosti v oblasti požívání alkoholu a napomoci pochopit důvody nezletilých, kvůli kterým alkohol vyhledávají. Tyto informace mohou dále sloužit ke zlepšení prevence proti alkoholové závislosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOL VE SPOLEČNOSTI

„Slovo alkoholik je pro člověka, který pije přes míru, stejně jako pro členy jeho rodiny, tabu. Je poznamenán hanbou a pocit viny, a tak se ho nikdo neodvážá vyslovit mnohdy celá léta“ (Ühlinger, 2009, s. 13).

Abychom se mohli dopátrat příčin nebo pomoci pro jedince závislého na alkoholu, musíme nejdřív rozumět tomu, co je to alkohol, a co dokáže člověku nabídnout, že tento jedinec dobrovolně ohrožuje své zdraví.

1.1 Alkohol

Alkohol se řadí mezi látky tlumivé vzhledem k jeho působení na člověka. *„Chemicky jde o uhlovodan, ethylalkohol, jehož chemická skladba je tvořena uhlíkem, kyslíkem, vodíkem. Přírodní cestou vzniká zkvašením cukru kvasinkami. Kvašení probíhá jen do koncentrace 14 % – 16 % alkoholu, pak alkohol kvasinky ničí. Koncentrovanější „tvrdý“ alkohol se vyrábí destilací“ (Zášková, 1998, s. 30).*

Látka ethylalkohol neboli ethanol se vždy požívá perorálně a po vstřebání přes sliznici do tenkého střeva se mísí do krevního oběhu. V minimálním množství se dokáže vyloučit skrze lidský pot, dech a moč. *„Naprostá většina látky je však v játrech dehydrogenázami enzymaticky metabolizována nejprve na acetaldehyd a následně na kyselinu octovou“ (Fischer, 2014, s. 263).* Právě kvůli genetické různosti dehydrogenáz se u osob objevují obdoby snášenlivosti a také jiné účinky etanolu. Za fyziologické odlišnosti u osob, jež alkoholické látky požily, však může acetaldehyd.

Alkohol je pro lidské tělo hlavně droga, ke které si jedinec může postupně vypěstovat závislost. Užívání látky je zprvu příjemné, ale při jejím nadměrném příjmu mění psychiku člověka (Marhounová, 1995, s. 66).

Z hlediska alkoholických nápojů můžeme rozlišovat jejich funkce, kterými si lidé dále vysvětlují svoji konzumaci. Nápoje jsou součástí jídla, tudíž někteří lidé požívají ve spojení s ním i ty alkoholické. V té chvíli splňuje alkohol svoji první funkci, výživnou. Druhou funkcí je funkce sociální. Při požívání alkoholu je vysoká šance navázání nových kontaktů a přátelství. Dále funkce anxiolytická ukazuje na to, jak se u konzumenta alkoholu snižuje pocit úzkosti. Poslední funkcí je orgiastická funkce. Ta vzniká, když si osoba uvědomuje intoxikaci svého těla a záměrně si ji navozuje. Všechny tyto funkce jsou pro vznik závislosti velmi rizikové a při léčbě člověka z alkoholismu se musí postupovat tak, aby výsledek naplněných funkcí vznikl jinou činností nezahrnující alkohol (Marhounová, 1995, s. 68).

1.2 Požívání alkoholu v ČR

„Podle starších materiálů Světové zdravotnické organizace je pro zdravého dospělého člověka ještě bezpečnou dávkou alkoholu kolem 20 g 100 % lihu za den..., 20 g lihu odpovídá zhruba půl litru piva nebo 2 „deci“ vína“ (Nešpor, 2001, s. 32).

Ve statistikách Organizace pro hospodářskou spolupráci (OECD) z roku 2018 se Česká republika v porovnání s ostatními státy zařadila v množství příjmu čistého alkoholu na třetí místo s 11,8 litry čistého lihu vypitého průměrným Čechem nad 15 let za jeden rok. Na prvním místě s 12,6 litry se umístilo Lotyšsko, za ním bylo Rakousko s 12,2 litry a po České republice skončilo na čtvrtém místě Francie s 11,6 litry alkoholu a dále Litva s 11,2 litry alkoholu.

Dle grafu Českého statistického úřadu připadlo dle nejnovějšího záznamu z roku 2021 na jednu osobu 166,7 litrů alkoholických nápojů ročně. Z tohoto množství tvořilo 139,9 litrů pivo, 19,8 litrů víno a 7 litru lihoviny. Dle tohoto grafu můžeme také vidět, že spotřeba alkoholu v průběhu třiceti let pozvolna stoupala a zase klesala krom doby, kdy se zvedla o 16,4 litru alkoholu od roku 1991 do roku 1992. Zvýšení se však týkalo především konzumace piva. Oproti minulému roku spotřeba klesla o 6,7 litru (Český statistický úřad, 2021).

Státní zdravotnický úřad nám také ukazuje, že v naší populaci se objevuje 28,3 % umírněných konzumentů alkoholu či dokonce abstinentů. Dále 53,2 % konzumentů s nižším rizikem a až 18,6 % konzumentů s vysokým rizikem v zastoupení 11,9 % a problémovými konzumenty, jež činí zbylých 6,7 %.

1.3 Legislativa týkající se užívání alkoholu v ČR

V oblasti užívání alkoholických látek nezletilými nesmíme zapomenout na základní znění trestního zákona České republiky.

Jelikož se nezletilí jedinci nejčastěji setkají s užíváním alkoholu přímo v rodině, není výjimkou, že alkohol podá dítěti či mladistvému přímo jeho rodič nebo pěstoun. Dle § 201 trestního zákona v oblasti ohrožování výchovy dítěte však tyto osoby, jež svádí dítě v jejich péči, aby vedlo nemravný život vedoucí k nebezpečí zpustnutí, nebo mu umožní tento život, budou potrestáni odnětím svobody až na dva roky.

Vedle tohoto znění zákona se dále objevuje § 204 o podávání alkoholických nápojů nezletilým. Osobám, jež poskytují jedincům pod osmnáct let alkoholické nápoje ve větší míře či soustavně hrozí až jeden rok odnětí svobody (Zákon č. 140/2009 Sb., Trestní zákoník).

V každém obchodě, kde se prodává alkohol, by mělo být patřičné upozornění o omezení prodeje alkoholických nápojů osobám mladším osmnácti let. Prodej alkoholických nápojů formou nápojového automatu je zákonem zakázán Tyto příkazy jsou uvedeny v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, § 11. Pro určení legality poté vidíme pravomoc prodávajících osob legitimovat nakupující jedince pro zjištění jejich oprávnění ke koupi alkoholických nápojů. Dle § 13 musí být také prodávající starší osmnácti let s výjimkou případů, kdy se mladiství připravuje na výkon budoucího povolání v gastronomii, potravinářství a jim podobných. V případě, že se v místě pracoviště prodejce vyskytne nezletilá osoba pod vlivem alkoholu, je prodejce dle §16 povinen vyzvat mladistvého k odchodu z prostoru. Mladiství musí tuto výzvu uposlechnout (Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek).

2 POŽÍVÁNÍ ALKOHOLICKÝCH LÁTEK

Alkoholismus je definován dle Světové zdravotnické organizace (WHO) jako závislost na požívání alkoholických látek. Je kódován v definicích závislostí jako F10.2 Závislost na alkoholu. Dále ho můžeme diagnostikovat dle mezinárodní klasifikace nemocí jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů, při kterých se priority člověka uzpůsobí jedné z nejdůležitějších, kterou je uspokojení touhy po alkoholu.

Definitivně můžeme za alkoholika označit osobu, u které se během jednoho roku ukázaly alespoň tři dané jevy z klasifikace. Nejvýraznějším a nejčastějším jevem je silná touha či jiný pocit, jenž nutí jedince k požití alkoholu. Mezi další jevy patří potíže s přijímáním alkoholu, ať už v nepřiměřeném množství či v četnosti užívání za den a tělesný odvykací stav, kdy se alkalické látky či jiné látky požívají ke zklidnění odvykacích příznaků. Dalším jevem může být tolerance na míru alkoholu, jenž v předchozí době u jedince vyvolala různé účinky. V tomto případě alkoholik zvyšuje svoji běžnou míru požití látky, aby opět naplnil očekávané účinky. Dalším velmi častým jevem je zanedbání zájmů a zálib jedince na úkor pití alkoholu. K tomu patří i vymezování času dříve určeného k pozitivním aktivitám k zotavování se z účinků požití. Posledním možným jevem je záměrné užívání alkoholu i přes uvědomění si zjevných negativních následků jako je například poškození jater, depresivní stavy nebo poškození myšlení. Osoby závislé na alkoholu si často uvědomí svůj problém při zkoušce řídit své pití, kdy cítí přemáhající touhu a puzení, když delší dobu nepijí (Nešpor, 1996, s. 7).

2.1 Formy konzumace alkoholu

Konzumace alkoholu je v České republice velmi oblíbená ale ne vždy musí nutně vést k alkoholismu. Požívání alkoholických nápojů Na počátku alkoholismu stojí první požití alkoholických nápojů a následné užívání, pomocí nichž můžeme dělit jedince na abstinenty, těmi jsou osoby, které nepožily alkoholické nápoje po dobu trvající déle než 3 roky. Dále rozlišujeme osobu konzumenta, která užívá alkoholické nápoje pouze

pro vlastnosti chuti, navíc ve vhodnou dobu a přiměřené míře. Pokud osoba požívá alkoholické nápoje nejen pro uhašení žízně a chuť ale i pro naplnění účinků na nervový systém, mluvíme o skupině pijáků. Z těchto lidí se dále mohou pomocí postupné touhy po euforii z alkoholu stát alkoholicí, lidé závislí na alkoholu. Ti pomocí alkoholických nápojů nacházejí úlevu od duševního napětí, rozveselení či možnost chvilkového zapomnění.

Abstinující osobou se může jedinec stát z několika důvodů. Jedním z nich je odmítání fyzikálních vlastností alkoholu, které zná osoba ze své vlastní zkušenosti nebo z viděných situací. Druhým důvodem je odmítání alkoholu díky sociálním zásahům. Dále mohou mít obavy ze svého chování po napití a také v neposlední řadě mohou zastávat odmítavý postoj kvůli svým negativním vzpomínkám na požití alkoholu (Mečíř, 1965, s. 21).

Kdybychom se chtěli podívat na toto rozdělení lidí s ohledem na množství alkoholu, jež vypijí, zaznamenali bychom u abstinentů naprosté vyloučení alkoholu, u konzumentů poté maximálně půllitr piva v rámci jednoho dne, přičemž tato osoba nemá nikdy více než 0,3 ‰ alkoholu v krvi. Další zmíněná skupina pijáků užívá alkohol častěji ve větší míře a můžeme ji rozdělit na příležitostné, kteří nepřesáhnou hodnotu 1‰ vícekrát než čtyřikrát za rok a pravidelné pijáky, jež tuto hodnotu přesáhnou naopak vícekrát. U lidí závislých na alkoholu poté nemůžeme hodnotit příjem alkoholu, poněvadž mají téměř neustále alkohol v krvi (Zášková, 1998, s. 31).

Již z dřívějších dob můžeme vidět ve shrnutí Dalla Volltheho, že alkoholické nápoje byly poprvé obvykle podávány většině lidí již ve velmi brzkém věku. Na vesnicích se dříve často dostávalo dětem ještě před odstavením pár kapek vína denně pro jejich zesílení. V předškolním věku již děti pily alkohol aktivně ať už přímo od rodičů nebo sehnány dopíjením po dospělých při jejich nepozornosti. Děti odkoukávají zvyk od svých vychovatelů a identifikují se s nimi. Z práce Ulmanna vychází informace, ve kterých zjistil, že 97 % lidí ochutná svůj první doušek alkoholu před devatenáctým rokem a nejčastěji se tak stalo doma, v restauraci či u přátel. K podnapilým stavům dochází poprvé převážně ve školním věku nejvíce mezi 12–15 rokem, kdy si děti často obstarají alkohol samy. Dnešní doba je v tomto ohledu uspíšená a čím dál tím více dětí

se setkává s podnapilostí dříve. Požívání alkoholu berou již malé děti jako image, které by chtěly dosáhnout, aby zapadly do společnosti (Mečíř, 1965, s. 21).

2.2 Účinky alkoholu

Alkohol požívají lidé různého věku, v různém čase a prostoru. Tyto různosti přímo ovlivňují, jaké účinky se dostaví u jedince po požití alkoholu. Nejvíce ale na osobu zapůsobí množství přijatého alkoholu do krve. Dle reakce organismu a chování jedince pak určujeme žádoucí a nežádoucí účinky.

Při dávce pod 0,8 promile alkoholu se dostavují u jedince žádoucí účinky, vyšší dávky však navozují ty nežádoucí. Negativní účinek alkoholu trvá po dobu kolování alkoholu v krvi. S alkoholem se vypořádávají játra, jež buďto přijaté látky využijí nebo je vyloučí, popřípadě sníží toxicitu. *„5–10 % alkoholu je vylučováno v nezměněné podobě více dechem, méně močí. Jelikož oxidace probíhá postupně, koluje část alkoholu v krvi, dostává se do mozku, ovlivňuje na alkohol velice citlivou tkáň, mozkové buňky. Toto ovlivnění se projevuje jako opilost.“* Proces odbourávání alkoholu závisí také na svalnatosti jedince a také na tom, zda osoba před požitím alkoholu jedla či ne. Vylučování alkoholu z krve pak probíhá z 90–95 % okysličováním (Zášková, 1998, s. 30–31).

Při požití alkoholu probíhá v těle intoxikace organismu. První stadium intoxikace se označuje jako excitační stadium neboli lehká opilost. Té dosáhneme při požití alkoholu do 1,5‰. Druhým stadiem je hypnotické stadium, kdy se v krvi jedince pohybuje kolem 1,6‰ alkoholu. Tomuto stádiu se také říká opilost středního stupně. Po ní následuje těžká opilost, jinak narkotické stadium. Alkoholemie je zde vyšší než 2‰. Poslední a zároveň nejtěžším stadiem je těžká intoxikace, při které jedinec ztrácí vědomí a může nastat i zástava dýchání či oběhu. Toto stadium se také nazývá asfyktické stadium a dochází při něm k přijetí až 3‰ alkoholu do krve (Kalina, 2015, s. 119).

Účinky užívání alkoholu se ukazují nejvíce v psychickém a fyzickém obrazu jedince, jenž pije alkoholické nápoje. Po požití alkoholu v určité míře dochází, jak bylo

již zmíněno k opilosti jedince. Mnoho konzumentů pije alkoholické látky právě pro první fázi opilosti, jež je nejvyšší motivací k opakovanému užívání látky. Zde dochází u člověka k pocitu euforie, výřečnosti a spokojenosti. V této chvíli jedinec také velice snadno navazuje nová přátelství a má pocit, že si dokáže poradit s jakýmkoliv problémem. Pro většinu konzumentů obsahuje tato fáze právě žádoucí účinky. Ve druhé fázi požívání alkoholu nastává chaos, při kterém jedinec může obtěžovat své okolí křikem nebo jinými hlasitými projevy, nedostatkem sebekritiky dělá neohrabané pohyby a celkově nekontroluje své projevy. V danou dobu také často rudne a zrychluje se mu srdeční tep. Zde se již některé účinky ukazují jako nežádoucí i když v dané chvíli jsou podnapilí jedinci šťastní a ze svého počínání si nedělají starosti. Ve třetí konečné fázi už mluvíme o akutní otravě alkoholem. Osoby zvrací, usínají, ale mohou upadnout i do bezvědomí. Tyto účinky alkoholu jsou jedinečně nežádoucí (Zášková, 1998, s. 30).

2.3 Znak alkoholismu

Než se u nezletilé osoby rozvine alkoholická závislost, můžeme si všimnout i znaků, jež vůbec prokazují jejich nadměrné užívání alkoholických nápojů. Mezi okamžité znaky požití alkoholu patří jasně znatelné důkazy jako zarudnutí očí, špatná výslovnost slov, čpící alkohol z dechu jedince, nemotornost pohybu nebo ospalost. Další viditelný znak je v chování osoby, které se projevuje zvýšenou agresivitou, ať už verbální či fyzickou, oslabení zábrán chování, silné projevy pozitivních i negativních emocí.

Znaky dlouhodobějšího užívání alkoholu či alkoholismu jsou na mladistvém více viditelné a při zvyšování dávek alkoholu se prohlubují. Patří k nim například třes rukou, stupňující se poruchy paměti a ztráta zájmu o volnočasové činnosti. Blízcí lidé si u jedince mohou všimnout také zvyšování tolerance vůči alkoholickým nápojům, ztrátení blízkých přátel a úrazů, které nabývají na četnosti (Nešpor, 2003, s. 31).

Znak, jenž se také objevuje až při dlouhodobém užívání alkoholu, je patická opilost neboli patická ebrieta. „Dochází k poruše vědomí s bludy a halucinacemi, poruchám chování s často auto- či heteroagresí, která bývá nemotivovaná. Stav odeznívá po minutách až hodinách, končí terminálním spánkem.“ K tomuto stavu se člověk

dostane i po požití velmi malé dávky alkoholu, která by v případech jiných osob neměla žádné projevy intoxikace. U jedince však za stav může oslabení organismu (Kalina, 2015, s. 120).

2.4 Vývoj závislosti

Vývoj závislosti je u každého jedince jiný a vyplývá z příčin, situací, kdy osoba pije a přímou či nepřímou reakcí okolí na požívání alkoholických nápojů. Obecně se dá říci, že se alkoholická závislost rozvíjí ve čtyřech stádiích, jež se průběžně prolínají. Prvním stádiem je experimentální stadium. V tomto období se dítě poprvé stýká s větším množstvím alkoholu, zkoumá jeho účinky a získává zkušenosti. Zážitky s požitím spojené bývají často negativní a jedinci si musejí projít následnou kocovinou. Avšak kvůli několika zážitkům s alkoholem, kdy poskytl kladné účinky, se děti mohou dostat do druhého stadia pravidelného užívání alkoholu. Patří sem konzumenti, kteří pijí ve společnosti a požívají pouze v některých příležitostech. Mladiství však nedokáží udržet pití u přiměřené míry, a proto se dostávají rychle ke třetímu stadiu, kdy jsou zaměřeni především na další konzumaci alkoholu. Osoby již nepijí kvůli příjemným účinkům alkoholu ale pro zahnání negativních zážitků a emocí. Dospívající ztrácí nad sebou kontrolu, sami pořádají události, kde mohou pít s dalšími lidmi a jejich okolí si plně všimá jeho nadměrného požívání alkoholických nápojů. Tím se jedinec dostává do čtvrtého stadia, kterým je chemická závislost na alkoholu. Jeho tělo potřebuje přijmout alkohol, aby se dostalo do normálního stavu. Jedinec po většinu času nemá z konzumace pocity štěstí a snaží se již svůj problém maskovat (Shapiro, 1992, s. 27–28).

Závislost na alkoholu můžeme rozlišovat dle pěti typů, jež vyvodil E. M. Jellinek, jehož dělení se používá dodnes. První dva typy se týkají pouze abúzu kdežto ostatní už závislosti na alkoholu. „Slovo „abúzus“ (také *abusus*) je odvozeno ze slova „úzus“ (užít) a znamená nadměrné užívání látek. Například v souvislosti s alkoholem je *abuzér ten, kdo se opije více než třikrát čtyřikrát do roka*“ (Bělík, 2017, s. 14).

Typ Alfa se váže na vnitřní konflikty jedince. Ten se snaží pitím bojovat se strachem, úzkostí a pomoci si naopak k lepší komunikaci s okolím. I přesto, že se mladiství dokáží stále kontrolovat, jejich konzumace a tolerance vůči alkoholu se zvyšuje a může se pozvolna přesunout ke konzumaci typu Gama.

Typ Beta se vyskytuje u osob, které si konzumováním alkoholických nápojů vyplňují volný čas. Tito jedinci nemají dostatek plnohodnotných zájmů nebo neměli příležitost najít si zálibu, ve které by byli úspěšní. Nedochází zde tak často k intoxikaci a spíše se pití využívá jako počin k začlenění. Kontrola stavu je stále možná ale může vzniknout další typ delta.

Typ Gama je již spojen se závislostí na alkoholu a můžeme ho jinak znát pod názvem anglosaský typ. Působí na lidi, kteří již pár let nadměrně požívají alkohol. Nemůžeme spolehlivě říci, jak se jejich pití bude vyvíjet kvůli proměnlivosti konzumace. Jedinci sice nejsou schopni své pití ovládat, ale dokáží abstinovat. Ve výběru alkoholických nápojů jde především o pivo a destiláty.

Typ Delta jinak také románský typ se projevuje jako somatická závislost na alkoholu. V této době se osoba udržuje neustále pod vlivem alkoholu. Není nikdy maximálně opilý, ale nemůže ani vystřízlivět. Pokud člověk udržuje tento stav, objeví se u něj komplikace zdravotního stavu. Typické pro tento typ je požívání vína.

Typ Epsilon se vyznačuje periodickým abúzem. Je při něm možná úplná abstinence ale také doprovodné afektivní poruchy. Tento typ není tolik častý oproti ostatním (Kvapilík, 1985, s. 33–35).

3 OVLIVŇUJÍCÍ FAKTORY PRO ALKOHOLISMUS NEZLETILÝCH

Alkoholová závislost vzniká až po delším užívání látky. Závislým se může stát kterákoliv osoba bez rozlišení věku. Přesnou příčinu závislosti nelze definovat, poněvadž se odvíjí individuálně u každé osoby jinak. Můžeme však vždy určit rizikové faktory, které často mohou ovlivnit jedince pro špatný přístup k požívání alkoholu.

Jelikož je v České republice povoleno legální užívání alkoholu až od 18 let neboli od zletilosti jedince, můžeme tak říci, že nezletilí alkoholici se ke své závislosti dostali nelegální cestou. Ať už s pomocí přátel, rodiny či za přítomnosti prodeje alkoholických nápojů nezletilým.

3.1 Nezletilí

Zletilost jedince je dána v České republice v § 30 Občanského zákoníku.

„(1) Plně svéprávným se člověk stává zletilostí. Zletilosti se nabyvá dovršením osmnáctého roku věku.

(2) Před nabytím zletilosti se plně svéprávnosti nabyvá přiznáním svéprávnosti, nebo uzavřením manželství. Svéprávnost nabytá uzavřením manželství se neztrácí ani zánikem manželství, ani prohlášením manželství za neplatné“ (Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník).

Nejčastěji se nezletilé osoby dostávají k nadměrnému užívání alkoholu od druhého desetiletí svého života. Dle Macka se zde jedná o období adolescence a zobrazuje se jako část života probíhající od dětství až k dospělosti jedince. V tomto pojetí má adolescence 3 fáze. První fází je časná adolescence, jež se pohybuje od 10 do 13 let věku dítěte. Druhou fází je střední adolescence ve věku jedince od 14 do 16 let a poslední je fáze pozdní adolescence od 17 do 20 let.

3.2 Vlivy způsobující alkoholismus

Každá s fází adolescence nese velké riziko při vývoji jedince a ten je během nich vystaven každodenním zkouškám osobnosti a vůle. Skutečnost, zda se u nezletilé osoby rozvine závislost na alkoholu či ne ovlivňují různé faktory. K těm patří možný podíl dědičnosti, vliv rodiny, vliv vrstevníků, vliv společnosti, a právě také osobnost jedince.

3.2.1 Rodina

Mezi vlivy dědičnosti přisuzujeme především biochemické vybavení a genetickou výbavu osobnosti. Genetika jedinců se ukazuje nejen v případech, kdy se rozhodují, zda pít nebo ne ale i v jejich projevech, když jsou opilí. Ve vztahu nadměrného požívání alkoholu a psychickou poruchou můžeme taktéž zmiňovat působení dědičnosti (Štablová, 2006, s. 95).

V oblasti dědičnosti alkoholismu bylo objeveno spojení alkoholické závislosti s nedostatkem látky, které se také nazývá hormon štěstí. *„Je to β -endorfin, náš „vnitřní opiát“. Nalézá se roztroušený v různých místech mozku, a to v těch, která mají význam pro různé emoční stavy a snad i pro vnímání bolesti. ... Tyto látky jsou uvolňovány při různých nepříznivých situacích, které vyvolávají stres“* (Machová, 2016, s. 120). Z důvodu nepřítomnosti této látky jsou lidé častěji nuceni k požití alkoholu pro jeho již zmíněnou anxiolytickou funkci.

3.2.2 Dědičnost

Možná největší vliv na vznik alkoholické závislosti u nezletilých má rodina. V rodině můžeme vidět několik rizikových faktorů ať už přímo v oblasti požívání alkoholu či v obecném vztahu dítěte s rodičem. Základem pro nepříznivý vývoj jedince je nedostatečná výchova.

Chybami ve výchově můžeme mínit nepřesně vymezená pravidla pro chování dítěte, malá očekávání či podceňování dítěte nebo také nedostatek času pro dohled a věnování

se potomku. Patří sem také situace, kdy trpí rodina nedostatkem finančních prostředků, dítě žije pouze s jedním rodičem samoživitelem, nebo když se rodina vícekrát stěhuje.

Dle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek můžeme spatřit zákon, který napomáhá dětem a rodinám v ochraně před působením alkoholických nápojů ve hře. „(1) Zakazuje se prodej a výroba hraček napodobujících tvar a vzhled obalu alkoholických nápojů. (2) Zakazuje se dovoz hraček napodobujících tvar a vzhled obalu alkoholických nápojů.“ Vliv hraček je pro dítě veliký a rodiče, jenž nechávají dítě hrát si s lahvemi od alkoholu či pouze hračkami napodobující ho tím mohou taktéž podpořit jeho budoucí nadměrné požívání alkoholických nápojů (Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek).

Velký problém je poté neustálá přísnost a dozor nad dítětem, fyzické násilí, šikana, týrání nebo až sexuální zneužívání dítěte. Devastační vliv má i násilí mezi rodiči, vážné duševní onemocnění jednoho z rodičů či bezdomovectví. I přesto, že se nejedná o alkoholickou závislost, může jakékoliv škodlivé zneužívání omamných látek či závislost na hracích automatech, workoholismus a jiné závislosti taktéž ohrozit vývoj dítěte.

Rodina může nezletilého jedince ohrozit i přímo samotným podáním alkoholických nápojů nebo alespoň jejich schvalováním (Nešpor, 2000, s. 79–80). Z historického hlediska vidíme, že dříve bylo například ve Francii možné, aby každé dítě již od útlého věku konzumovalo víno u společného stravování, při očkování či náročných cestách. Také můžeme vidět jistou spojitost v situacích, kdy malé děti chodily dříve svým otcům pro pivo. V těchto případech se dostaly k alkoholu ve džbánku a mohly z něj upít. Do dnešní doby se také doporučuje „babská rada“ s namočením dudlíku miminka do rumu v případě, že mu začínají růst zuby. Dítěti se po přijetí alkoholu zmírní bolesti a rychle usne (Mečíř, 1965).

3.2.3 Vrstevníci

Vrstevníci mohou mít s nezletilým pozitivní či negativní vztah. Oba ale mohou způsobit zvýšené užívání alkoholu daným jedincem. Při kladném vztahu mohou kamarádi jedince nabádat ke vzdoru proti autoritám, požívání alkoholických nápojů, a dokonce jejich krádeže z obchodu. Mladý člověk se často pro přízeň přátel dopustí jakéhokoli činu a pomalu se tím může dostat do problémů. Při negativních vztazích se jedná často o špatné chování vůči ohroženému jedinci, zesměšňování, celkové snížení sebevědomí či šikanu. Vrstevníci mívají často větší vliv na jedince nežli rodiče, a tak tito mladí lidé hledají pomoc u uklidňujících účinků opilosti (Nešpor, 1996, s. 19–20).

Občas se může pod pojmem „tlak vrstevníků“ skrývat pouze skutečnost, že si vrstevníci hledají přátele se stejnými či podobnými zájmy. Není tak pravdivé, že by někdo nutil jedince pít, ale že pouze pijí alkoholické nápoje společně a vnímají v tomto konání větší zálibu nežli při pití o samotě (Klingemann, 2001, s. 7).

3.2.4 Sociální působení

V dnešní době působí na mladé lidi čím dál větší tlak ve všech rovinách jejich života, což přispívá ke stresovým situacím či nárůstu pocitů úzkosti a strachu. K této zátěži nepomáhají ani ostatní sociální aspekty. K nim patří nedostatek příležitostí k úspěchu či uplatnění, nedostatečná nabídka zájmových činností, nízké vzdělání či komplikovaný přístup k zdravotní a sociální péči. Velmi negativně na mladistvé působí i chudoba nebo dokonce kriminalita v jejich okolí.

Problémem pro vnímání mladistvých je také negace sdílená médii. Ty se snaží zaujmout lidi především přes skandály, násilí a negativní modely. Naopak ani reklamy a senzace známých osobností propagující dokonalost nepřispívají k psychice mladistvých. Vyvolávají u nich pocity méněcennosti, závisti a nenávisti. Tu mají vůči sobě samotným, poněvadž si myslí, že tak šťastní a úspěšní být nemůžou či vůči propagovaným osobnostem.

Problémové pití se také projeví více u dětí, které jsou různým způsobem diskriminovány společností ať už z důvodu své rasy, náboženství či kultury. Hůře se nahlíží i na děti, které mají jazykovou bariéru nebo jsou spojovány s osobou, která konala nelegální činnost.

Dalším faktorem je snadná dostupnost alkoholu v prodejnách, jeho propagace pomocí reklam a samozřejmě fakt, že požívání alkoholu je téměř společenská nutnost. Příjem alkoholických nápojů se v menším množství často omlouvá a nepřikládá se mu velká pozornost (Nešpor, 1996, s. 20).

3.2.5 Osobnost jedince

Rizikovým faktorem v oblasti osobnosti jedince je malá ctižádost, sebevědomí či respektování svého zdraví. Dále se ukazuje jako problém poškození mozku při porodu, dlouhodobé onemocnění, duševní poruchy a poruchy chování či nízká inteligence. Rozdílná je také schopnost jedince zvládat stresové situace, snášet kritiku nebo fungovat v mezilidských vztazích. Ohrožené děti se neumějí ovládat, jsou často agresivní nebo naopak velmi pasivní a postupně ztrácí zájem o své dřívější zájmové aktivity.

Slabší povahy podlehnou také rychleji nátlaku okolí na nabízené alkoholické nápoje, chtějí se za každou cenu zalíbit anebo neumí vzdorovat opozicím. K užívání mohou být děti dohnáni šikanou, častým neúspěchem nebo poznámkami, jež pro ně mohou být traumatizující, avšak pro dospělé se zdají mnohdy nedůležitými.

Ženské tělo je v mnoha směrech více odolné oproti mužskému. To se ukazuje například u porodu, ve vyšší odolnosti vůči některým onemocněním či v dožití se vyššího věku. Přesto se však porovnáním mužů a žen ukazuje, že ženské tělo se staví k alkoholu hůře než mužské. „*Ženy mají menší játra a nižší obsah vody v těle (alkohol se rozpouští ve vodě a je z největší části odbouráván játry).*“ Ženy či dívky s problémy, které se snaží zahnat pitím, požívají alkohol po většinu času o samotě. Nevidí žádné jiné východisko, jak si pomoci, poněvadž se o svých problémech bojí mluvit nebo se za ně stydí, což nese vysoké riziko, kdy na problém nepřijde ani okolí nebo rodina osoby.

Alkohol v tomto případě přináší psychickou útechu a ženy se tak mohou stát alkoholičkami jednodušeji. Muži pijí naopak většinou na veřejných místech nebo v hospodách, kde je větší možnost zachycení problému ale také zároveň vyšší riziko negativního vlivu od dalších konzumentů alkoholu. Samotná závislost na alkoholu se u mužů vytváří déle (Nešpor, 1996, s. 54).

„Jestliže děti věří, že jim alkohol nemůže uškodit, a pokud si dávají alkohol do souvislosti s „pohodou“, existuje větší možnost, že budou pít a užívat drogy“ (Shapiro, 1992, s. 33).

Alkoholické látky spadají s tabákem a marihuanou mezi tzv. „průchozí drogy“, což znamená, že se děti přes jejich užívání mohou dostat až k těžkým drogám či jiným nebezpečnějším látkám.

4 NEBEZPEČÍ A RIZIKA ALKOHOLU PRO DĚTI A MLADISTVÉ

Alkohol je pro děti a mladistvé jednoznačně škodlivý a mnohem více nebezpečný než pro dospělé osobu. Ačkoliv je v jiných státech (např.: Spojené Státy, Japonsko) povoleno pít alkoholické nápoje až od jednadvaceti let, v České republice mají lidé přístup k alkoholu od své plnoletosti v osmnácti letech života. Děti a mladiství se u nás však dostávají k alkoholickým nápojům i mnohem dříve a tím je ohroženo jejich zdraví (Nešpor, 2003, s. 32).

Oproti dospělým jedincům se u dětí a mladistvých pěstuje návyk k požívání alkoholických nápojů mnohem rychleji. Nezletilý jsou také často v životní fázi experimentace, kdy se kvůli nedostatečným zkušenostem a kombinování alkoholu s dalšími návykovými látkami vystavují velikému riziku. Kvůli nižší toleranci v začátku užívání alkoholu se u této věkové skupiny mohou vyskytovat častější otravy a intoxikace (Nešpor, 2000, s. 54).

Pokud nezletilí konzumují nadměru alkoholických nápojů po delší dobu, objeví se negativní následky ve fyzické, psychické i sociální oblasti jeho života.

4.1 Fyzické následky

Alkoholiky může jejich dlouhodobá konzumace nadměrného množství alkoholu fyzicky poškodit a mnohdy ohrozit i na životě. *„Funkční a orgánové poškození související s alkoholem závisí zejména na množství požitého alkoholu a délce jeho požívání. Citlivost jednotlivých tkání a orgánů je rozličná, a proto je obtížné stanovit obecnou hranici mezi škodlivou a relativně neškodnou dávkou alkoholu“* (Skála, 1987, s. 53).

Dle mezinárodní klasifikace nemocí můžeme sledovat onemocnění, jež jsou přímo spojena s alkoholismem. Můžeme sem zařadit infekční nemoci, ke kterým dochází z důvodu potlačení přirozené imunity požíváním alkoholu. Dále sem patří zhoubné

nádory. Rakoviny ústní a nosohltanu se objevují až 2,5x častěji u alkoholiků nežli u abstinentů a pokud alkoholik navíc užívá tabákové produkty, zvyšuje se riziko onemocnění až 24x. Rakovina může podobně napadnout i žaludek, jícen, tenké střevo a samozřejmě játra, kde má pro své šíření optimální podmínky v případě jaterní cirhózy způsobené alkoholismem. Dalšími z onemocnění jsou nemoci žláz s vnitřní sekrecí, poruchy výživy a přeměny látek či nemoci krve a krevtovorných orgánů, jež jsou také neméně časté a mohou vést i k smrti. Dále zde zahrnujeme nemoci nervové týkající se i častých poranění hlavy, jež se stávají lidem při silné opilosti. Patří sem například mozková atrofie, Wernickova encefalopatie, alkoholický tremor, alkoholická myelopatie, alkoholická epilepsie a další onemocnění. Klasifikace nemocí do seznamu dále připisuje nemoci oběhové, dýchací, trávicí i močové soustavy a také nemoci kůže a svalů. Dále sem ale zařazuje i úrazy a otravy, které jsou i nadále velmi častou příčinou smrti nejen samotných konzumentů alkoholu ale i lidí v jejich okolí (Skála, 1987, s. 53–67).

4.2 Psychické následky

Psychické následky nadměrného užívání alkoholu jsou neméně závažné pro každou osobu. Spatříme zde deprese, častou únavu, úzkost, nepozornost či neschopnost vykonávat své povinnosti. Jeden z nejčastějších psychických následků alkoholiků je Delirium tremens.

Tato psychická porucha nastává nejčastěji po vysazení alkoholických nápojů při odvykací době. Osoba má při něm intenzivnější psychické problémy, agitovanost, kognitivní poruchy či dokonce bludy a halucinace. Dále jsou při tomto stavu přítomny obvyklé poruchy spánku, které s úzkostně-depresivními stavy a celkovými obtížemi organismu odeznívají až po několika měsících. Stav jedince se může však od deliria zhoršit až ke psychózám nebo následnému úmrtí (Škoda, 2014, s. 273).

Mezi další psychické onemocnění můžeme řadit alkoholickou halucinózu, kdy alkoholik podléhá sluchovým halucinacím i po malém požití alkoholických nápojů. V hlavě se mu ozývají hlasy, které jsou zaujaté proti němu či pro jeho obhajobu

a naprosto člověka ovládnou. Dalším onemocněním je Korsakova psychóza, která se vyznačuje prvotní euforií a následnou ztrátou zájmu o vše v životě alkoholika a rezignací. I po vyléčení ve fázi abstinence bývají lidé po tomto onemocnění postupně invalidní.

Mnohem nebezpečnější je pro alkoholiky Wernickova encefalopatie. Toto onemocnění se u jedince projevuje záchvaty křečí, horečkou, těžkými poruchami vědomí či obrnou okohybných svalů. Osoba nemusí být vždy zachráněna z tohoto stavu, avšak pokud se to povede, není vyloučen nástup Korsakovy psychózy nebo následné demence.

Mezi další onemocnění patří dále paranoidní alkoholická psychóza, jež se vyskytuje převážně u mužského pohlaví. Muži si v tomto případě myslí, že je jim jejich partnerka nevěrná. Dále sem patří alkoholická epilepsie nebo již konečná fáze alkoholika, kterou je alkoholická demence.

K demenci tohoto typu dochází po opakované léčbě alkoholismu či dlouhodobém onemocnění alkoholickou psychózou. Dementní osoby jsou oslabeny ve všech oblastech života, a musejí být umístěny v sociálním zařízení a pro stabilizaci musejí naprosto vysadit jakýkoli alkohol (Skála, 1987, s. 70–72).

4.3 Sociální následky

Při výčtu následků, jež doprovází osoby závislé na alkoholu, nesmíme zapomenout na sociální oblast. Obecně můžeme říct, že veškeré vztahy se při závislosti změň. První změny vztahů se uskutečňují většinou v rodině, kde jsou si lidé nejbližší. *„Dochází k negativním změnám ve vzorcích chování, které mohou oscilovat od situace, kdy alkohol udržuje rodinu paradoxně pohromadě, druzí členové rodiny sami začnou alkohol užívat, až po situaci, kdy dojde k rozpadu rodiny.“* Rodinné funkce nemohou být závislou osobou plněny a tím se ničí pouta i rodinná pravidla (Škoda, 2014, s. 311).

V kontextu sociálních problémů jedince nemůžeme vždy říci, že negativní situace vznikají pouze kvůli alkoholu, ale je pravdou, že požití alkoholu ovlivňuje jedince

natolik, že zvyšuje riziko negativních dopadů. V těchto případech je poškozena osoba konzumujícího jedince i společnost a záleží vždy na míry podnapilosti osoby, místě a situace, kdy požívá.

Alkohol se může často spojovat s různými druhy delikvence či nepřipustného chování. Zejména pro mladé muže či chlapce se může jevit podnapilá dívka jako lehce přístupná k sexuálním návrhům, a i pro tyto chlapce je zprostředkovatelem podobných návrhů alkohol, poněvadž jim dodává odvahu a odbourává zábrany. V nejhorších případech může dojít i ke znásilnění či napadení se sexuálním podtextem. Při požití se jedinec také často zraní nebo zaviní ublížení na zdraví druhé osoby. Může dojít i ke krádežím, poškození cizího majetku nebo sebevraždě.

Jakýkoliv trestní přestupek nebo i chování vymykající se normě je společností vysoce vnímaný, avšak doposud je tolerance nadměrných konzumentů alkoholu natolik vysoká ze strany běžných občanů, že se kvůli jejich chování a jednání stávají již zmíněné negativní činy někdy i bez povšimnutí či beztrestně (Klingemann, 2001, s. 8, 12).

5 PREVENCE ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI

Především u mladistvých by se mělo dbát na zvýšenou prevenci proti užívání alkoholických látek. „Pojem „prevence“, jenž je i v běžném životě poměrně často používaný, lze definovat jako soustavu opatření, která mají předcházet nějakému společensky nežádoucímu jevu, např. agresivnímu chování, delikvenci, záškoláctví, závislostnímu chování“ (Bělík, 2017 s. 301). Díky prevenci můžeme zamezit vzniku nových alkoholiků nebo rozvoji mírného požívání alkoholických nápojů v nadměrný.

5.1 Primární preventivní opatření

Po narození nastává období, které trvá až do jednoho roku života dítěte. V tomto období je typická naprostá závislost dítěte na pečovateli, pro budoucí pomoc při odmítání alkoholu je však nejpodstatnější uspokojení citových potřeb dítěte.

V období od jednoho do tří let se dítě začíná vnímat a prosazovat. V tomto věku by již rodiče měli začít stanovovat pravidla ale být s dítětem trpělivý a podporovat ho v jeho osobnostním rozvoji.

Další důležitá doba je mezi třetím a šestým rokem dítěte, kdy se jedinec setkává s širším působením vrstevníků, s novými autoritami a také s novým prostředím. Dítě v tomto věku zkoumá vše ve svém okolí, proto si vstřípí i možný negativní vzor chování, jež vidí. Podstatné je, aby rodiče dětem vštěpovali správný přístup ke svému zdraví a učili ho řešit krizové situace.

Více kritickým obdobím je od sedmi do dvanácti let dítěte. To se již může setkat s požitím alkoholu v různých prostředích a většími nároky, které nemusí vždy zvládat. Je třeba mu aktivně pomoci, zjišťovat, zda nemá problémy a budovat v něm důvěru k zodpovědné osobě. Dítěti se také poskytují konkrétní informace ohledně alkoholických nápojů a udržují se pevně stanovená pravidla.

Od třinácti do dvaceti dvou let dochází k dospívání jedince a vliv rodiny se může snížit. Nejvíce na mladistvého působí vrstevníci, a pokud si do této chvíle nevybudoval

zdravé sebevědomí a nezískal žádoucí dovednosti, je více ohrožený vůči jejich negativnímu působení. Jedinci můžeme pomoci poskytnutím vhodných zájmových aktivit, při kterých se může seznámit s jedinci, kteří ho nebudou negativně ovlivňovat (Nešpor, 2003, s. 10).

5.2 Prevence v rodině

Preventivní opatření v rodině vznikají již při stanovení vhodné formy výchovy. Ta by neměla jedince přetěžovat ani mu bránit v činnostech. Měla by být vymezující ale povzbuzovat dítě v samostatnosti. Rodiče, kteří dokáží volit vhodně odměny a tresty, podněcovat dítě k zájmovým činnostem a najít rovnováhu mezi přísností a povolností mají menší pravděpodobnost, že se z jejich potomka stane alkoholik.

Jedním z největších vlivů je vzor, jež děti mají ve svých rodičích. V situacích, kdy se chce jedinec cítit jako dospělý, vyhledává právě ty činnosti, které smí vykonávat až od plnoletosti. Pokud jeden z rodičů nebo oba požívají alkoholické nápoje, může dítě rychle vysledovat tuto činnost a zjišťovat, co je na alkoholu příjemné pro jeho rodiče. Při problémovém užívání rodičů se riziko konzumace dítěte zvyšuje mnohem významněji, ale může sloužit také jako motivace pro odmítnutí alkoholu (Nešpor, 2003, s. 12–18).

Dle odborníků z Washingtonské univerzity byla zjištěna přímá vazba dětí s nežádoucím chováním a vlivem z rodiny. Rozhodující byla vždy délka času, po který se rodiče dětem věnovali, zdali byla rodiči stanovena jasná pravidla či požadovaná disciplína a také schopnost spravedlivosti při řešení problému. Až třikrát častěji se ke zkušenosti s nelegální drogou hlásili patnáctiletí z rodin, kde se jim věnovalo málo času.

5.3 Prevence ve školských organizacích

Prevence ve školských zařízeních je v dnešní době velmi častá, jak na základních, tak i středních školách. V České republice nám preventivní opatření udává ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Ve školách se zaměřují preventisté především

na specifickou primární prevenci rizikového chování, v tomto případě zaměřenou na alkohol, kterou dále dělí na tři úrovně.

První úroveň je všeobecná primární prevence, při níž jsou přítomny všechny děti ve skupině, která není diferenciována rizikem požití, věkem, sociálními faktory ani jinak. V této úrovni by se preventisté měli vyhnout vyhrožování, výslechům nebo strašení a místo toho použít jasná fakta pro vysvětlení škodlivosti alkoholu a zaměřit se na pomoci dětem k prosazení, zdolávání konfliktů a vypořádání se s kritickými situacemi (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy).

Vhodné je také mladistvým poskytnout pomoc do situací, kdy budou vystaveni nabídce alkoholického nápoje, kterou by chtěli odmítnout, ale neví jak. První možností odmítnutí je celkové vyhnutí se situaci, ve které je jisté, že se po jedinci bude požadovat konzumace alkoholu. Dále se alkoholu může vyhnout ignorováním nabídky nebo také gestem, např. zavrtěním hlavou. Tyto možnosti se většinou užívají v případech, kdy je osoba v rizikové situaci a prostor ihned opouští. Při mírnějších situacích mohou užít rázné „Ne“ nebo „Ne“ s možností dalšího vysvětlení, proč nechce konzumovat. Pro lepší účinnost odmítnutí může nabídnout lepší činnosti pro alternaci či převedení řeči k jinému tématu. Odmítnout alkohol můžou mladiství také odložením požití pro příští událost. Při opakovaném nátlaku musí jedinec vytrvat a stále opakovat své odmítnutí nebo se bránit a začít účinněji přesvědčovat druhého, že alkoholické nápoje nejsou dobré ani pro něj. Jednoznačně se také jeví vysvětlení o definitivním odmítnutí alkoholu. Poslední možností odmítnutí je taková, jež se vztahuje i na nabízejícího a starostlivě ho nabádá k opatrnosti (Nešpor, 2011, s. 128–129).

Druhou úroveň je Selektivní primární prevence, jenž je již zaměřena na jedince se zvýšeným rizikem vzniku alkoholismu. Tito jedinci jsou více zranitelní, vystaveni většímu tlaku společnosti či vyrůstají v rizikové rodině. Třetí úroveň je poté indikovaná primární prevence. Ta se zabývá jedinci, kteří jsou vystaveni působení vysoce rizikových činitelů, nebo u nich již propuklo rizikové chování. Preventista zde musí odborně vyhodnotit situaci individuálního případu a má možnost zapojit do posudku i školního psychologa či vnější poradenské zařízení (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy).

5.4 Prevence u osoby samé

Preventivní opatření může ovládat i sám nezletilý, a to v oblasti vlastních zájmů, psychohygieny nebo zdravého životního stylu. Pokud se jedinec bude zaměřovat na kladné emoce a budou u něj převažovat pozitivní pocity je menší pravděpodobnost, že by se uchýloval k návykovým látkám. Prospěšná je v tomto ohledu i píle, dostatek aktivit, při nichž může mladistvý vyniknout nebo i zvládnutí sebeovládání.

Pro rozvoj duševní pohody může osoba užívat sportovních aktivit pomáhající její autoregulaci. Velmi oblíbenou se v posledních letech stala jóga, která spojuje protahování se správným dýcháním a klidem. Dále jedinci často zařazují k volnočasovým zklidňujícím aktivitám poslech hudby, umělecké činnosti nebo rozhovory. Ty mohou probíhat mezi jimi a terapeutem nebo jen s blízkou osobou (Nešpor, 1996, s. 64).

6 LÉČBA ALKOHOLICKÉ ZÁVISLOSTI

Léčba alkoholismu je celoživotní proces, ve kterém se vede některým osobám lépe než druhým. Důležitá je však v obou případech dostatečná motivace k odbourání své závislosti a udržení pevné vůle.

Určité mýty tvrdí, že se osoba musí sama označit za závislou na alkoholu ale pravdou je, že postačuje i uznání o tom, že jim nadměrné užívání této látky způsobuje nemalé potíže (McMahon, 2010, s. 12).

6.1 Léčba alkoholiků

Pro osoby, jež jsou závislé na alkoholu, existuje více možností léčby s odbornou pomocí. V České republice se poskytuje služba ambulantní léčby, ústavní léčby nebo možnost denních a nočních stacionářů.

Při ambulantní léčbě pacienti dochází do specializovaných ordinací, kde mají možnost být naprosto anonymně a v jakoukoli denní dobu, čímž nemusí omezit své zaměstnání. Pokud pacient však nedokáže své pití řídit sám a jedná se o těžší závislost, je mu doporučena ústavní léčba. Při té, již pacient pobývá v zařízení, kde pracuje s psychiatrickým, interním či také s neurologickým oddělením. Ve většině případů se započne odvykací léčba na dobu, která je dohodnuta často individuálně mezi pacientem a odborníkem. Další možností jsou denní stacionáře, kam lidé dochází na určitou dobu během dne. Činnost zde je v rámci několika hodin, celé dopoledne a odpoledne a osoby jsou tak v pracovní neschopnosti. Tato možnost se často využívá při přechodu ambulantní léčby na ústavní nebo poté zpět z ústavní léčby k normálnímu životu. V počátcích řešení problému je výhodou denní kontakt s rodinou, avšak ani ten pacientům s těžkou závislostí nemůže často dostatečně pomoci. Pokud se jedinec nechce vzdát svého zaměstnání, může docházet do nočního stacionáře, kde zůstává přes noc a ráno jde přímo do zaměstnání. Tuto možnost využívají často lidé, kteří nemají kde bydlet nebo s rodinnými problémy (Nešpor, 1996, s. 81).

Při léčbě se začíná s celkovým vyšetřením pacienta po stránce fyzické i psychické. Následují sezení s psychoterapeutem, kde se řeší závislost jedince individuálně. Pořádají se skupinová setkání, učení různých relaxačních technik, další rodinné, manželské nebo jiné terapie a také se zde zaměřuje na využití tělesné aktivity a zdravého životního stylu pro pomoc s léčbou. Od roku 1948 se také v léčbě začal používat lék Disulfiram neboli Antabus. Při přítomnosti léku v těle a požití alkoholu se objevují příznaky. „*Člověk zčervená, zarudnou mu spojivky, objevuje se bušení srdce, bolest hlavy, nevolnost, někdy zvracení, změny krevního tlaku, případně i mdloba.*“ Léčba není určená jako trest ani pro stálé užívání ale slouží pouze jako nápomoc k nalezení správných návyků. Někteří jedinci užívají lék však i dlouhodobě několik let (Nešpor, 1996, s. 82).

V České republice se však v dnešní době užívá především lék ReVia či Campral. Oba tyto léky se využívají k ovlivnění touhy alkoholika.

Pacienti se závislostí na alkoholu by měli dbát na zvýšené riziko přechýlení své závislosti k jiné látce. Zvláště v případě léčby medikamenty se může objevit léková závislost. Neméně nežádoucí je ale i závislost na nikotinu, kofeinu nebo marihuaně. Alkoholik v těchto případech pouze vymění jednu závislost za druhou nebo se věnuje oběma (Skála, 1977, s. 81).

U jedinců, jež se vyléčili ze závislosti na alkoholu platí, že konzumaci alkoholu se musejí vyhnout už napořád. Často si osoby myslí, že jsou vyléčeni, bez alkoholu vydrželi dlouho, tak se nemusí bát dát si jednu skleničku. V těchto případech se však touha po alkoholu rychle navrátí a z abstinenta se stane opět závislá osoba. Tomuto stavu návratu se říká recidiva. Recidiva neznamená slabost lidí nebo konec jejich píle a snahy o abstinenci, ale neměla by se ani podceňovat. Pro zastavení recidivy je většinou nutná odborná pomoc a následné terapie. Pro zvládnutí situace je velmi nápomocná podpora ať už od rodiny či přátel. Mnoho lidí muselo projít opětovnou recidivou, aby se mohlo vyléčit a zaměřit na abstinenci veškerou svoji vůli (Nešpor, 1996, s. 30).

6.2 Kde hledat pomoc

V blízkosti rizikové osoby či alkoholika se mohou jedinci z jeho okolí vystavit různému nebezpečí. Alkoholem ovlivněná osoba však může do ohrožení života nebo zdraví dostat i sama sebe. V okamžicích, kdy se rozhodne rodič dítěte, jeho kamarád nebo sám mladistvý bojovat proti nežádoucím situacím obrací se na následné organizace.

V mnoha případech se musí obrátit na záchranný integrovaný systém. K němu patří záchranná služba s následnou lékařskou pomocí, policie proti veřejnému ohrožování nebo s nimi spojená pomoc hasičských sborů při dopravních nehodách. Pro tyto případy mohou lidé volat na telefonní čísla 155 pro záchrannou službu, 158 pro policii a 150 pro hasiče. Dále mohou kontaktovat sociální odbory městských úřadů, linky důvěry nebo poradny pro rodinu a mezilidské vztahy (Nešpor, 2003, s. 101).

Anonymní alkoholici je organizace, která vznikla v USA v roce 1935 a v České republice začala pomáhat roku 1990. V této skupině se pořádají podpůrná skupinová sezení a jedinci se oslovují pouze křestním jménem pro zachování anonymity. Setkání se pořádají každý den, a osoba s problémovým požíváním alkoholu se může kdykoliv účastnit (Nešpor, 1996, s. 62).

Pomoci mladistvým závislým mohou také neziskové organizace jako je například Magdalena o.p.s., která poskytuje pomoc v oblasti sociálních a zdravotních služeb pro závislé jedince ve Středočeském kraji a v Praze. Tato organizace nejen že poskytuje pomoc závislým v rámci terénních služeb a léčeben ale poskytuje i vzdělávání v této oblasti pro pedagogy a školy (<http://www.magdalena-ops.eu/cz/>).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 EMPIRICKÝ VÝZKUM

7.1 Vymezení cíle

Cíl výzkumu nám stanovuje, čeho má být danou metodikou výzkumu dosaženo. Zabývá se přednesením výsledků, jejich působením ve sledované skupině a návrhy možných řešení problematiky. Pro kompletnost výzkumu může být formulováno i vícero cílů (Reichel, 2009, s. 47).

„V poslední době se při sběru dat i při jejich zpracování významně uplatňují informační a komunikační technologie.“ Cílem výzkumu je mimo jiné i explorace a explanace. Autor se snaží téma zcela objektivně zpracovat a subjektivně posoudit, jaké závěry z výzkumu vycházejí. Musí tedy prověřit validitu a reliabilitu získaných dat (Eger, Egerová, 2014, s. 50, 53).

Hlavní cíl výzkumu je potvrzení či vyvrácení hypotéz, týkajících se nežádoucí konzumace alkoholu mladistvými jedinci. Autorka cílí na doplnění teorie problematiky o přímé výsledky, jež získala informacemi od nezletilých osob pomocí empirického výzkumu.

7.2 Hypotézy

„Hypotéza je domněnka, podmíněně pravdivý výrok o vztahu mezi dvěma či více jevy, o existenci nějakého faktu, fenoménu, procesu atd. a jejich příčinách, o jejich změnách atd.“ Vždy vychází z problematiky daného tématu a zobrazují se v ní subjektivní postoje autora. Hypotéza by měla být formulována zcela srozumitelně. Po procesu empirického výzkumu se hypotéza v nejlepším případě potvrdí či vyvrátí na základě sesbíraných dat (Reichel, 2009, s. 60).

Hypotézy mají také za úkol testování teorie, jež je podněcuje. Proto pomocí jejich potvrzení či vyvrácení můžeme ověřit, zdali jsou fakta teoretické části pravdivá nebo stále aktuální. Autoři by se měli vyvarovat špatné, netestovatelné hypotéze, která se může objevit ve třech možnostech. První možností je chybně definovaná domněnka, jenž je nesrozumitelná a nejasná. Druhou možností je hypotéza cirkulární. Ta vyjadřuje vztah, kde zaznívá na první i druhé straně vztahu stejné tvrzení. (V této bakalářské práci by se mohlo jednat například o hypotézu: Nezletilí užívají rádi alkohol, protože jim přináší potěšení.) Třetí možností je hypotéza, která se dotýká informací o předmětu, jenž věda prozatím nezná. Tyto informace poté nejsou vědou pozorovatelné (Ferjenčík, 2010, s. 31).

Hypotézy tohoto výzkumu byly sestaveny pro celkové zhodnocení problematiky a zodpovězení hlavních otázek v užívání alkoholu mládeží ze Středočeského kraje.

Hypotéza č. 1: Nezletilí jedinci užívají alkoholické nápoje alespoň jednou v měsíci.

Hypotéza č. 2: Rodiče vědí o užívání alkoholických nápojů svými dětmi.

Hypotéza č. 3: Nezletilí jedinci se dostávají k alkoholickým nápojům velmi snadno.

Hypotéza č. 4: Nezletilí jedinci požívají alkoholické nápoje především pro své začlenění mezi vrstevníky.

Hypotéza č. 5: Nezletilí jedinci požijí první alkohol do svých 16 let.

Hypotéza č. 6: Prevence požívání alkoholu u dětí i mladistvých ve Středočeském kraji je dostatečná.

7.3 Výzkumná metodika

Empirický výzkum je oproti teoretickému výzkumu, jenž je zaměřen na dedukci, analýzu faktů a stanovení teoretických závěrů, zaměřen na konkrétní údaje, které se týkají zkušeností. Může probíhat pomocí sběru dat pozorováním, dotazníky nebo experimenty (Eger, Egerová, 2014, s. 10).

V kvantitativním výzkumu je využíváno objektivního zkoumání reality. Při použití kvantitativního výzkumu je nejprve nutné určit cíl práce a poté hypotézy, které má za úkol potvrdit či vyvrátit. Dále je potřeba určit výběr zkoumaného vzorku, vymezit si metodu sběru dat a charakterizovat samotné místo šetření. Na závěr je vždy uvedeno shrnutí výzkumu (Švaříček, Šedová, 2014).

U kvantitativního výzkumu se také bere za samozřejmost předpoklad, který tvrdí, že dané fenomény, jež jsou předmětem zkoumání, jsou měřitelné nebo se mohou jasně uspořádat. Informace o předmětu zkoumání by měly být jasné a na místě by měla být i možnost jejich porovnávání. Statickými metodami poté informace analyzujeme a ověřujeme platnosti představ, které jsou většinou vyjádřeny prostřednictvím hypotéz (Reichel, 2009, s. 40).

Jako hlavní zdroj dat zvolila autorka této bakalářské práce dotazník. Ten patří mezi nejčastěji užívané nástroje a techniky v procesu výzkumu. V této formě se jedná o metodu sběru dat pomocí psaných otázek a následného získávání psaných odpovědí. Mezi výhody dotazníku patří kvantita odpovědí, snazší kvantifikovatelnost a větší objektivnost. Nevýhodu můžeme vidět v menší návratnosti, nižší kontrola průběhu vyplňování či povrchnost odpovědí (Eger, Egerová, 2014, s. 92).

Praktická část je prováděna kvantitativním empirickým výzkumem. Ten probíhá formou dotazníků vytvořených na webové stránce my.surveymonkey.com. Dostupnost dotazníků byla umožněna přes internetový odkaz a díky tomuto sběru dat měla autorka přehledné statistiky informací od zkoumaného vzorku. V dotazníku bylo použito 19 otázek pro jednu nebo více odpovědí a byly zde i otázky otevřené. Použitý dotazník je uveden v příloze. Všechny údaje uvedené v bakalářské práci jsou použity s anonymitou sdělovatelů, jež jsou v tomto případě mladí nezletilí.

7.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl tvořen 261 jedinci ve věku od 11 do 18 let. Tento věk odpovídal nezletilým docházejícím ke vzdělávání na druhém stupni základních škol, na střední odborné školy, střední odborná učiliště či gymnázia. Do výzkumu se zapojilo celkem 185 dívek a 71 chlapců.

Kvůli toleranci moderní doby, ve které se čím dál více ukazuje potřeba neztotožňovat se s vybraným pohlavím, byla v první otázce dotazníku i možnost neuvedení pohlaví. Tato volba se skrývala pod slovem „jiné“ a zvolilo si ji 5 jedinců.

Největší zastoupení bylo žáky ze středních odborných škol, jež činili téměř polovinu všech respondentů. Počet dětí z ostatních vzdělávacích institucí byl zastoupen stejně. Nejvíce respondentů bylo ve věku mezi 15–18 lety.

Pro obsazení všech uvedených skupin byli autorkou bakalářské práce osloveni ředitelé 2. ZŠ v Rakovníku, Střední průmyslové školy Emila Kolbena v Rakovníku, Gymnázia Zikmunda Wintera v Rakovníku, Sportovního gymnázia v Kladně a Masarykovy obchodní akademie v Rakovníku, kteří napomohli v šíření dotazníku mezi žáky svých škol. Dotazník byl také uveřejněný na veřejně dostupných sociálních sítích, kde ho mohli taktéž vyplnit jedinci žádaného vzorku.

7.5 Realizace výzkumu

Před rozšířením dotazníku do školských institucí byla na vzorku 5 jedinců, zahrnující mladší i starší respondenty vyzkoušena srozumitelnost otázek a časová dotace pro správné vyplnění. Po upravení detailů a uvedení obvyklého času pro vyplnění cca 5–10 minut se mohla konat realizace sběru dat. Dotazníky byly rozšířeny v období od 1. 9. 2021 až do 1. 12. 2021. Údaje byly zpracovávány během prosince 2021, kdy byly plně aktuální. Rizika dotazníku jsou dány především anonymitou, ve které mohou respondenti udávat lživé informace, proto byl při spuštění internetového odkazu s dotazníkem zobrazen nejprve informační úvod, kde byl zobrazen odstavec nejen s informací o anonymitě respondenta ale i s prosbou o pravdivé odpovědi.

7.6 Výsledky výzkumu a jejich analýza

V první hypotéze se autorka domnívala že, nezletilí jedinci užívají alkoholické nápoje alespoň jedenkrát v měsíci. Toto tvrzení se ověřovalo v otázce dotazníku č. 4, ve které měli respondenti odpovědět na otázku, jak často požívají alkoholické nápoje. Respondenti odpověděli v 58,6 % „Výjimečně, při společenské události“. Odpověď jedenkrát v měsíci byla zastoupena 20,7 % respondentů. Mezi ty, kteří nepijí žádné alkoholické nápoje, se řadí 6,9 % nezletilých, a naopak mezi velmi rizikové jedince, jež pijí alespoň jedenkrát v týdnu, se řadí 13,8 % osob.

Tato hypotéza se nedá zcela potvrdit ani vyvrátit. Pro potvrzení hypotézy se přičítá 27,6 % odpovědí od respondentů, ale odpověď ohledně konzumace při společenské události nevykazuje, zda se tato událost děje alespoň jedenkrát v měsíci.

Graf 1: Požívání alkoholických nápojů



Zdroj: Autorka práce, 2022, vlastní šetření

Z celkového vzorku se v otázce dotazníku č. 9 ukazuje, že mladiství požívají víceméně ve stejném množství míchané nápoje a pivo. V nepatrně menší míře pak tvrdý alkohol ve formě panáků a víno.

V druhé hypotéze naráží autorka na problematiku tolerance požívání alkoholu u dětí v rodině. Rodiče vědí o užívání alkoholických nápojů svými dětmi, a dokonce se mohou

příčinit při vývoji alkoholové závislosti v případě, že případné nadměrné užívání schvalují nebo jsou přímo zodpovědní za dostupnost a podávání alkoholu nezletilému.

V otázce dotazníku č. 5 se autorka ptá nezletilých, zda jsou jejich rodiče obeznámeni o požívání alkoholických nápojů jimi samými. Až 60 jedinců zodpovědělo, že konzumují alkohol vždy se souhlasem rodičů, 133 uvedlo, že o konzumaci rodiče ví většinou a pouze 68 respondentů uvedlo, že o konzumaci jejich rodiče spíše neví nebo nikdy neví.

Graf 2: Když požívám alkoholické nápoje...



Zdroj: Autorka práce, 2022, vlastní šetření

V tomto případě byla hypotéza potvrzena a zůstává na místě obava o nezletilé jedince, jejichž rodiče tolerují konzumaci alkoholických látek u svých dětí. Dodávají tak dětem pocit, že je konzumace alkoholických látek přirozená a podtrhávají tím pravidla společnosti.

Při otázce dotazníku č. 8 měli nezletilí určit, zda je jejich konzumace nadměrná či ne. Naprostá většina zde označila odpověď, jež určuje jejich konzumaci alkoholických nápojů jako v normě či podprůměrnou. Odpověď „jako normální“ čítala 138 hlasů, k čemuž za podprůměrného konzumenta se dále prohlašuje rovnou 109 osob. Pouze 9 jedinců se označilo za nadprůměrné konzumenty a 5 za závislostní.

Děti mohou vidět konzumaci alkoholických nápojů již v útlém věku, poněvadž oba rodiče mohou požívat alkohol. V odpovědích na výzkumnou otázku dotazníku č. 12 se ukazuje, že u více než poloviny dětí požívají alkoholické nápoje oba rodiče. Konkrétně 171 dětí zvolilo tuto odpověď. U 41 jedinců požívá alkohol pouze jeden z rodičů a pouze u 49 jedinců jsou rodiče abstinenti.

Na tuto hypotézu se váže i otázka dotazníku č. 7, kde se autorka ptá, s kým respondenti poprvé požili alkohol. Není překvapením, že většina jedinců požila alkoholické nápoje s rodiči, a to až ve 126 případech a poté se ukazuje menší počet těch, kteří pili s jiným rodinným příslušníkem. Tento počet činí až 37 jedinců. Druhá nejčastější varianta byla konzumace s vrstevníky v zastoupení 88 jedinců. Autorka se domnívá, že zbylých 10 jedinců, kteří uvedli, že poprvé požili alkohol sami, se pokoušeli experimentovat a ukojit svoji zvědavost v neznámé oblasti.

Graf 3: Osoba, se kterou byl poprvé požit alkohol



Zdroj: Autorka práce, 2022, vlastní šetření

Ve třetí hypotéze autorka navazuje na problematiku tolerance u rodičů a poukazuje na všeobecnou toleranci, a především dostupnost alkoholických nápojů v České republice.

V otázce dotazníku č. 11 měli respondenti určit, za jakých podmínek získali přístup k alkoholu. V tomto případě je aktivita rodičů nižší ale stále poměrně vysoká. Jejich

příčinění uvedlo 84 jedinců. O něco vyšší je počet nezletilých, kterým koupili alkohol jejich starší kamarádi, a nejvyšší počet udává jedince, kteří pili alkoholické nápoje, získané od druhých přítomných konzumentů. Tato možnost je velice nebezpečná v novém prostředí, kdy se nezletilým dostává alkohol mnohdy od cizích lidí, již opilých osob nebo od jedinců nezodpovědných. V takovémto nápoji může být přimíchaná jiná návyková látka nebo se může jednat o tzv. pančovaný alkohol, který může být zdravotně závadný.

V mnoha případech si jedinci zakupují alkoholické nápoje přímo osobně, což potvrzuje pravdivost hypotézy ohledně snadného přístupu k alkoholu. Tento fakt je vysoce znepokojivý, poněvadž situace nastává i přes zákaz prodeje alkoholických nápojů nezletilým v zákoně České republiky. Malé procento jedinců se přiznalo i ke krádeži alkoholu z domova. Jednalo se o 24 respondentů.

Graf 4: Kde se dají sehnat alkoholické nápoje

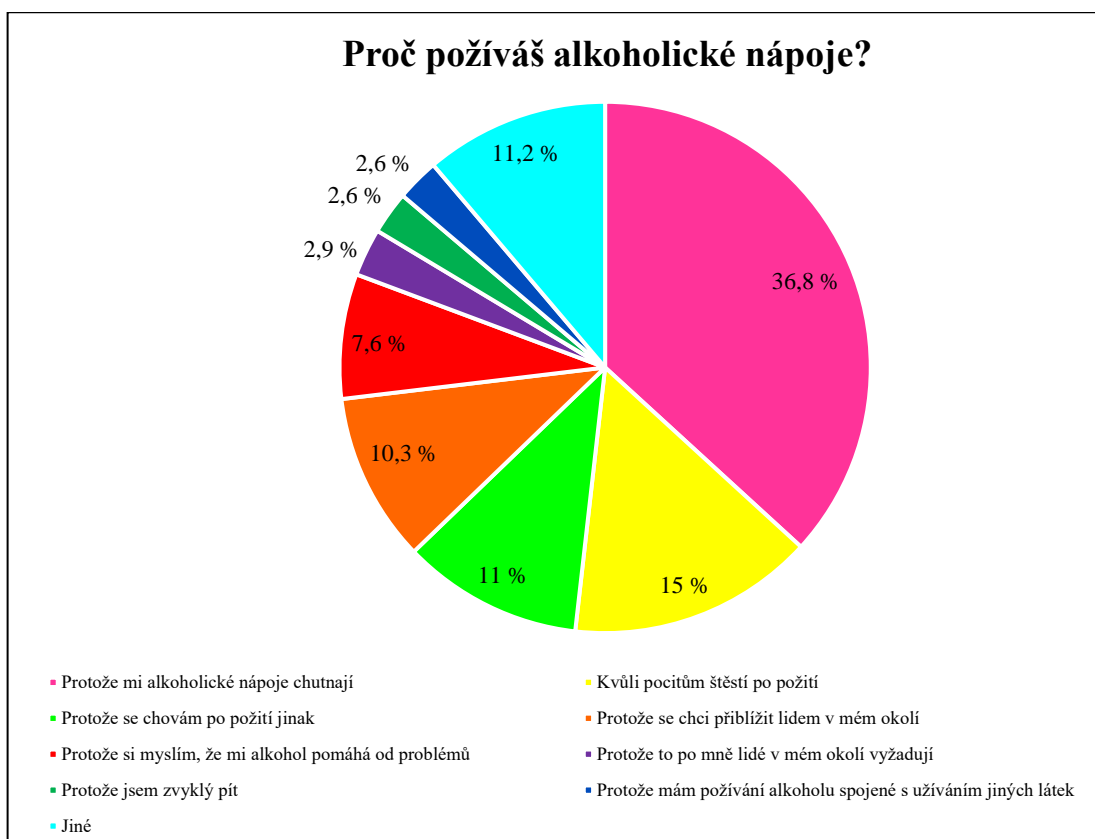


Zdroj: Autorka práce, 2022, vlastní šetření

Ve čtvrté hypotéze se autorka domnívá, že nezletilí jedinci požívají alkoholické nápoje nejčastěji kvůli začlenění mezi své vrstevníky. V otázce dotazníku č. 10 se měli respondenti zamyslet nad příčinou svého vlastního příjmu alkoholu. Ukázalo se však, že pro sociální začlenění pije pouze 14,2 %, z toho 2,9 % přímo z vyžadování okolí. O něco více mladistvých odpovědělo, že požívá alkohol kvůli následkům. Konkrétně

to bylo 11 % proto, že se chovají po požití jinak a 15 % kvůli radostné náladě, kterou jim přinesla konzumace alkoholu. Překvapivě se za největší příčinu konzumace alkoholu u mladistvých ukázala chuť alkoholických nápojů. Tuto odpověď označilo 36,8 %, což činilo 154 osob. Nejmenším důvodem je poté spojení konzumace alkoholu s užíváním jiných látek jako jsou například cigarety či drogy, jenž uvedlo 2,6 % respondentů a stejný počet osob uvedl jako důvod fakt, že si na konzumaci těchto nápojů již zvyklo.

Graf 5: Důvody požívání alkoholických nápojů



Zdroj: Autorka práce, 2022, vlastní šetření

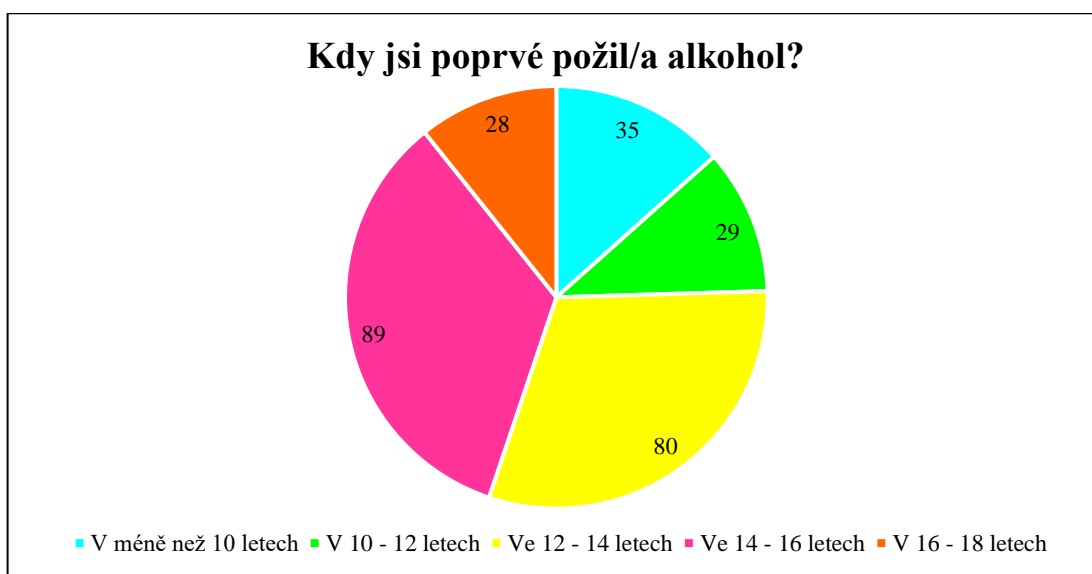
Čtvrtá hypotéza se i přes vysoký počet odpovědí týkajících se sociálního vlivu nepotvrdila a jako více nebezpečná se projevila v tomto případě chuť alkoholických nápojů nebo pak jejich účinky na člověka.

Pátá hypotéza vypovídá o názoru autorky, která tvrdí, že první požití alkoholických nápojů u mladistvých nastává do jejich 16 let. Dle otázky dotazníku č. 6 se můžeme ujistit, že se tato hypotéza potvrzuje. Nejčastější odpovědí na první požití alkoholu je

vskutku věk mezi 14 až 16 lety jedinců. Tuto odpověď zvolilo 89 jedinců. Druhou nejčastější odpovědí je věk mezi 12 až 14 lety s počtem odpovědí 80. Rozdíl prvního a druhého nejčastějšího věku je pouze 9 osob.

Od 10 do 12 let požilo poprvé alkohol 29 respondentů, a ještě více bylo v období před 10. rokem života. Tento počet činil 35 jedinců. Tento fakt je naprosto zastrašující, poněvadž takto mladý člověk snáší účinky alkoholu na své tělo mnohem hůře. Ve věku před dovršením plnoletosti požilo poprvé alkohol pouze 28 mladistvých.

Graf 6: Prvé požití alkoholu



Zdroj: Autorka práce, 2022, vlastní šetření

Na tuto problematiku nasedají právě negativní následky, a to konkrétně opilost u dětí a mladistvých. V otázce dotazníku č. 13 se ptala autorka nezletilých, zda již byli někdy opilí. Ve více než dvou třetinách všech respondentů zněla odpověď ano.

Doplňující otázkou dotazníku č. 14 se poté můžeme dozvědět, v jakém věku nastala u dětí opilost poprvé. Stav opilosti zažili mladiství nejčastěji v 15 letech, kdy se jedná o počet 49 dětí a dále také v 16 letech, kdy tuto odpověď zvolilo 47 dětí. Okolo těchto let se jednalo také o podobné počty odpovědí, a to konkrétně o 31 respondentů ve 14 letech a 35 respondentů v 17 letech.

Pozitivním faktem je, že čím je dále nižší věk osob, tím je menší počet jedinců se zkušeností opilosti v daném věku. Ve 13 letech zažilo opilost 20 dětí, ve 12 letech poté 5 dětí v 11 letech se opili poprvé 2 jedinci dotazovaného vzorku a jedna osoba uvedla věk první opilosti 8 let.

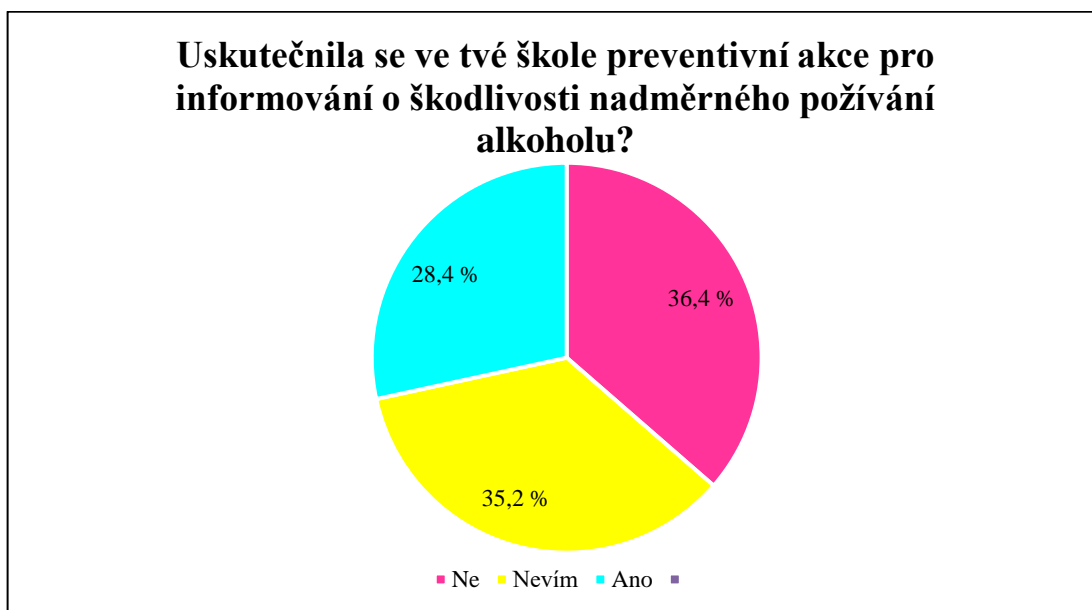
Další pozitivum sleduje autorka ve zbylých odpovědích, kde jedinci uvedli, že ve stavu opilosti se ještě nikdy nevyskytli. Tuto odpověď zvolilo 71 osob, což je více než čtvrtina všech respondentů dotazníku.

Překvapivý proto je výsledek otázky dotazníku č. 15, kde měli nezletilí uvést, zda měli někdy po požití výpadky paměti. Z celkového počtu respondentů odpovědělo až 115 jedinců ne a 146 ano. Tyto počty jsou téměř vyrovnané a můžeme si domyslet, že porucha paměti závisí většinou na míře a vlastnostech konzumovaného alkoholu.

V šesté hypotéze se snaží autorka potvrdit, že prevence proti užívání alkoholických nápojů u nezletilých je ve Středočeském kraji České republiky dostatečná. Pravdivost této hypotézy zkoumala autorka ve vícero otázkách. První byla otázka dotazníku č. 17, ve které se ptala, zda se ve školách respondentů uskutečnila jakákoliv preventivní akce pro informování ohledně škodlivosti nadměrného požívání alkoholu.

I přes to, že jsou všechny školy, do nichž respondenti dotazníku dochází, zapojeny v programech primární prevence proti užívání alkoholu a věnují se výchově ke zdraví, odpověděli jejich žáci na tuto odpověď negativně. Odpověď ne, která dle nezletilých tvrdila, že se v jejich škole nekonala žádná preventivní akce, byla zaznamenána až v 36,4 % odpovědí. Téměř stejný počet žáků odpovědělo, že neví, což se v konečném výsledku vybízí stejně nežádoucí jako odpověď ne a nejméně žáků vybralo odpověď ano. Tato odpověď byla zaznamenána u 28,4 % odpovědí.

Graf 7: Preventivní akce ke škodlivosti požívání alkoholu



Zdroj: Autorka práce, 2022, vlastní šetření

Výsledky otázky dotazníku č. 18 dokazují, že prevenci ze strany rodičů můžeme brát jako velmi přínosnou, poněvadž až 62,1 % respondentů uvedlo, že se s nimi rodiče bavili o škodlivosti alkoholu. Vzniká zde otázka, jak toto téma rodiče pojali a zdali je možné, aby děti od požívání nadměrného množství alkoholu uchránili, když víme z otázky dotazníku č. 7, že nejčastěji děti požijí první alkoholické nápoje právě s rodiči.

Pozitivní se nám dále ukazuje hodnocení otázky dotazníku č. 16, kde vidíme, že ve většině případů, konkrétně v 85,8 %, se děti nedostavily do školy či do práce (brigády) pod vlivem alkoholických nápojů. V opačném případě se jednalo o 14,2 % případů.

Tuto hypotézu o dostatečnosti prevence ve Středočeském kraji, nemůžeme na základě celkových výsledků dotazníků zcela potvrdit. Pokud si jedinci ve většině případů nepamatují žádné informace ohledně požívání alkoholu, jenž jsou důležité pro jejich budoucí ochranu proti případnému alkoholismu, není prevence dostatečná.

7.7 Shrnutí výzkumu

7.7.1 Shrnutí dotazníkového šetření a návrh možných řešení

Z celkových šesti hypotéz se polovina z nich potvrdila, dvě byly vyvráceny a jedna se nedá spolehlivě potvrdit ani vyvrátit.

Potvrdily se hypotézy o první konzumaci alkoholu v brzkém věku mladistvých, k čemuž napomáhají z dalších výsledků dotazníků potvrzených hypotéz i rodiče a jejich vědomost o nezákonném pití svých dětí. Tato potvrzení autorku nepřekvapila, poněvadž si je vědoma této problematiky v běžném životě v reálných situacích, kdy se nezletilí netají požíváním pro ně zakázaných produktů a ukazují se při užívání běžně na veřejných místech. Dalším důkazem jsou pro autorku snímky, jimiž se nezletilí chlubí na sociálních sítích a na nichž mají často v ruce alkoholické nápoje. Tyto snímky nadšeně komentují a nepřipadá jim podivné, že jejich věk nedosahuje hranice zletilosti, která je potřebná pro legalitu činnosti.

Naopak se vyvrátily hypotézy autorky ohledně nejsilnější motivace k požití alkoholických nápojů. Domněnku o silném vlivu vrstevníků předčila samotná chuť alkoholických nápojů, jež se umístila na pomyslném prvním místě v porovnání vlivů. Tato skutečnost byla pro autorku velmi zarážející. Domnívala se, že v daném věku jedinců se jako nejdůležitější ukazuje utváření sociálních rolí ve skupinách a chtíč jedinců někam patřit či zapadnout. Nastává však otázka, zda jsou si mladí jedinci schopni uvědomit a reálně posoudit, jestli na ně opravdu tlak vrstevníků nepůsobí nebo zdali oni nepůsobí na ně. Další vyvrácenou hypotézou byla dostatečnost primární prevence závislosti na alkoholu ve Středočeském kraji. Bohužel si větší množství jedinců neuvědomuje, že byli této prevenci podrobeni nebo dokonce popírají její existenci ve svém školském zařízení.

Mimo zkoumané hypotézy vyšlo najevo z dotazníkového šetření, že velikou problematikou jsou především rodiče a jejich vztah ke svým dětem, výchovné metody, které používají a vzor užívání alkoholických nápojů, jež si sami nesou ze svého mládí.

Poslední otázka dotazníku č. 19 byla spíše doplňková. Autorka se snažila zjistit, jak jsou na tom nezletilí s konzumací alkoholu v konkrétních číslech. Ptala se proto, kolik toho jedinci v rámci krátkého období nejvíce vypili a o jaký alkohol se jednalo. Někteří dotazovaní uvedli i situaci, při níž ke konzumaci alkoholu došlo. Ve většině případů se jednalo o užívání alkoholických nápojů na rodinných oslavách nebo na akcích, kde byli s rodinnými příslušníky.

S těmito oslavami se děti setkávaly již ve velmi nízkém věku, kde zatím byly alkoholické nápoje zaměňovány za náhražky ve formě dětského šampusu. Již zde se projevují společenské návyky a rituály jako je například přituknutí nebo připití na zdraví. Děti v tomto věku vidí, že se chování rodičů po požití alkoholických nápojů mění, a proto si sami hrají na opilé a mění záměrně své chování. Celý tento počín berou jako formu hry, která začíná pouhou nápodobou dospělého. Dalším zakořeněným faktem, jež děti přijímají je darování lahve alkoholu jako norma. Obchodníci opět zareagovali a pro zisk vytvořili další náhražku tohoto daru, v tomto případě pro děti, čímž je plastová lahev naplněná čokoládovými bonbony.

Autorka se domnívá, že je zde možná spojitost mezi tolerancí rodičů vůči konzumaci alkoholických látek svými dětmi a mezi jejich častou přítomností v těchto situacích. Rodiče si mohou myslet, že spoluúčastí při požití nápojů mají nad svými potomky dohled a větší kontrolu, než když nezletilý pije sám nebo pouze s vrstevníky bez dozoru dospělého.

Nastává zde otázka, zda je přítomnost rodiče ku prospěchu prevence závislosti či naopak napomáhá k prohlubování možného nadměrného užívání až závislosti k dané látce. V druhém případě děti pocítují podporu v užívání alkoholických látek a ve vyšším věku mohou mít problémy s odbouráním nadměrné konzumace.

Další možností je situace, kdy rodiče dítěti zakazují požívat alkohol, byť i v minimální dávce, při níž se mladiství snaží ukojit svoji zvědavost spojenou mnohdy s nabádáním vrstevníků či začleněním do sociální skupiny. Po zákazu však může dojít k opačnému efektu, nežli by si rodiče přáli. Takovíto jedinec se může vzpírat rozkazu a vyžadovat konzumaci alkoholických nápojů mnohem více. Požití potom

nastává i v případech, kdy je rozrušen, naštván a chce se rodičům pomstít, čímž cíleně nerespektuje jejich postoj. Čím více mu danou činnost zakazují, tím více ji vykonává.

Dle autorky je správný přístup k situaci závislý na vztahu mezi rodičem a dítětem, ve kterém nedochází k žádným patologickým jevům. Na místě by měla být nastolena vzájemná důvěra a demokratický přístup ve výchově. Z dotazníků vyplývá, že si děti více pamatují rozhovory ohledně škodlivosti nadměrného užívání alkoholu s rodiči nežli z preventivních programů škol. Proto jsou tyto rozhovory velmi důležité a rodiče by měli odpovídat v této debatě pouze pravdivě. Rodič by měl najít rovnováhu mezi extrémistickými přístupy, kterými jsou právě vysoká nabídka alkoholu svým dětem a naprostý zákaz a rozkazování ohledně jejich chování. Zároveň by měli mít situaci stále pod kontrolou, aby děti měli vědomí, o zájmu svých rodičů nad jejich životem.

Z dotazníků také vyplývá, že primární prevence z programů školských zařízení nemusí být vždy dostačující a že více jak polovina dotazovaných žáků si není vědoma, zda tato prevence na jejich škole proběhla či dokonce její průběh popírá.

Školy by se proto dle autorky mohly více zaměřit na pestrost preventivních programů pro lepší upamatování informací u žáků a také na častější opakování hlavních myšlenek a informací k tématu alkoholové závislosti. Taktéž by se mohly zařadit besedy s jedinci, kteří si závislostí na alkoholu prošli a mohou se tak s dětmi podělit o osobní zkušenosti, které by dětem poskytly realističtější náhled do problematiky alkoholismu. Dalšími preventisty by mohli být také externí pracovníci, kteří by pracovali se školními metodiky prevence, čímž by byl program více obohacen o více přístupů.

Pozastavit bychom se mohli i nad dílčí informací, která vyplývá při potvrzení hypotézy dotazníku č. 3, kde se ukazuje, že až 100 jedinců z 261 si obstarávalo alkohol samo. Z toho je patrné, že se nejedná pouze o problém porušení zákona o zákazu prodeje alkoholických nápojů nezletilým osobám ale i o finanční dostupnost těchto nápojů. I sociálně slabší jedinci dosáhnou na cenovou hranici méně kvalitních alkoholických nápojů. Názornou ukázkou nízké ceny alkoholu jsou poměry ceny mezi alkoholickými a nealkoholickými nápoji v restauracích, kdy je pouze nepatrný rozdíl v ceně. Nápoje jako například pivo se mnohdy nabízejí levnější než limonády.

V tomto případě se však neukazuje být řešením zdražení těchto produktů, poněvadž hrozí riziko obstarávání si nelegálně vyrobeného alkoholu. S tím je spojeno více škodlivých následků v psychické i fyzické oblasti. Řešením se jeví pouze naprosto striktní dodržování zákona o prodeji alkoholu osobám starším 18 let.

Problémem v naší společnosti je taktéž volnost reklam, které nepodléhají žádné cenzuře. Alkoholické nápoje se v nich ukazují jako něco úžasného, co v lidech po požití vyvolá radostnou náladu a napomůže v zábavě mezi dalšími společníky.

V dílčích otázkách dotazníku č. 13 a 14 se autorka zabývá nadměrným užitím alkoholu, jenž ústí v opilost. Nejčastěji se poprvé do tohoto stavu dostávají mladiství v období 15-16 let, kdy se nacházejí v kritickém období puberty. Jsou tak na ně kladeny vyšší nároky a povinnosti. Spojené s tímto obdobím jsou i přechody na střední školy či odborná učiliště. Mladiství mají více možností se realizovat, experimentovat a věnovat se ve volném čase svým zálibám. Je to také období hledání svého místa a hledání sebe sama ve společnosti.

Z dotazníku vyplynulo, že se do stavu opilosti více dostávají jedinci ze středních odborných učilišť namísto od studentů středních škol. Na učilišti, kde studuje část výzkumného vzorku je většina žáků, kteří si tuto školu nezvolili jako svoji první volbu, ale museli ke studiu přistoupit, protože nezvládli přijímací zkoušky na klasických oborech středních škol. Jejich postup na učilišti je ledabylý a vyskytují se zde častěji nežádoucí sociální jevy. Můžeme proto usuzovat, že pro tyto jedince není učivo prioritou a jsou více náchylní ke strhnutí k negativním činnostem.

K tématu opilosti se pojí i problematika poruch paměti, o kterých se autorka snažila zjistit více v otázce dotazníku č. 15. Více než polovina respondentů uvedla, že již výpadky paměti po požití a následné opilosti měla. V rámci četnosti je daný počet překvapující. Z celkového počtu 71 chlapců se do tohoto stavu dostalo až 59 jedinců, což činí 83 %. Oproti nim byl u dívek zaznamenán poměr 87 osob z celkového počtu 185. U dívek to tedy činí 47 %. Z tohoto je patrné, že chlapci mají poruchy paměti častěji než děvčata.

Jako znepokojující se autorce jeví odpovědi na otázku dotazníku č. 8, kde se jedinci vyjadřovali ke svému požívání alkoholických nápojů. I přes to, že by neměli užívat tyto látky v žádném množství, přijde jim jejich míra požívání jako normální až podprůměrná. Alkohol konzumují dle nich přece všichni, a proto nevidí důvod toto jednání řešit. Neméně žádoucí je ale i tvrzení několika osob o nadměrném či závislostním užívání u své osoby. Můžeme si klást otázku, kde se zrodil u mladistvých dojem, že jakékoliv užívání ve věku pod 18 let je v pořádku dle normy společnosti.

Odpověď bychom mohli nalézt ve druzích alkoholických nápojů, které mladiství dle otázky dotazníku č. 9 nejčastěji konzumují. Výsledky zde vykazují nejvyšší část konzumovaných nápojů, jimiž jsou míchané nápoje. Konzumenti se mohou domnívat, že mícháním alkoholických nápojů s nealkoholickými mohou zmírnit jejich účinky a negativní následky na své tělo. Dalším důvodem může být také příjemnější chuť, kterou uváděli jedinci nejvíce jako příčinu svého požívání alkoholických nápojů. Míchané nápoje jsou chuťově často sladší než samostatné panáky a mnohdy v nich není samotný alkohol ani cítit. Tím se počet vypitých nápojů navyšuje. Míchané nápoje si po většinu času vybírají dívky, aby nemuseli s chlapci pít čistý alkohol ve formě panáků. Ty ale mohou být stejně nebezpečné.

Druhým nejvyšším zmiňovaným počtem alkoholických nápojů bylo pivo a za ním s nepatrným rozdílem 7 odpovědí se umístil tvrdý alkohol ve formě panáků. Tyto možnosti volili častěji chlapci nežli dívky, ale i u těch bylo často volené pivo jako nejčastější nápoj pro konzumaci.

Česká republika je známá jako největší výrobce piva v EU. Dle ročenky pivní statistiky EU pro rok 2018 jsou Češi na prvním místě v produkci i ve spotřebě piva na jednu osobu. I když se v celkové výrobě piva umísťujeme na sedmém místě, v přepočtu množství výroby na počet obyvatel zaujímáme místo první. „V roce 2017, za který existují poslední celoevropsky srovnatelná data, vypili Češi na hlavu – tedy včetně kojenců – 138 litrů pěnivého moku. Tedy 276 půllitrů za rok.“ Jen pro porovnání činí rozdíl spotřeby piva v České republice na osobu 33 litrů za rok oproti druhému Rakousku (Evropa v datech).

Autorka z vlastní zkušenosti ví, že problémem není pouze společenská přijatelnost piva ale i rozšíření nealkoholické varianty tohoto nápoje. Rodiče a dospělý se mohou domnívat, že je tato varianta pro děti neškodná, ale opak je pravdou. I v nealkoholickém pivu se nachází malé procento alkoholu, které může dítěti uškodit. Zároveň tím dítěti podsouvají chuť piva, která se poté stává hlavní příčinou konzumace alkoholických nápojů. Nealkoholické pivo se v poslední době společnosti jeví jako ekvivalent limonády a rodiče jsou schopni dát dítěti nealkoholické pivo například i do školy ke svačině.

7.7.2 Dílčí výsledky výzkumu

Součástí praktické části bakalářské práce měl být i výzkum ve formě rozhovorů s dětmi či mladistvými, jenž jsou diagnostikováni jako jedinci závislí na alkoholu. Autorka proto kontaktovala vícero institucí, jež se zabývají léčbou těchto klientů nebo se starají o léčebné terapie či nápomocné programy. K těmto institucím patří například nestátní nezisková organizace Magdalena o.p.s., Sananim z.ú. nebo dále klinika adiktologie ve Všeobecné fakulní nemocnici v Praze. Pokud by nebyl rozhovor kvůli hygienickým podmínkám v období stoupající nákazy covidu možný, zaslala autorka do institucí pro závislé mladistvé zpracovaný dotazník s otevřenými otázkami.

Autorka kontaktovala celkem 6 zařízení a zajímavým zjištěním byla odezva vedoucích pracovníků a ředitelů, ve které uváděli, že v aktuální době nemají ve své péči žádné pacienty závislé na alkoholu, kteří by byli nezletilí.

Rozhovory s pacienty se proto nemohly uskutečnit. Odezva organizací však vypovídá o tom, že situace ve Středočeském kraji je v nynější době velmi příznivá.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na problematiku nadměrného či závislostního užívání alkoholických nápojů. Popisuje stav mladistvých ve Středočeském kraji České republiky a zodpovídá otázky ohledně aktuálního stavu v této oblasti.

V bakalářské práci byly shromážděny, utříděny a analyzovány dostupné odborné informace o užívání alkoholu mladistvými. Cílem bylo nastínění celkové problematiky působení alkoholických nápojů na mládež. Zkoumaná byla také hlavní motivace pro začátek alkoholismu a dostatečnost alkoholové prevence. Teoretická část práce seznámila s pojmem alkoholismu, s účinky alkoholu na člověka, jenž byly zaměřeny na nezletilé jedince a s hlavními faktory, pro započnutí konzumace alkoholických látek. Zobrazily se zde i následná rizika a nebezpečí nadměrného užívání alkoholu. V práci byla stanovena i základní prevence pro nezletilé osoby a případné možnosti léčby při vytvoření závislosti. Hlavní zaměření bylo kladeno na mladistvé osoby a jejich vnímání konzumace alkoholických nápojů.

Problémem, jenž je částečně zachycen v teoretické části se ukazuje nadměrná tolerance rodičů a společenská přijatelnost požívání alkoholických nápojů nezletilými. Negativa zde můžeme spatřit v celkovém vlivu vrstevníků, rodiny, společnosti i faktorech, které jsou zapříčiněné samotnou osobností jedince. Následné důsledky užívání alkoholu jsou v práci zachyceny z pohledu psychické, fyzické i sociální oblasti. V těchto všech oblastech se u mladistvých mohou po užívání alkoholu objevit nežádoucí dopady.

Praktická část práce seznámila s vymezením cíle, hypotézami ohledně okolností konzumace alkoholu dětmi a mladistvými ze základních škol a následného vzdělávání. Dále je zde nastíněna metodika sběru dat pomocí empirického, kvantitativního výzkumu, charakteristika místa šetření a popis konkrétního zkoumaného vzorku. Také je zde uvedena realizace výzkumu. Následně byly zaznamenány výsledky dotazníku s grafy, podkládajícími analýzu výsledků.

Z porovnaných poznatků dotazníkového šetření je zřejmé, že si mladiství jedinci, jejich rodiče ani celá společnost neuvědomují celkový dopad situací, kdy jsou nezletilí

vystavení získávání návyků vedoucích k možnému vytvoření závislostního chování. Konzumační situace jim přicházejí normální a utváří tím další vzory pro své okolí a následné generace. Společnost tím získává určitou normu a dochází k jejímu novému formování.

Shrnutí dotazníkového výzkumu poukázalo na velikou problematiku právě sociálního působení, především zakořeněných návyků v sociálních skupinách. V obchodech nalézáme dětské šampusy, značky, jež původně vyráběly především pivo, začínají vyrábět nealkoholické nápoje s podobnou chutí či vzhledem jako alkoholické nebo se také začal používat tvar lahve od vína pro dekoraci různých předmětů do interiéru domů. Děti si již od mala mohou s těmito předměty hrát či napodobovat chování rodičů pod vlivem alkoholu bez zastavení či vysvětlení špatnosti tohoto chování. Problémem je i stálé porušování zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let prodejci v obchodech.

Autorka se taktéž zaměřila na možnosti pomoci školám v preventivních programech, které nabízejí svým žákům a které nejsou zdaleka tak efektivní, jak by si zajisté metodici prevence přáli. Ku prospěchu by v tomto ohledu bylo zpestření činností, jejich četnější zapojení do vzdělávacího procesu a možnosti setkání s osobou, která nabídne subjektivní náhled do světa alkoholika. Důležitou součástí by se také mohly ukázat vhodné zájmové činnosti, ve kterých nezletilí mohou uspět a realizovat se. Měli by potom méně času experimentovat s alkoholem či jinými škodlivými látkami.

I přesto, že plánovaná část výzkumu, jenž by obsahovala rozhovory s mladistvými závislými na alkoholu či s jejich vyplněnými dotazníky neproběhla, můžeme vidět takový závěr, jenž poukazuje na aktuální množství alkoholově závislých osob mezi nezletilými. V dotazovaných neziskových organizacích ani odborných pracovištích nemocnic nemají aktuálně žádné klienty, jež by patřili do skupiny mladistvých a docházeli do jejich středisek ku prospěchu své léčby alkoholismu. Tento by mohl značit buď úspěšnost v zabránění recidivy u dětí či menší počty závislých jedinců mezi mladistvými ale také i možnost, že se děti s alkoholovou závislostí přehlíží a jejich problém je přehlížen nebo brán jako normální chování.

Je tedy možné konstatovat, že stanovené cíle bakalářské práce byly dosaženy. Tato práce upevňuje předpoklad, že problém užívání alkoholu v nadměrné či závislostní formě u dětí a mládeže je stále aktuální. Možností k obstarání alkoholu je stále velmi mnoho a jejich dostupnosti napomáhá jak širší veřejnost, tak i rodinné zázemí. V dnešní moderní době sálá na mladistvé obraz alkoholu ze všech stran, jak z reality každodenního života, tak ze sociálních sítí.

Celkové informace z práce mohou napomoci metodikům prevence ve školách, rodičům, široké veřejnosti i samotným nezletilým jedincům, jež jsou v kritickém období, kdy se s alkoholem poprvé seznamují, aby se z výhledově nevinného aktu nestala závislost.

Pro mladé dospělé vystavené pokušení první konzumace alkoholu by se dalo doporučit oddálení tohoto činu do pozdějších let kvůli zmírnění negativních následků pro jejich zdraví. Při otázkách ohledně vlastností či důsledků požití by měli mít možnost rozhovoru s rodiči či konzultace s jiným dospělým, například s metodikem prevence ve své škole nebo s lékařem. Často záleží na dosavadní výchově rodičů, jak bude jedinec zásadový ve svém životě, jaké bude mít morální cítění či jak bude zodpovědný sám za sebe.

Dospělý alkoholik musí svoji léčbu zvládat hlavně sám se sebou, poněvadž je zodpovědný hlavně sám za sebe. U nezletilých dětí se jedná o spojenou zodpovědnost, kterou za sebe bere nejen dítě, ale kterou za něj má i jeho rodič. Mladý člověk by neměl být nikdy sám a měl by mít vždy někoho, o koho se může opřít a komu se může svěřit. Proto bychom neměli být lhostejní ani ke svému okolí ani ke skleničkám pití, které přikládáme ke svým ústům. Nikdy totiž nevíme, kolik toho sami zvládneme v dané situaci ani kdy nás sleduje nějaké dítě, jenž by se mohlo inspirovat.

„Při prvním poháru člověk pije víno, při druhém poháru víno pije víno, při třetím poháru víno pije člověka.“

Japonské přísloví

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.

EGER, Ludvík a Dana EGEROVÁ. *Základy metodologie výzkumu: pro studenty ekonomických oborů*. V Plzni: ZČU, 2014. ISBN 978-80-261-0418-6.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985. Život a zdraví (Avicenum).

MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995. Společensko-vědní řada. ISBN 80-901618-9-8.

MCMAHON, John. *První kroky z problémového pití alkoholu*. Uhřetice: Doron, 2013. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-116-9.

MEČÍŘ, Jan. *Alkoholismus nezletilých*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1965. Hálkova sbírka pediatrických prací (Státní zdravotnické nakladatelství).

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997.

- NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, a. s., 1996.
- NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami: určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1996.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- SHAPIRO, Susan. *Alkohol a jiné drogy*. New York: Soros foundations, 1992.
- SKÁLA, Jaroslav. ... až na dno!?: fakta o alkoholu a pijáctví. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1977.
- SKÁLA, Jaroslav. *Lékařův maraton: ber a dávej*. Praha: Český spisovatel, 1998. ISBN 80-202-0663-9.
- SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987.
- ŠTABLOVÁ, Renata a Břetislav BREJCHA. *Návykové látky a současnost*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2006. ISBN 80-7251-224-2.
- UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807367-610-0.
- ZÁŠKODNÁ, Helena. *Sociální deviace dětí a mládeže*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1998. ISBN 80-7042-519-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

ČSÚ, 2021. *Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-spotreba-alkoholicky-napoj-1-obyvatele-v-ceske-republice>

Evropa v datech, 2021. *Národ pivařů: Češi jsou přeborníci v pití piva i v jeho výrobě* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://www.evropavdatech.cz/clanek/15-narod-pivaru/?fbclid=IwAR00TcQqHoZTOvk5odNOblz95WAHr1IIWRyuhsmckuxfqY0avSX5bz-3co#article-content>

Magdaléna o.p.s. [online]. 2022 [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/>

MŠMT, 2021. *Prevence* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 2022-01-11]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/prevence>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Požívání alkoholických nápojů	41
Graf 2: Když požívám alkoholické nápoje... ..	42
Graf 3: Osoba, se kterou byl poprvé požit alkohol	43
Graf 4: Kde se dají sehnat alkoholické nápoje	44
Graf 5: Důvody požívání alkoholických nápojů.....	45
Graf 6: Prvé požití alkoholu.....	46
Graf 7: Preventivní akce ke škodlivosti požívání alkoholu	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro žáky	I
-------------------------------------	---

Příloha A – Dotazník pro žáky

DOTAZNÍK – POŽÍVÁNÍ ALKOHOLU U NEZLETILÝCH

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Řežábková a studuji obor speciální pedagogika – vychovatelství na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. V letošním roce provádím výzkum ke své bakalářské práci, týkající se alkoholismu nezletilých. Věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Zaškrtni pouze jednu odpověď a odpověz na doplňující otázky:

1. Můj věk:

.....

2. Jsem pohlaví:

- chlapec
- dívka
- jiné

3. Studium:

- základní škola
- střední odborná škola
- střední odborné učiliště
- gymnázium

4. Jak často požíváš alkoholické nápoje?
- Výjimečně (při společenské události)
 - Méně často (několikrát za 1 měsíc)
 - Často (několikrát za 1 týden)
 - Nepiji alkoholické nápoje
5. Když požívám alkoholické nápoje,...
- ... je to vždy se souhlasem rodičů.
 - ... rodiče o tom většinou vědí.
 - ... rodiče o tom většinou nevědí.
 - ... rodiče o tom nikdy neví.
6. Kdy jsi poprvé požil/a alkohol?
- v méně než 10 letech
 - v 10–12 letech
 - ve 12–14 letech
 - ve 14–16 letech
 - v 16–18 letech
7. S kým jsi poprvé požil/a alkohol?
- s rodiči
 - s jiným rodinným příslušníkem
 - s vrstevníky
 - sám
8. Jak u sebe vnímáš užívání alkoholických nápojů?
- jako podprůměrné
 - jako normální
 - jako nadprůměrné
 - jako závislostní

Zaškrtni jednu nebo více odpovědí:

9. Které alkoholické nápoje požíváš?

- pivo
- víno
- tvrdý alkohol
- míchané nápoje

10. Proč požíváš alkoholické nápoje?

- Protože mi alkoholické nápoje chutnají.
- Protože mám požívání alkoholu spojené s užíváním jiných látek. (cigarety, drogy)
- Protože se chci přiblížit lidem v mém okolí.
- Protože to po mně lidé v mém okolí vyžadují.
- Protože jsem zvyklý pít.
- Kvůli pocitům štěstí po požití.
- Protože si myslím, že mi alkohol pomáhá zvládnout problémy.
- Protože se chovám po požití jinak.

11. Kde jsi sehnal/a alkoholické nápoje?

- Dali mi je rodiče.
- Koupili mi je starší kamarádi.
- Tajně jsem je vzal/a doma.
- Koupil/a jsem je sám/sama.
- Sehnal je někdo, s kým jsem pil/a.

Zaškrtni pouze jednu odpověď a odpověz na doplňující otázky:

12. Požívají tví rodiče alkoholické nápoje?

- ano
- ne
- pouze jeden z nich

13. Byl/a jsi někdy opilý/á?

ano

ne

14. V kolika letech jsi byl/a poprvé opilý/á?

.....

15. Měl/a jsi někdy po požití alkoholu výpadky paměti?

ano

ne

16. Byl/a jsi někdy ve škole či v práci pod vlivem alkoholu?

ano

ne

17. Uskutečnila se ve tvé škole preventivní akce pro informování o škodlivosti nadměrného požívání alkoholu?

ano

ne

nevím

18. Vedl/a si někdy s rodiči rozhovor o škodlivosti nadměrného požívání alkoholu?

ano

ne

19. Jaké množství alkoholických nápojů najednou si nejvíce vypil? O jaký alkohol se jednalo?

* vyjmenuj druhy alkoholu i jeho množství

.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Řežábková Tereza

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Alkoholismus nezletilých ve Středočeském kraji

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 48

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 23

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Alois Daněk Ph.D.