Pedagogická fakulta
Faculty of Education
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ ASPEKTY PITÍ ALKOHOLU U ADOLESCENTŮ

Vypracoval: Bc. Šárka Trnovská
Vedoucí práce: doc.PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Sociální a zdravotní aspekty pití alkoholu u adolescentů“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne ..... …….

Podpis

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala všem, kdo mi byl nápomocen při psaní této bakalářské práce, především svému vedoucímu doc. PaedDr. Vladislavu Kukačkovi, Ph.D.za jeho ochotu, cenné rady a připomínky.

Anotace

Teoretická část práce shrnuje základní poznatky o období adolescence, jeho úskalích v kontextu s hledáním identity jedince. Ukazuje důležitost vlivu sociálních skupin. Uvádí rizikové faktory ovlivňující konzumaci alkoholu adolescenty. Vymezuje zdravotní rizika konzumace alkoholu. Zdůrazňuje důležitost prevence.

Empirická část dotazníkovým šetřením získává informace o zkušenostech příbramských adolescentů s alkoholem, způsobech opatřování alkoholu, znalostech zdravotních rizik konzumace alkoholu a rodinných poměrech.

Z výsledků šetření vyplývá, že míra konzumace alkoholu adolescenty, je skutečně alarmující, každý z oslovených probandů uvedl, že už svou první zkušenost s alkoholem má. Z mých výsledků vyplynulo, že dotazovaní svou první zkušenost s alkoholem měli nejčastěji mezi 10 – 12 rokem života a při rodinné příležitosti. Četnost a pravidelnost konzumace přinesla též překvapivé výsledky, z mých výzkumů vzešlo, že 60% ze sta dotazovaných nekonzumuje alkohol pravidelně, což je velký rozdíl oproti dostupným statistikám, které uvádějí opačnou tendenci.

Klíčová slova

Adolescent, adolescence, sociální vlivy, alkohol, závislost,sociální skupiny, zdravotní rizika, prevence.

Abstrakt

The theoretical part of this bachelor's diploma work refers about summarised knowledge from the period of adolescence and its difficulties maintained in human's identity finding. The importance of social group effects is also shown here as well as hazardous factors that lead to adolescents' alcohol abuse. This theoretical part defines health risks of alcohol abuse and emphasizes the importance of prevention.

The empirical part brings summarised data that have been extracted from a questionnaire-survey among teenagers in the town of Příbram. The survey is focused on alcohol abusing, means of getting it, general knowledge of the health hazards and family relationships of respondents.

Survey results show the alcohol abuse among the adolescents to be alarming. Each of respondents involved in the survey said that he or she has already had an experience with alcohol drinking. According to data extracted from the survey, the first experience with alcohol abusing appears at the age from 10 to 12. It mainly happens during a family occasions. Questions about frequency and regularity of alcohol drinking have also brought some surprising results. About 60 per cent of respondents do not drink alcohol regularly. That makes a difference from widely made surveys. These show an opposite trend.

Keywords

Adolescent, adolescence, social effects, social groups, alcohol, addiction, health hazard, prevention.

ÚVOD **8**

I. TEORETICKÁ ČÁST **9**

1 ADOLESCENCE **9**

1.1 Věková specifikace 9

1.2 Vymezení adolescence v různých teoriích 10

1.3 Utváření identity 11

2 SOCIÁLNÍ ASPEKTY PŮSOBÍCÍ NA JEDINCE **14**

2.1 Sociálně patologické jevy 14

2.2 Vliv sociálních skupin 14

2.3 Motivační faktory konzumace alkoholu u adolescentů 20

2.4 Rizikové faktory jedince, které zvyšují riziko alkoholismu 21

2.5 Rizikové faktory týkající se společnosti 21

3 ALKOHOL **23**

3.1 Počátky užívání alkoholu 23

3.2 ALKOHOLISMUS 26

4 ZDRAVOTNÍ ASPEKTY KONZUMACE ALKOHOLU **30**

5 PREVENCE KONZUMACE ALKOHOLU **33**

5.1 Právní dokumenty preventivního charakteru 33

5.2 Programy prevence na ZŠ 36

II. PRAKTICKÁ ČÁST **39**

6 CÍL PRÁCE A ÚKOLY PRÁCE **39**

6.1 Cíle práce 39

6.2 Úkoly práce 39

7 METODIKA **40**

7.1 Metodika práce 40

7.2 Charakteristika výzkumného souboru 40

7.3 Dotazník 40

8 VÝSLEDKY 42

9 DISKUZE 56

10 ZÁVĚR 58

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 60

SEZNAM PŘÍLOH 64

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma zdravotních a sociálních aspektů užívání alkoholu adolescenty. Období dospívání je významnou etapou celoživotního

utváření člověka, je to zároveň složité a konfliktní období, které prožívá každý subjektivně . Dospívající jedinec je v tomto období velmi citlivý na veškeré změny a každý, kdo se do kontaktu s mladými lidmi dostává, by se jim měl snažit porozumět. Tématem mé práce jsou aspekty užívání alkoholu u adolescentů. I když si myslím, že vlastní adolescentní zkušenost je svým způsobem nenahraditelná a že je přirozenýmzákladem pro porozumění dospívající mládeži, není zcela relevantním návodem a ukazatelem pro pochopení současné mladé generace a je potřeba pracovat s dalšími fakty. Mění se doba, mění se společenské hodnoty, životní styl, morální a sociální normy a je tedy nutností přizpůsobovat se změnám. Adolescence či česky řečeno dospívání je nesporně nejen důležitým, ale také subjektivně velmi zajímavým obdobím života. Někteří lidé mají dojem, že právě tehdy začínají žít „naplno“ či „doopravdy“.Objevuje se zde nová kvalita uvědomění si sama sebe – mladý člověk si zřetelně uvědomuje, jak intenzivně prožívá, jak myslí a jak komunikuje s druhými lidmi. Je si vědom svých emocionálních prožitků, svých potřeb a přání. Z hlediska časové perspektivy si uvědomuje, kolik toho má ještě před sebou, z hlediska vědomí vlastní existence se však často cítí přímo ve středu vlastního života. Zabývá se odpověďmi na otázky, které směřují k jeho vymezení sebe sama k sebehodnocení a ke smyslu jeho života.

Důležité události, pocity a zkušenosti z období dospívání obvykle nikdy nezapomene a nese si je napříč dalším životem. V procesu uvědomění si a utváření sebe sama se dospívající člověk dostává do konfliktních situací ve své mysli, které nechápe on sám a pokud nenajde nebo nehledá pomoc v komunikaci s ostatními lidmi, může své vnitřní spory řešit berličkami v podobě alkoholu nebo jiných návykových látek, které se postupem času stanou z pomocníka tím, kdo ubližuje a ničí .

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TERMÍN ADOLESCENCE

1.1 Věková specifikace

Termín adolescenceje odvozen z latinského slovesa adolescere (dorůstat, dospívat, mohutnět). Jako termín označující určité období života člověka bylo toto slovo použito poprvé v 15. století Časově vyplňuje adolescence především druhé desetiletí života. Konkrétní časové vymezení a specifikace tohoto období se přitom u jednotlivých autorů velmi různí. V evropské psychologii se adolescence tradičně oddělovala od pubescence. Pubescence (v české terminologii dospívání) se pak obvykle ohraničuje časovým intervalem 11–15 let, přičemž někteří autoři ji ještě vnitřně diferencují, nejčastěji na prepubertu a pubertu (Langmeier, 1983; Alsaker, 1992).Adolescence je pak většinou datována od 15 do 20 (22) let. Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejímprůběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Pro ukončení adolescence biologická kritéria již takovou váhu nemají – důležitější jsou kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), případně sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace).

Na americkém kontinentu se jako adolescence uvádělo období mezi dětstvím a dospělostí, nyní je stále častěji používáno v celosvětovém měřítku. Respektuje skutečnost, že ve vyspělých zemích probíhají paralelně některé procesy, které období adolescence prodlužují – jednak zrychlení pohlavního dospívání až na počátek druhého decennia, dále prodlužování „přípravy na dospělost“ (specializace ve vzdělávání, množství různorodých požadavků a norem, neurčité a složité sociální prostředí) a v neposlední řadě i zřetelnější existence „adolescentní kultury“ či „stylu života teenagerů“. Adolescence je dospívání i mládí současně, odlišuje se od ostatních životních etap a současně je vnitřně diferencovaná. Všeobecný konsenzus je v tom, že je užitečné toto období dále rozdělovat a rozlišovat v jeho rámci tři fáze: časnou adolescenci v časovém rozmezí zhruba 10 (11)–13 let, střed ní adolescenci vymezenou přibližně intervalem 14–16 let a pozdní adolescenci od 17 do 20 let, popřípadě i mnohem déle1. Každá z těchto etap má svoje svébytné charakteristiky, např.srovnání dvanáctiletého a devatenáctiletého adolescenta potvrzuje, jak markantní změny se v průběhu tohoto období odehrávají. Trvalou charakteristikou adolescence zůstává, že je

považována za most mezi dětstvím a dospělostí. Z ontogenetického hlediska je jejím základním atributem dokončení pohlavního dozrávání, fyzický a duševní rozvoj a sociální učení v nejširším slova smyslu. Ve srovnání s předchozím obdobím dětství se výrazněji rozvíjejí základní schopnosti člověka jako symbolizace, anticipace, zástupné učení, sebereflexe a seberegulace (Bandura, 1995). Zejména sebereflexe a seberegulace nabývají na významu a samy o sobě se stávají pro adolescenty významnou hodnotou. Další atributy období adolescence jsou kulturně a historicky spíše proměnlivé než trvalé.

1.2 Vymezení adolescence v různých teoriích

1.2.1 Teorie G. S. Halla

G. S. Hall vytvořil první ucelenou koncepci, která se snažila vysvětlit adolescenci jako vývojové období. Byl ovlivněn Darwinovou evoluční teorií, formuloval „Teorii rekapitulace“, kdy vývoj ontogeneze je připodobněn k fylogenetickému vývoji člověka, tzn. že se člověk vyvine od primitivních animálních pudů k současné civilizované fázi (Švancara, 1975). Adolescence je v jeho pojetí charakterizována střetnutím protikladných tendencí v člověku. Adolescenci přirovnává k německému literárnímu hnutí 18. století „SturmundDrang“, které charakterizují idealismus, revolta proti starému, odhodlání žít jinak za každou cenu.

1.2.2 Psychoanalýza

V pojetí psychoanalýzy je, podobně jako u Halla, kladen důraz na konfliktnost tohoto období. Dále je zdůrazněna úloha biologických faktorů pro adolescentní rozvoj, konkrétně pohlavní dozrávání a nástup sexuality. Sám Freud věnoval větší pozornost období puberty, které je v jeho koncepci nazýváno genitálním stádiem. Narůstá zde sexuální napětí a oživují se rané komplexy (Mitchel, Blacková, 1999). Je to období tzv. Druhé oidipovské situace. Dochází zde k potlačení původních incestních impulzů, protože Ego a Superego jsou natolik rozvinuté, aby mohly těmto impulzům bránit. Místo toho si dospívající hledá náhradní objekt, dospělého muže nebo ženu. V této fázi je pro dospívajícího důležité, aby se dospívající z hlediska oidipovské situace vymanil ze své závislosti na rodičích. Anna Freudová (1946), která se věnovala úloze obranných

mechanismů, popsala v souvislosti s adolescencí tyto dva mechanismy: Asketismus a Intelektualizaci. První z nich vyjadřuje strach ze ztráty kontroly nad vlastními sexuálními impulzy. Intelektualizace pak označuje proces, kdy primárně sexuální konflikt, který je doprovázen emocionálním konfliktem, je transformován do roviny abstraktních filozofických argumentů, které jsou odděleny od emocionálního prožívání.

1.2.3 Teorie E. H. Eriksona

Teorie vývoje podle Eriksona má kořeny v psychoanalýze. Na rozdíl od Freuda, který kladl důraz na biologické faktory, soustředil se Erikson i na faktory psychosociální a kulturní. Jeho teorie je založená na principu epigeneze, což znamená postupné utváření jedince během vývojových fází, které plynule přecházejí jedna v druhou. Přechody mezi jednotlivými fázemi jsou charakterizovány pozitivním nebo negativním vyřešením vývojového úkolu. Proto jsou jednotlivá stádia nazývána krizemi, které lze chápat jako střet biologických, sociálních a psychologických aspektů při zvládání konkrétního vývojového úkolu (Macek, 1999). V jeho pojetí je adolescence pátým z celkově osmi stádií životního cyklu. Vývojový úkol je nazýván Identita versus konfuze identity. Do tohoto období podle Eriksona spadá začátek formování identity, adolescent začíná prožívat svoji individualitu, tzn. poznává že je schopný sám kontrolovat svá přání, pociťovat svoje potřeby, definovat sebe sama a své cíle.

1.3 Utváření identity

Adolescenci, tedy období dospívání, charakterizuje napětí, mezi prakticky plnou fyzickou a sexuální dospělostí. Z hlediska sociálně- psychologického se mladý člověk teprve hledá. Psychologicky adolescenci charakterizuje postupná konsolidace duševního života. Utvářejí se vlastní názory a postoje, rozvíjí se sebevědomí, osobnost člověka se integruje. V tomto období dosahuje jedinec vrcholu rozumových schopností. Z hlediska sociologie, se jedinec odděluje od primární rodiny, přejímá roli dospělého, hledá své vlastní společenské postavení.(Jandourek, 2007).

V této fázi se dotváří identita, dospělý jedinec ví, kým je, zná své silné a slabé stránky, uvědomuje se limit svých možností a vytyčuje si realistické cíle.K získání vlastní identity vedou dvě cesty, první je převzetí nějakého prefabrikovaného vzorce od rodiny nebo jiných lidí , kteří pro něj jsou v dosavadním životě vzorem, nebo si vytvoří

identitu aktivně sám . Zvláštním typem převzetí identity je tzv. antiidentifikace, kdy se jedinec okolí vzepře a činí opak toho, co se od něj očekává. Zralost jedince se projevuje i ve schopnosti navázat a udržet dlouhodobý intimní vztah. Nezralý člověk, který si sám sebou není jistý, se duševní blízkostí někoho druhého cítí ohrožen, není tedy ani schopen vztah najít nebo jej udržet. Většina adolescentů žije aktivním sexuálním životem. První pohlavní styk, je pro ně důležitým mezníkem pro získání sebejistoty v intimním vztahu. Důležitou úlohu v období adolescence sehrávají vrstevníci dospívajícího. Adolescent v době, kdy se uvolňuje z vazeb na rodinu, ale současně ještě není schopen fungovat zcela samostatně, potřebuje oporu od lidí, kteří jsou na tom podobně, s nimiž také sdílí své prožitky a získává sociální dovednosti. Pro další vývoj jedince je důležité, do jaké vrstevnické skupiny touží být zařazen a k jaké skupině se skutečně zařadí. Opět zde do popředí vystupuje rodinná výchova, a to, jaké vzorce chování a jednání si z ní odnáší. Jedinec vychovaný v podnětném a harmonickém prostředí netouží být členem vrstevnické skupiny, která uznává závadné chování a jednání (vandalismus, krádeže apod.). Naopak tomu bude u jedince vychovaného v nepodnětném až patologickém rodinném prostředí. Ten nebude mít zájem stát se členem skupiny, která pomáhá druhým, vzdělává se apod.

Vrstevnická skupina má potřebu odlišit se nějakým způsobem od ostatních. To se děje pomocí různých rituálů, úpravy zevnějšku, preference určitého druhu hudby apod. Tím je naplněna touha adolescenta po jednoznačnosti a vymezení - existuje svět "my" a svět "mimo nás". Potřebou opory a jednoznačnosti se vysvětluje, proč se někteří dospívající stanou členy různých náboženských sekt - jejich představitelé je nalákají vlídným a ochotným přijetím a jednoduchým programem, resp. vymezením záležitostí světa na dobré - špatné. Podobné pozadí mívá členství např. v anarchistických seskupeních nebo radikálních ekologických sdruženích, kdy jedinec často vnitřně nesdílí proklamované hodnoty, ale potřebuje být někde začleněn.
Jak bylo již uvedeno, celý vývoj od dětství k dospělosti je charakterizován neustálým osamostatňováním. Tento proces zasahuje i vrstevnickou adolescentní skupinu, od které se zralý jedinec postupně odpoutává.

Podobně jako v pubescenci jsou i nyní preferována jednoznačná a zásadní řešení problémů, přetrvává nechuť k dělání kompromisů a typické je zlehčování nebo úplná ignorace cizích názorů. Mění se zde postavení rodičů, ti ztrácejí své výsostné postavení moci nad jedincem, jejich pocity jsou rozporuplné, ale každý rodič by si měl být

schopen uvědomit dospělost svého potomka a podpořit jej v jeho hledání identity a sebejistoty. Dalším z významných kroků v období adolescenta je nástup do zaměstnání, kde je potřeba v některých případech podřídit se autoritám nebo služebně starším kolegům, což nevyzrálému jedinci může činit potíže. Status výdělečně činného člověka je dalším signálem dospělostia nezávislosti a v naší kultuře je dospělost jako taková vymezena v podstatě zejména ekonomickou samostatností .

2 SOCIÁLNÍ ASPEKTY PŮSOBÍCÍ NA JEDINCE

2.1 Sociálně patologické jevy

Kohoutek (Kohoutek, 2007) říká, že sociálně patologické jevy jsou určitým sociálním selháním, tedy společenským neúspěchem ohrožujícím jak svého nositele, tak i jeho okolí. Jedná se o společensky nežádoucí a nebezpečné jednání a chování. Pokorný (Pokorný, 2003) označuje sociálně patologické jevy jako takové chování jedince, které je charakterizováno nezdravým životním stylem, porušováním nebo nedodržováním sociálních zákonů, předpisů, norem a etických hodnot. Je to jednání a chování, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a v důsledku pak také k individuálním, skupinovým či celospolečenským deformacím a poruchám. K sociálně patologickým jevům patří alkoholismus, drogové závislosti, násilí, kriminalita, rasismus, chudoba, terorismus, nezaměstnanost, prostituce, gamblerství a další. Všechny sociálně patologické jevy ohrožují společnost z hlediska morálky, tvrdí Pokorný (Pokorný, 2003).

Moje práce se věnuje problematice adolescentů a alkoholu, proto ostatní sociálně patologické jevy nebudu podrobněji rozebírat. Adolescenti jsou ve vztahu k alkoholu nejohroženější skupinou, protože jsou to jedinci emocionálně nestabilní, kteří nemají ještě pevně utvořenou hierarchii.(Truhlářová, 2006).

2.2 Vliv sociálních skupin

2.2.1 Vliv rodiny

Pro každého jedince je zásadní, do jakých sociálních skupin se během svého života zařadí. To, že člověk nežije ve společnosti osamoceně, ale v závislosti na jiných osobách, utváří jeho život a psychiku.

Primární skupinou, do které se člověk dostává hned po narození, je rodina. Učíme se v ní, které způsoby chování jsou nebo nejsou v různých situacích vhodné. Proto nás rodiče v některých činnostech povzbuzují, některé nám zakazují, určují nám denní režim a dohlíží na jeho dodržování. V rodině nalézáme uspokojování svých potřeb. Chceme milovat a být milováni. Chceme být přijímaní takoví, jací jsme. Je pro nás důležité vzájemně se respektovat a mít jistotu těsného spojení s domovem.

Na proměny jedince v průběhu jeho života má bezesporu výrazný vliv jehopsychický vývoj. Tento psychický vývoj je podmíněn vrozenými

dispozicemia především prostředím, do kterého se jedinec narodil a ve kterém vyrůstá. Je to především rodina, rodinné prostředí , které ovlivňuje jeho další vývoj v kladném či záporném slova smyslu.Rodina by měla plnit několik základních funkcí, zejména funkci reprodukční, pečovatelskou, ekonomickou, emocionální, socializační a výchovnou. Dunovský (Dunovský, 1995) uvádí že důležité pro dobrý rozvoj dítěte je také **složení rodiny**. Rozděluje rodinu na vlastní (pokrevní vztahy) a nevlastní (např. Adopce, jeden rodič není vlastní) a rodinu úplnou (otec, matka a děti) a neúplnou (jeden rodič a děti). Tvrdí, že základem rodiny je manželský pár, který reprezentuje zároveň hlavní role rodičů. Rodiče společně s dětmi vytvářejí elementární rodinu, tj. malou, uzavřenou, sociální skupinu s intimními vazbami a jasně vymezenými rolemi. Podle Mitlőhnera (Mitlőhner, 2006) pokud dítě vyrůstá v **neúplné rodině** (pouze s jedním rodičem), může to mít negativní vliv na vývoj dítěte. Tento rodinný systém může být důvodem konzumace alkoholu u adolescentů. Kohoutek (Kohoutek, 2009) se ztotožňuje s názorem, že plnění jednotlivých funkcí v neúplných rodinách je nedostatečné, je chápáno jako vážný sociální problém a může vést k různým sociálně patologickým jevům u adolescentů. Hajný (Hajný, 2001) tvrdí, že v současnosti si rodiče nejsou jistí, co je normální. Definovat normu je velmi složité, to co bylo dříve považováno za normální je dnes jen pouhým přežitkem. Je tedy v současné době normální pustit 15ti leté dítě na párty ke kamarádovi? Opět se vracíme k rodinnému prostředí, co je v jedné rodině normální, nemusí být normální v druhé rodině. Rodiče, kteří své dítě na párty pustí, můžeme chápat různě. Vidíme je jako rodiče benevolentní, důvěřivé, ale také je můžeme chápat jako rodiče bez zájmu a nestarající se o to co dítě ve volném čase dělá. Na druhou stranu rodič, který striktně odmítá dítě na párty pustit je považován za nedemokratického, v očích dítěte je nenáviděn. Otázkou je co je lepší, pustit dítě tam kam chce anebo nepustit a bát se, že dítě začne hledat cestu jak zákaz obejít nečistými praktikami a lhaním a výsledek bude mnohem bolestivější než ustoupit, ale za stanovených podmínek, přijatelných pro obě strany. Zde je velmi důležitý vypěstovaný vztah mezi rodičem a dítětem, vzájemná důvěra a celkové osobnostní rysy dítěte, jako je smysl pro čest, zodpovědnost a míra uvědomění si případných negativních důsledků jeho chování.

Tým odborníků z Washingtonské univerzity prokázal, že rodiče podstatně ovlivňují, zda budou jejich děti kouřit, pít nebo zneužívat jiné návykové látky. Jako zvláště důležité se ukázaly následující skutečnosti:

- vazba dítěte na rodinu měřitelná časem,
- který tráví rodiče s dítětem,
- jasná a důsledně prosazovaná rodinná pravidla,
- přiměřený dohled a konzistentní disciplína,
- schopnost konstruktivně řešit rodinné problémy.

Zjistilo se, že dospívající ve věku 18 let, na které rodiče přiměřeně nedohlíželi, měli 2 × častěji zkušenost s drogami. Zkušenost s nelegálními drogami byla také častější v rodinách, kde se důsledně neprosazovala domluvená pravidla (15 % oproti 6 %). U dospívajících ve věku 15 let, se kterými rodiče trávili málo času, byla zkušenost s alkoholem a drogami 3 × častější.

Úloha rodiny je tedy jedním z klíčových faktorů, ovlivňujících náš vývoj. Jak rodinu vidíme my je velmi individuální.

Jedná se o jednu ze základních definic rodiny, já bych rodinu definovala a obohatila o emotivní stránku, nicméně, je v této podobě použitelná pro každého. Z rodiny si dítě odnáší i nesprávné formy chování a jednání - sebepodceňování, agresivitu, nesprávné vzorce chování a jednání. Má problémy se zakládáním rodiny a pokud rodinu založí, mnohdy svým potomkům předává to nedobré, co se naučilo od rodičů. Nešpor a Csémy dodávají, že rizikovou oblastí z prostředí rodiny, která se může stát příčinou problémů s alkoholem u adolescentů, může být například nedostatek času na dítě, malá péče, přehnaná přísnost, nedostatečný dohled, nedostatečné citové vazby dítěte, zneužívání alkoholu rodiči, schvalování alkoholu, manželský konflikt, špatné společenské a duševní fungování rodičů, rodiče jsou lhostejní, osamělí nebo nepřátelští vůči společnosti, chudoba a nezaměstnanost rodičů, sexuální zneužití dítěte v rodině, špatně fungující rodina, výchova pouze jedním rodičem, dítě žijící bez rodiny (Nešpor, Csémy, 2003). Macek (1999) při hledání souvislostí mezi komunikací a atmosférou v rodině a sebehodnocením adolescentů zjistil, že atmosféru zrcadlí svými pocity více dívky než chlapci.

Vztah k matce

Vztah k matce bývá v období dospívání obecně charakteristický především odmítáním nadměrného pečovatelství, hlídání a dávání rad. Na druhé straně je matka

pro většinu i v tomto věku nejvýznamnější osobou a zdrojem sociální opory (Vágnerová, 2005).

Vztah matky s dospívající dcerou je založen na poskytování vzájemné opory, s důrazem na udržení mezilidských vztahů a péči o druhé. V období dospívání však může být kvalita tohoto vztahu ohrožena vzájemnou rivalitou, kdy dívka se snaží zdůrazňovat své vlastní kvality v oblasti ženské role a matka se je snaží potlačit.

Vztah matky s dospívajícím synem bývá oproti tolerantnější a méně kritický, syn snáze dosáhne větší svobody. Matky na syny často kladou menší požadavky a zároveň jim poskytují větší míru volnosti. Matka je pro chlapce určitým modelem ženské role.

Vztah s otcem

Vztah s otcem také prochází obměnou, tento vztah ovlivňují viditelné proměny dospívajících dětí. Otec je důležitější pro chlapce než pro dívky, oporu by u něj hledala polovina chlapců, ale jen třetina dívek. (Vágnerová, 2005). Problémy ve vztahu k otci většinou vyplývají z toho, že otec se projevuje nadměrně autoritářsky.

Vztah otce se synem bývá charakteristický důrazem na mužskou identitu. Je potřeba, aby syn cítil podporu ze strany otce při rozvoji jeho mužské role. Syn se potřebuje od svého otce osamostatnit, do určité míry se mu vzdaluje a dává přednost vrstevníkům. Přesto pro něj otec neztrácí význam.

Vztah otce s dcerou obvykle oproti jeho vztahu se synem nebývá tak dramatický. V této době mívají otcové ke svým dcerám větší odstup. Její dospívání je může uvést do rozpaků, nevědí, jak by s ní měli jednat. Dospívající dívky často mají pocit, že je otcové nijak neovlivňují, pravděpodobně proto, že jim nevěnují tolik času a pozornosti jako synům. Otec ve vztahu k dceři funguje jako model mužské role. Přítomnost otce, především pokud byl jejich vztah s otcem po celou dobu dětství vřelý a vyrovnaný, pomůže dospívající dívce rozvinout její ženskou individualitu (Vágnerová, 2005).

Rodiče představují pro adolescenta model určitého způsobu chování v dospělosti. Adolescenti mají o kontakt s dospělými, včetně vlastních rodičů, zájem, i když to tak na první pohled nemusí vypadat. Tento vztah jim slouží jako opora při zvládání nejistot a hledání možností v řešení problémů.

Vztahy k sourozencům

Význam vztahů k sourozencům se v průběhu adolescence zvětšuje. Mohou být příslušníky stejné generace, která sdílí určité názory, postoje hodnoty, ale mohou se i v mnoha směrech lišit. Sourozenci se aktivně podílejí na rodinné socializaci, ovlivňují sourozence přímo i zprostředkovaně přes svůj vliv v různých rodinných konstelacích. Vyšší blízkost ve vztahu k sourozencům uvádějí častěji dívky. V případě pouze jednoho sourozence je blízkost obvykle větší než tam, kde je sourozenců více. Sourozenci jsou často mediátorem konfliktů s rodiči. Uvádí se, že z hlediska vzájemných vztahů je nejvíce negativní, když je mezi sourozenci věkový rozdíl dva až tři roky. Je-li mezi nimi minimální věkový rozdíl (jeden rok a méně), či velký (4 a více), méně soupeří a vztahy se zlepšují. Spekuluje se, že prostřední sourozenci vnímají svoji pozici- vzhledem k podpoře rodičů- obvykle jako nejhorší, lepší je být buď nejmladší, nebo nejstarší.

Podle výzkumů V. Seltzerové ovlivňují dospívající ve větší míře starší sourozenci. Mají roli zprostředkovávající přechod ke světu dospělých a také od dospělých směrem k dospívajícím. Vnímají-li adolescenti svoje starší sourozence spíše jako členy rodiny než jako příslušníky stejné vrstevnické generace, vliv rodičů to významně posiluje. Je-li tomu naopak, vliv rodičů výrazně klesá. Mladší sourozenci takový vliv na hodnocení důležitosti rodičů nemají (Macek, 1999). Starší sourozenec bývá často napodobován, obdivován, dospívající mu závidí větší volnost i zralost. Často se s ním identifikuje ve větší míře než dříve. Někdy mohou mít dospívající opačnou tendenci k deindentifikaci a co největšímu rozlišení, což se děje obvykle tehdy, když je starší sourozenec úspěšný a dlouhodobě více ceněný. Vedle rodiny ovlivňuje osobnost jedince i několik dalších faktorů, kterými jsou školní kolektiv, pedagogové, parta, pracovní kolektiv, ale také masmédia a celkové klima ve společnosti.

2.2.2 Vliv vrstevnických skupin

Sociální skupiny členíme podle různých hledisek. Členy některých skupin se stáváme automaticky, v jiných je členství dobrovolné nebo přikázané. (Pipeková, 1998) k vlivu vrstevnických skupin uvádí, že adolescenti chtějí získat uznání vrstevníků, chtějí proniknout interpersonálními bariérami, proto konzumují alkohol. Podle autora (Melgosa, 2004) k interpersonální motivaci dodává, že adolescenti začínají konzumovat alkohol proto, aby napodobili ostatní členy vrstevnické skupiny. Jde o snahu adolescentů odlišit se a současně se ztotožnit s partou. V době adolescence je vliv

vrstevníků na jedince obrovský. Tlak ze strany vrstevníků se uplatňuje mnoha způsoby. Pro adolescenta je velmi těžké odolat tlaku, udržet si vlastní identitu, a žít zdravě, jak chtějí rodiče. V otázce alkoholu jsou následující odlišnosti. Někdo má na alkohol peníze, jiný zná starší a zkušenější kamarády. Ti, kteří alkohol nekonzumují, jsou odsouzení k posměchu, odmítání nebo ponižování.

Melgosa (Melgosa, 2004) dále tvrdí, že vliv vrstevníků je hlavním faktorem, který napomáhá k tomu, že adolescenti začínají konzumovat alkohol. Vrstevníci hrají v životě adolescentů často tu nejdůležitější roli.Když jedinci podlehnou nátlaku vrstevníků a začnou konzumovat alkohol, dostane se jim náležitého uznání a ocenění. Pro některé adolescenty je toto uznání velmi důležité a udělali by cokoli, jen aby ho dosáhli. Harnett (2000) též uvádí, že v období adolescence jednotlivec přikládávětší význam vrstevnické skupině, nežli rodinnému prostředí. Styl konzumace alkoholu u adolescentů popisuje jako kolektivní zkušenost, kde někteří jedinci rozhodují o tom, co se bude pít, kolik se toho vypije, a ostatní se musí přizpůsobit, pokud chtějí do skupiny zapadnout. Pravděpodobnost podlehnutí vlivu návykových látek se dle Bártlové (2005) zvyšuje, pokud skupina blízká mladistvému člověku vytváří k těmto formám chování nátlak. Jedná se o tzv. “peer - group”, kde je význam skupiny vrstevníků zásadní. Hlavním bodem je solidárnost ve skupině a protest proti stanoveným formám života.

Pozitivní vlivy skupiny:

- vede k osvojení nových dovedností a vědomostí,
- učí lepší spolupráci a komunikaci s druhými,
- psaná i nepsaná pravidla,
- skupina rozlišuje vhodné a nevhodné chování,
- může určovat odměny a tresty.

Negativní vliv skupiny:

- nekritické přijímání názorů ve skupině,
- podlehnutí tlaku skupiny,
- neprosazení vlastního názoru,
- predelikventní chování,

2.3 Motivační faktory konzumace alkoholu u adolescentů

Pipeková (Pipeková, 1998) rozlišuje několik motivačních faktorů konzumace alkoholu u adolescentů. Kategorizuje motivační faktory na interpersonální, sociální, emocionální, specifické.Interpersonální motivaci jsem zmínila u vrstevnických skupin, emocionální motivace začleňuje uvolnění od psychické bolesti, snížení úzkosti, odpoutání se od špatné nálady.

Melgosa (Melgosa, 2004) klade důraz na emocionální motivaci konzumace alkoholu u adolescentů. Uvádí, že je to touha po příjemných pocitech. Stejnou motivaci uvádí také Mlčoch (Mlčoch, 2000). Říká, že s konzumací alkoholu můžeme začít tehdy, pokud nastane situace, kdy člověk hledá v alkoholu zdroj jakési euforie, tj. příjemnou náladu, úlevu, odstranění napětí, snahu dodat si odvahy apod. Roche (Roche, 2008) se víceméněztotožňuje s tvrzením že jednou z hlavních emocionálních motivací, proč adolescenti konzumují alkohol, je fakt, že chtějí uniknout vývojové úzkosti. K motivaci **specifické** Pipeková (Pipeková, 1998) zařazuje potřebu prožít dobrodružství, jinak nevyjádřitelné prožitky. Mlčoch (Mlčoch, 2000) do této kategorie řadí touhu po novém vzrušení, zážitcích, adrenalinu. Roche (Roche, 2008) rozlišuje rizikové faktory psychologické, biologické, genetické a sociální. Mezi **psychologické** faktory Roche (Roche, 2008) řadí psychické problémy, které jsou často rizikovým faktorem konzumace alkoholu u adolescentů. Dále rozlišujeme **biologické** faktory, mezi které řadíme tezi Říčana a Krejčířové (Říčan a Krejčířová, 1997), kteří upozorňují, že v adolescenci probíhají nevyzrálé metabolické procesy, které zpomalují eliminaci alkoholu a hrozí otravou a tělesným poškozením.

Dalšími rizikovými faktory jsou faktory **genetické**. Podle Skály (Skála, 1982) genetika může zapříčinit to, že jedinec má zvýšené riziko pro alkoholismus a zvýšenou toleranci k alkoholu.Mezi **sociální** rizikové faktory podle Rocheho (Roche, 2008) můžeme zařadit výchovu jedince v rodině, kde je nedostatek rodičovské kontroly, kde sám rodič je alkoholikem, kde vznikne konflikt mezi rodičem a adolescentem, kde se vyvine nedostatečné vedení rodiny a další. Alkohol neškodí jen jeho příjemci, ale i lidem kolem něj, včetně nenarozených dětí, členů rodiny a obětí kriminálních činů, násilí a dopravních nehod s účastí alkoholu. S alkoholem stoupá riziko širokého spektra společenských škod - v závislosti na dávce a bez prokázaného prahového efektu.

2.4 Rizikové faktory jedince, které zvyšují riziko alkoholismu

- Duševní poruchy a poruchy chování dítěte,
- Pití matky v těhotenství,
- Setkání s alkoholem, tabákem nebo drogou v mladém věku,
- Poškození mozku při porodu, úrazy hlavy,
- Dlouhodobé bolestivé onemocnění,
- Neschopnost zvládat stresové situace,
- Nedostatek dovedností v mezilidských vztazích,
- Nízké sebevědomí,
- Po alkoholu výrazně převažují příjemné pocity,
- Nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí,
- Sklony k násilí a agresivitě, špatné sebeovládání,
- Nižší inteligence,
- Běžné denní starosti adolescentů.

Macek uvádí část výzkumu provedeného v rámci Euronet Pilot Study, který se zaměřoval na různé oblasti subjektivního prožívání životních situací adolescenty. Důležitou součástí této studie byly i běžné denní problémy. Nejfrekventovanější oblastí běžných starostí je dění související se školou a to napříč věkovým spektrem. Druhým problémem se ukazuje nedostatek peněz, především u těch starších, což souvisí se způsobem trávení volného času, módou a koníčky. Mít peníze je jistou adolescentní prestiží. Dalším faktem uvedeným v průzkumu byl nedostatek vlastního soukromí doma.

2.5 Rizikové faktory týkající se společnosti

- Alkohol, tabák a drogy dostupné a aktivně nabízené (reklama),
- Chudoba, nedostatek příležitostí, náhlé sociální a politické změny, nestabilita,
- Nedostatek příležitostí k uplatnění,
- Společnost nenabízí dobré možnosti, jak trávit volný čas,
- Společenské normy a zákony se ke zneužívání drog staví kladně,
- Neinformovaní nebo lhostejní političtí vůdci,

- Nespolupracující sdělovací prostředky orientované na senzaci a reklamu,
- Velký pohyb obyvatel vedoucí k nestabilitě vztahů,
- Rasová nebo jiná diskriminace, jazyková bariéra.

3 ALKOHOL

3.1 Počátky užívání alkoholu

Alkoholické nápoje provází lidstvo jeho historií už od pradávna. Nálezy pivních džbánků svědčí o tom, že fermentované alkoholické nápoje se vyráběly již v neolitickém období (10 000 BC). První alkoholické nápoje vznikaly fermentací medu a lesních plodů . Produkce vína se objevila o něco později. Zmínky o pěstování vinné révy pocházejí již z období kolem 5 000 – 6 000 BC z Mezopotámie.

3.1.1 Užívání alkoholu během průmyslové revoluce

S průmyslovou revolucí je spojen počátek industriální výroby alkoholu a také i zlepšení trhu s alkoholickými nápoji, které se staly díky destilaci trvanlivější a tím pádem i skladovatelnější. Alkoholické nápoje začaly být v té době dostupnější, silnější a levnější než kdy dříve, což se samozřejmě odrazilo ve vyšší konzumaci alkoholu v Evropě, a to zejména mezi pracující třídou ve městech. Rozšíření konzumace mělo za následek změnu pohledu veřejnosti na opilost,která se stala veřejnou záležitostí a začala být více asociovaná s chudobou. Nejčastěji uváděným případem z této doby je tzv. gin mánie ve Velké Británii datující se od konce 17. století do začátku 18. století, která se objevila v důsledku nadměrné sklizně obilí (základní suroviny ginu) a zákazu dovozu alkoholu z kontinentu. Nadměrná produkce levného ginu v té době vedla k jeho masivní spotřebě, která se zase projevila ve zvýšeném výskytu opilství. Na tato alarmující fakta reagoval anglický parlament několika legislativními úpravami.

Podobné „alkoholové epidemie“ doprovázené legislativními úpravami produkce, prodeje a užívání alkoholu se v průběhu 18. a 19. století vyskytovaly v dalších evropských státech a v USA. Zejména v anglicky mluvících zemích a ve skandinávských zemích, vznikala jako reakce na období nadměrné konzumace hnutí prosazující umírněnost v užívání alkoholu. V zemích, kde tato hnutí bylanejsilnější (USA, Finsko, Rusko), docházelo k omezenému nebo úplnému zákazu užívání alkoholických nápojů. Nejznámější příkladem zákazu užívání alkoholu byla prohibice v USA zavedená v letech 1920 – 1933. Zpočátku bylo toto opatření úspěšné v omezení konzumace alkoholických nápojů, ale na konci 20 let se opět začala ilegální konzumace alkoholu pomalu zvyšovat. Prohibice byla nakonec zrušena ne tolik proto, že nevedla k zabránění konzumace alkoholu, ale proto, že se v souvislosti s hospodářskou krizí,

započatou kolem roku 1929, změnily priority. Vláda Spojených států amerických si totiž od znovuzahájení výroby alkoholu slibovala vytvoření nových pracovních míst a posílení státního rozpočtu z daní plynoucích z prodeje alkoholu (Blocker, 2006; Mann et al., 2004).

3.1.2 Užívání alkoholu jako léku

Alkohol byl odedávna používán k léčebným účelům, o čemž svědčí původní užívání destilátů jako léku ve středověku (Jenč, 1998). V 18. a 19. století však začal alkohol zaujímat mezi léčebnými prostředky významné místo. V té době byl masivně předepisován na horečky různého původu, zápal plic, chřipku, malárii či tyfus. Byl také běžným lékem na různé zhoubné nemoci. Zastáncem využití alkoholu v medicíně byl John Brown, který ve své knize z roku 1780 popisuje na dva základní typy nemocí - stenické a astenické nemoci a pro obě dvě doporučuje léčbu alkoholem. Brown tak svým nadšením proléčebné využití alkoholu podpořil předepisování alkoholu i dalšími lékaři. V léčebných záznamech té doby lze například najít, že tyfová horečka byla léčena častým podáváním Brandy nebo Whisky a to v dávce až 400 ml během 24 hodin nebo bylo doporučováno každodenní pití skleničky portského v případě nehojící se rány. V průběhu 19. století se postupně v lékařské literatuře objevovaly zmínky o tom, že časté předepisování užívání alkoholu může vést ke vzniku závislosti, a vedení nemocnic si začalo stěžovat na to, že terapie alkoholem začíná být pro nemocnice finančně náročná. Opuštění léčby alkoholem však bývá dáváno spíše do souvislosti s objevem moderních účinných léků, zejména sulfonamidů a penicilínu.

V první řadě, je nutné podotknout, že alkohol je droga a je k němu nutné takto přistupovat. Drogová závislost vzniká při nadměrném požívání alkoholu průměrně za 3 – 20 let a to tím rychleji, čím je ohrožený jedinec mladší. Psychická závislost má různé stupně – od potřeby pít alkohol k jídlu až po neschopnost vyvarovat se pití i v situacích, kdy požívání alkoholu zakazuje právní norma. Opakovaným pravidelným pitím alkoholu roste tolerance, k dosažení stejného účinku je nutná vyšší hladina alkoholu v krvi, a tedy i požití většího množství alkoholu. Postupem času dochází k fyzické závislosti a poklesne-li u závislé osoby hladina alkoholu pod mez, která je pro ni kritická, dojde k abstinenčnímu syndromu. Ten je charakteristický třesem, pocením, nevolností, bušením srdce, teplotou, křečemi.(Vorel, 1996).

Z chemického hlediska je alkohol organickou sloučeninou , jedná se o deriváty uhlovodíků, v jejichž molekule je na jednom nebo více atomech uhlíku(který není součástí benzenového jádra) vázána hydroxylová skupina –OH. V průmyslu a laboratoři patří alkoholy k velmi používaným rozpouštědlům a využívá se jich v řadě případů i jako reakčních činidel.Některé z nich jsou velmi nebezpečné látky: jsou hořlavé, mají omamný účinek a jsou jedovaté. (Kašparová, Houška, 1996, str.10-11 Slovo alkohol pochází z arabského al-kahal, což se dá přeložit jako jemná substance. Čistý alkohol byl poprvé získán v 10 století, kdy Arabové vynalezli proces destilace a od té doby máme k dispozici silnější vína a tvrdý alkohol. Nejvyšší možné koncentrace alkoholu jsou kolem 95 %. Tento alkohol se používá k lékařským účelům. Nejvyšší koncentrace konzumního alkoholu bývá většinou kolem 40%. Za alkohol se podle protialkoholního zákona považují všechny nápoje obsahující více než 0,75 objemových procent etanolu. (Doc. MUDr. J. Skála CSc., 1988… až na dno! ?, s. 9, 735 21 06/31).

V běžné řeči se používá název alkohol pro sloučeninu s chemickým názvem ethanolse sumárním vzorcem C2H5OH Ethanol je bezbarvá, čirá kapalina, alkoholového zápachu. Do organismu se dostává nejčastěji požitím. Poškozuje ústřední nervový systém, cévy, činnost srdečního svalu . V malých dávkách při požití zlepšuje náladu, odstraňuje úzkost a napětí, vyvolává euforii, ale zhoršuje koordinaci, zpomaluje reakce. (Hartl, Hartlová, 2000, str.30-31) Nebezpečí požívání alkoholu se zvýšilo i v souvislosti s tzv.“ methanolovou aférou“ , kdy do konzumního alkoholu bylo přidáno větší množství methanolu, než povoluje norma a z alkoholu udělá „zabijáka“. Riziko je o to vyšší, že byl methanol přidán do oblíbených alkoholických nápojů, které si trh žádá a cenou jsou nejdostupnější konzumentům.

3.2 ALKOHOLISMUS

3.2.1 Vývoj konceptu závislosti

V průběhu historie užívání alkoholu byla opilost a nadměrná konzumace alkoholu vždy doprovázena veřejným nesouhlasem. V náboženské terminologii byla označována jako hřích a morální selhání. Teprve až na konci 18. století a na začátku 19. století začalo být vysvětlováno nadměrné užívání alkoholu jako důsledek ztráty kontroly. Nové pojetí nadměrného užívání alkoholu jako závislosti je připisováno Thomasi Trotterovi a Benjaminu Rushovi, kteří argumentovali tím, že za nadměrným užíváním alkoholu stojí oslabená vůle. Slovo alkoholismus bylo poprvé použito Magnusem Husem kolem roku 1849 v jeho knize „Alkoholismus Chronicus“ (Chronický alkoholismus). Huss termín použil ve významu patologických symptomů, které se vyvinou u osob v důsledku dlouhodobé konzumace nadměrného množství alkoholických nápojů (Glaser, 1995).

V 19. století převládaly dva koncepty vysvětlující vznik alkoholismu (a) koncept propagovaný protialkoholickými hnutími a (b) teorie degenerace. Integrální součástí konceptu závislosti propagovaným v 19. Století protialkoholickými hnutími v Evropě a v USA, kde nadměrná konzumace alkoholu byla typická v chudých rodinách z pracující třídy, bylo alkoholové bažení a odvykací symptomy. Koncept závislosti propagovaný tímto hnutím však vysvětloval vznik závislosti na alkoholu pouze v důsledku nadměrné konzumace alkoholu a opomíjel skutečnost, že vývoj alkoholismus je také dán zejména individuálními charakteristikami konzumenta (Mann et al. 2000).

Teorie degenerace zase předpokládala, že biologické faktory, toxické vlivy prostředí nebo morální zlozvyky mohou spustit kaskádu sociálních, morálních a zdravotních problémů, mezi které byl zařazován i alkoholismus, a které se v další generaci zvětšují a postupně vedou k zaniknutí rodu (Mann et al. 2000). Na základě prvních teorií vysvětlujících užívání alkoholu v důsledku nemoci vznikly v USA a poté v Evropě první dobrovolná nápravná zařízení pro nadměrné uživatele alkoholu. Tato zařízení začala být na počátku 20. století postupně zavírána jednak díky tomu, že nedokázala přispět k řešení problémů s alkoholem, ale také proto, že se této problematice díky prohibici a dalším podobným hnutím přestala věnovat pozornost (Edwards, 2004). Ve 40 letech 20. století však došlo k opětovnému vzkříšení zájmu

o nadměrné užívání alkoholu v USA, kde bylo v roce 1942 založeno Centrum pro alkoholové studie (Yale Centrum forAlcoholStudies).

Na tomto pracovišti také působil E. M. Jellinek, který v roce 1960 vydal knihu „Alkoholismus jako nemoc“ (TheDiseaseConceptofAlcoholism), ve které v té době shromáždil všechny dostupné vědecké informace o tomto fenoménu. Drogová závislost vzniká při nadměrném požívání alkoholu průměrně za 3 – 20 let a to tím rychleji, čím je ohrožený jedinec mladší. Psychická závislost má různé stupně – od potřeby pít alkohol k jídlu až po neschopnost vyvarovat se pití i v situacích, kdy požívání alkoholu zakazuje právní norma. Opakovaným pravidelným pitím alkoholu roste tolerance, k dosažení stejného účinku je nutná vyšší hladina alkoholu v krvi, a tedy i požití většího množství alkoholu. Postupem času dochází k fyzické závislosti a poklesne-li u závislé osoby hladina alkoholu pod mez, která je pro ni kritická, dojde k abstinenčnímu syndromu. Ten je charakteristický třesem, pocením, nevolností, bušením srdce, teplotou, křečemi.(Vorel, 1996). Většinou jedinec není schopen dlouhodobě abstinovat a udržet kontrolu nad množstvím pití. Alkoholismus může být podmíněn dědičnými předpoklady. (Hartl, Hartlová,2000, str.68) Podle množství, frekvence a schopnosti regulovat konzumaci alkoholu, můžeme osoby rozdělit do čtyřech základních skupin:

Abstinent

Tímto termínem se označuje jedinec, který se sám dobrovolně rozhodl zcela vyřadit alkohol ze svého života z jakýchkoliv důvodů. Abstinence může být otázkou víry, zdravého životního stylu či společenského postavení, profese atd. Abstinencí je také abstinence nucená, kterou vymezuje zákon jako prohibici. Za prohibici je považováno zamezení konzumace alkoholu dětem a mladistvým do 18 let věku.

Konzument

Požívání alkoholu u konzumenta je kontrolované, jedinec zná svou míru. Alkohol pije pro jeho chuť nikoli pro jeho účinky

Piják

Takový typ konzumenta požívá alkohol pro jeho účinky. Opijí se záměrně, ale nevzniká ještě závislost. Dokáže množství regulovat.

Alkoholik

V současné době se používá termín:“osoba závislá na alkoholu“. „Definice dle WHO: alkoholik je takový člověk, jehož závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že mu to působí zřetelné poruchy a újmu ve společenských vztazích, ve společenské činnosti a na tělesném i duševním zdraví.“

Stadia závislosti na alkoholu dle Jellineka

Rozvoj závislosti je možné rozdělit do několika fází. Existuje mnoho různých systémů, mezi nejznámější patří Jellinekova vývojová stadia rozvoje alkoholové závislosti. Jako každé schéma je i toto do jisté míry zjednodušením a zobecněním; dobře však slouží k popisu rozvoje závislosti a pochopení tohoto procesu.

1. Iniciální stádium

V počátečním stadiu se užívání alkoholu nevymyká běžné normě, alkohol je užíván pro své psychotropní účinky. Budoucí pacient se pod vlivem alkoholu cítí lépe než střízlivý, alkohol mu pomáhá řešit situace, které vnímá jako bolestné nebo obtížně řešitelné.

2. Prodromální stadium

Toto tzv. varovné stadium je charakterizováno vzrůstem tolerance; pro dosažení příjemného pocitu je třeba dávky alkoholu, která hraničí se zjevnou opilostí. Postižený začíná pít potajmu, své chování začíná vnímat jako problém. Objevují se tzv. okénka. Toto stadium je hraniční pro možnost zvládnout problémy s alkoholem kontrolou. Tato fáze trvá zpravidla několik let. (Matějková, 2009). Po překročení tohoto stadia již obyčejně není možné pití kontrolovat a je nezbytná úplná abstinence.

3. Kruciální stadium

V rozhodném stadiu je maximální tolerance vůči účinkům alkoholu. Postižený snese velmi vysoké dávky alkoholu, popíjení končí pravidelně opilostí. Požití i malé dávky alkoholu odstartuje pití, kterému se postižený není schopen ubránit. Alkohol se stává centrem životního dění, postižený hledá pro sebe a své okolí důvody, proč pije (tzv. Racionalizace). V této fázi je ovšem schopný začít abstinovat v některých situacích, např. setkání, schůze. Vyhýbá se sociálnímu kontaktu s rodinou, kamarády.

Typické pro tuto fázi jsou tzv.„ranní doušky“. Jedinec se napije brzy ráno a doufá, že účinky alkoholu vydrží až do oběda. Celý den popíjí, stále tajně doplňuje hladinu alkoholu až do večera, kdy zvýší dávku a dosáhne opilosti. Tato neustále se opakující perioda posunuje pijáka do čtvrté fáze alkoholismu. Možnost kontrolovaného pití je definitivně ztracena.

4 ZDRAVOTNÍ ASPEKTY KONZUMACE ALKOHOLU

Evropská unie je celosvětově oblastí s nejvyšším podílem uživatelů alkoholu a nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu. Alkohol je zde - po kouření a vysokém krevním tlaku - třetím nejdůležitějším rizikovým faktorem nemocí a předčasných úmrtí, je tedy významnější než zvýšení hladiny cholesterolu v krvi a nadváha. Vedle návykovosti a přibližně 60 různých druhů nemocí a poranění s ním spojených je alkohol zodpovědný za velmi rozšířené společenské, duševní a emoční škody, včetně kriminálních činů a domácího násilí, což představuje obrovské náklady pro společnost.

Alkohol vede k úrazům, duševním i behaviorálním poruchám, způsobuje postižení trávicího traktu, maligní nádory, kardiovaskulární onemocnění, poruchy imunity a onemocnění kostí a má za následek reprodukční a prenatální poškození. Alkohol zvyšuje riziko všech těchto onemocnění a postižení v závislosti na požité dávce, bez důkazů o prahovém efektu. Čím vyšší spotřeba alkoholu, tím vyšší riziko.

Malé dávky alkoholu snižují riziko srdečních onemocnění, třebaže přesný rozsah snížení rizika a úroveň spotřeby alkoholu, spojená s maximálním poklesem, je dosud předmětem debaty. Kvalitní studie a studie zahrnující korekci na možné ovlivňující faktory nacházejí menší riziko při nízké spotřebě alkoholu. Nejvýraznější snížení rizika je dosaženo v průměru při konzumaci 10 g alkoholu obden. Při spotřebě nad 20 g alkoholu denně se riziko ischemické choroby srdeční již zvyšuje. Zdá se, že riziko srdečního onemocnění je vázáno spíše na etylalkohol než na určitý typ nápoje. Pitím většího množství alkoholu při jedné příležitosti se zvyšuje riziko srdečních arytmií a náhlé smrti pro srdeční selhání.

Riziko smrti v důsledku pití alkoholu je dáno poměrem mezi riziky nemocí a úrazů, která se zvyšují v důsledku alkoholu, a sníženým rizikem srdečního onemocnění po malých dávkách alkoholu.

Alkohol je pro děti a mladistvé, podobně jako i jiné drogy, nebezpečný nejen v akutním stadiu, tedy při intoxikaci. Závažnější rizika vyplývají z dlouhodobých následků. I při občasném požití alkoholu se u dětí zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. Čím mladší jedinci pijí, tím je větší riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy. Existují důkazy o důsledcích vlivu alkoholu (i jiných drog) na stav mozku dospívajících . Během dospívání dochází k tělesným i duševním změnám a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. Alkohol poškozuje paměť a schopnost učení.

Dochází k horším studijním a pracovním výsledkům. Poškození může přetrvávat i v případě následného snížení příjmu alkoholu a drog. U 17letých dospívajících, kteří pili a měli problémy s učením, zjistilo vyšetření nukleární magnetickou rezonancí menší hippocampus, tedy tu část mozku, která je důležitá právě pro učení a paměť . Zhoršená paměť a schopnost učení není v dospívání jediným negativním důsledkem pití alkoholu. K dalším patří úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, rizikový sex, trestná činnost, zejména násilného rázu, rychlý rozvoj závislosti či přechod od alkoholu k jiným drogám. Například údaje z české populace patnáctiletých ukázaly, že ti, kteří se opili 2 × nebo častěji během života, utrpěli v posledních 12 měsících více než 2 × častěji úraz, který si vyžádal lékařské ošetření.

Podle Světové zdravotnické organizace je u nás stav alarmující: přibližně 30 % patnáctiletých a asi 17 % třináctiletých dětí v Čechách pije alkohol pravidelně. Opakované průzkumy vedou k závěru, že ve 4. ročníku základní školy má jižopakované zkušenosti s alkoholem asi 35 % dětí. Česká republika figuruje ve statistice pití alkoholu mladistvými v Evropě na čtvrtém místě. Podle Nešpora mají v České republice zkušenost s alkoholem už i osmileté děti, kterým rodiče dovolí napít se při různých oslavách alkoholu. Dospívající mládež již pije naprosto běžně. Průzkum 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze prokázal, že zkušenost s opilostí má v jedenácti letech zhruba každé desáté dítě, ve třinácti letech je to již téměř 50 % dětí.

Akutní intoxikace se projevuje vzestupným útlumem centrálního nervového systému a dýchání v závislosti na stoupající dávce alkoholu.Dochází k výraznému poklesu tělesné teploty, který může být pro postiženého kritický, zejména v chladných měsících. Nejzávažnějším projevem těžké intoxikace je edém mozku, který bývá příčinou smrti. Klinický průběh intoxikace závisí na toleranci jedince k etylalkoholu.

U dítěte s akutní alkoholovou intoxikací se monitorují vitální funkce. Při selhávání dechu se neváhá s umělou plicní ventilací. Zahřívá se. Aplikují se intravenózně krystaloidy(krystalické látky rozpuštěné v roztocích , např. Kalium, natrium, chloridy) k udržení krevního objemu a tlaku, aplikuje se glukózu k udržení euglykemie a ke zrychlení metabolizmu alkoholu. Případné křeče se tlumí benzodiazepiny (léky které mají celkový tlumivý efekt na organismus, navozují celkové uvolnění). S benzodiazepiny je ale potřeba pracovat velmi opatrně, jelikož mohou i zesilovat účinek alkoholu či opiátů. Je nutno zvolit správný lék i dávku.

V konečném stadiu alkoholismu dochází k vážnému poškození jater a tolerance k účinkům alkoholu klesá. Je viditelná degradace osobnosti a poruchy myšlení, až 10 % osob v tomto stádiu trpí duševní chorobou. . Piják nevydrží již takovou dávku jako dříve a i malou dávkou alkoholu se opije. Dostavuje se poškození dalších orgánových systémů – nervového, kardiovaskulárního a dalších – přičemž některá poškození mohou být již nevratná. Klener (2006) uvádí, že alkohol zvyšuje riziko rakoviny dutiny ústní, jazyka, hltanu, hrtanu a jícnu, obzvláště při současném kouření nebo požívání nekvalitních alkoholických nápojů.

Při dlouhodobém chronickém požívání alkoholu dochází ke chronické intoxikaci. Chronická intoxikace se projevuje morfologickými změnami struktury jater. Dochází ke zvýšené lipogenezi s nadměrnou tvorbou triacylglycerolů, které se usazují v hepatocytech a vzniká steatóza. U chronických alkoholiků velmi často dochází i ke karenci vitamínů zejména skupiny B jejich nedostatečným přísunem potravou. Organismus strádá i nedostatkem ostatních živin, jelikož energetické potřeby organismu jsou kryty jen alkoholem a přísun kvalitních a potřebných živin vázne. (Ehrmann, 2006)

První specializovaná ambulance pro závislé děti, kterou zřídil pražský Apolinář, funguje už půl roku. A hned první měsíce ukázaly, že problém s alkoholem nebo drogami mají stále mladší ročníky. Přicházejí dokonce i desetiletí školáci. Podléhají počítačům, alkoholu, cigaretách, konopí či jiným drogám – podle odborníků může ambulanční službu jen v Praze a Středočeském kraji potřebovat až 5 000 dětí.

5 PREVENCE KONZUMACE ALKOHOLU

5.1 Právní dokumenty preventivního charakteru

Metodický pokyn MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů

(1) Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků – základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školství je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. Jedná se o oblast zabývající se prevencí.

(2) Nespecifická primární prevence – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

(3) Specifická primární prevence – aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:

a) všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,

b) selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování,

c) indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

(4) Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy, především programy pomáhající čelit žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání úzkosti a stresu apod.

(5) Neúčinná primární prevence:

a) zastrašování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse,

b) hromadné aktivity nebo promítání filmu by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách.

(6) Minimální preventivní program– konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.

(7) Dalším dokumentem preventivního charakteru, který má celorepublikovou působnost je Zdraví 21, který má vytyčeno 21 cílů, které by se měly realizovat v průběhu několika let.

1. Jedním z cílů je i zdraví mladých, které zahrnuje myšlenku, že by mladí lidé měli být do r.2020 zdravější a plnit svou roli ve společnosti, konkrétně by se měl snížit podíl mladých lidí, kterým jsou vlastní škodlivé formy chování k nimž patří konzumace drog, tabáku a alkoholu. Dalším z cílů je snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem, konkrétně by mezi osobami staršími 15ti let mělo být 80% nekuřáků a mezi osobami mladšími než 15 let by nekuřáci měli představovat 100%. Spotřeba alkoholu by neměla přesáhnout 6 litrů za rok a u osob mladších 15 ti let by měla být téměř nulová.
2. Dokument preventivního charakteru je i Zdraví 2020 – národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, které obsahuje prioritní a strategické cíle, které se zabývají problematickými oblastmi zdraví včetně problému s konzumací alkoholu u mladistvých.

3. V oblasti prevence existuje celá řada metodicky zpracovaných dokumentů, ale myslím si že implementace do praxe vázne a tím i daný efekt nemůže být uspokojivý.

zákon č.379/2005 Sb.o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů ve znění zákonů č. 225/2006 Sb., č. 274/2008 Sb., č. 305/2009 Sb.
a č. 375/2011 Sb.

Podmínky prodeje a podávání alkoholických nápojů

(1) Alkoholické nápoje lze prodávat pouze

a) ve specializovaných prodejnách alkoholických nápojů,

b) ve specializovaných odděleních velkoplošných prodejen určených k prodeji alkoholických nápojů, v prodejnách potravin a smíšených prodejnách,

c) v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti, v ubytovacích zařízeních a kulturních zařízeních s výjimkou zařízení určených pro osoby mladší 18 let.

Omezení prodeje a dovozu

(1) Zakazuje se prodej a výroba hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů.

(2) Zakazuje se dovoz hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů.

(3) Osoba prodávající nebo podávající alkohol musí být starší 18 let, pokud se nejedná o žáka soustavně se připravujícího na budoucí povolání v oborech hotelnictví a turismus, kuchař číšníka prodavač.

Zákaz prodejenebo podávání alkoholických nápojů a povinnosti osob prodávajících alkoholické nápoje

(1) Zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholické nápoje

a) osobám mladším 18 let,

b) na všech akcích určených osobám mladším 18 let,

c) osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou,

d) ve zdravotnických zařízeních,

e) v prostředcích výlučně určených pro vnitrostátní hromadnou dopravu osob s výjimkouželezničních jídelních vozů, palub letadel a určených prostor plavidel veřejné lodní dopravy,
f) na sportovních akcích, s výjimkou výčepního piva s extraktem původní mladiny do 10hmotnostních procent,
g) ve všech typech škol a školských zařízení 7).*Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.*

(2) Prodej alkoholických nápojů pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, se zakazuje. Zásilkový prodej a veškeré další formy prodeje,při kterých není možno ověřit věk kupujícího, jsou zakázány.

(3) Další omezení a zákazy prodeje lihovin stanoví zvláštní právní předpis 8).
Prodej alkoholických nápojů pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, se zakazuje. Zásilkový prodej a veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, jsou zakázány.

5.2 Programy prevence na ZŠ

EU-DAP – je projekt, který vyvíjelo 7 členských zemí. Integruje v sobě prvky metod a technik ověřených a používaných v prevenci užívání návykových látek. Spolu s variantou školních poradenských pracovišťověřuje možnosti jednotné koordinace a synchronizace preventivních aktivit na úrovni regionu. Školy spolupracují s pedagogicko-psychologickou poradnou. Obsahem programu je kromě informací o drogách a jiných návykových látkách i procvičování osobních a sociálních dovedností. Předpokladem je, že informace preventivního charakteru jsou nejefektivnější tehdy, když je děti mohou začlenit do každodenního života a probírat je s vrstevníky.

Většina současných výzkumů a publikací připouští, že pro mnohé dospívající je užívání drog součástí životního stylu. Z toho plyne, že užívání tabáku, alkoholu a dalších drog je významně ovlivněno sociálním prostředím. V nových preventivních programech se využívají výukové programy založené na modelu komplexního vlivu sociálního prostředí, v nichž se představují a procvičují různé druhy chování, aby vyly posíleny postoje a dovednosti, které pomáhají odolávat tlakům užívat drogy.

Cílem preventivního programu je vybavit dospívající konkrétními dovednostmi a nástroji, aby dokázali odolávat vlivům sociálního prostředí.

Odborná literatura hovoří především o získání těchto dovedností:

- kritické myšlení – schopnost objektivně analyzovat informace a zkušenosti. Může přispět ke zdraví tím, že pomůže rozpoznat fa, které ovlivňují naše postoje, chování a hodnoty, a uvědomit si tlak ze strany vrstevníků a médií.
- Rozhodování - napomáhá se konstruktivně rozhodnout o otázkách našeho života. Oblasti zdravotní prevence se tato dovednost týká tehdy, když se mladí lidé aktivně rozhodují o svém osobním zdraví na základě zhodnocení různých možností a případných následků jednotlivých rozhodnutí
- řešení problémů - jedná se o schopnost konstruktivně se vypořádat s problémy v našich životech. Závažné nevyřešené problémy mohou způsobit psychický stres a vyvolat s tím spojenou zátěž pro organismus
- kreativní myšlení – umožňuje, aby si člověk prozkoumal různé alternativy a následky svých činů, a tak přispívá jak k rozhodování, tak k řešení problémů. Pomáhá opustit rámec přímých zkušeností. I když nejsou identifikovány žádné problémy nebo není potřeba učinit nějaké rozhodnutí, pomocí kreativního myšlení se lze naučit reagovat na situace z každodenního života přizpůsobivě a flexibilně.
- Efektivní komunikace – jedná se o schopnost vyjádřit se verbálně i neverbálně způsoby adekvátními pro danou kulturu a situaci. Znamená to být schopen vyjádřit možnosti a přání, ale také to, čeho se člověk obává. Může to také znamenat schopnost požádat o radu a pomoc, když je potřeba.
- Vztahové dovednosti – jedná se o schopnost navazovat pozitivní vztahy s ostatními. Tato schopnost navazovat a udržovat přátelské vztahy, může mít velký význam pro duševní i sociální pohodu. Udržování pozitivních vztahů s lidmi je důležitým zdrojem sociální podpory. Součástí intrapersonálních dovedností i schopnost konstruktivně vztah ukončit.
- Sebeuvědomění – jde o poznání sebe sama, našeho charakteru, silných i slabých stránek a toho, co se nám líbí, nebo nelíbí. Rozvoj sebeuvědomění nám může pomoci rozpoznat, kdy jsme ve stresu nebo cítíme nějaký tlak. Často je to také předpoklad pro efektivní komunikaci a rozvíjení empatických vztahů s ostatními.

- Empatie – schopnost umět si představit, co může zažívat jiný člověk i v pro nás neznámé situaci. Empatie může pomoci chápat a přijímat ostatní, kteří se od nás velmi odlišují, může zlepšit sociální interakci, péči nebo toleranci.
- Zvládání emocí – jedná se schopnost rozpoznat emoce u ostatních i u sebesamotných, uvědomit si, jak ovlivňují chování a schopnost na ně adekvátně reagovat. Intenzivní emoce, pokud na ně nezareagujeme odpovídajícím způsobem, mohou negativně ovlivnit naše zdraví. Může to znamenat jednání s cílem redukovat zdroje stresu i učení se relaxovat, aby napětí nezpůsobilo zdravotní problémy.
- Normativní myšlení – proces, kdy se přesvědčení stává normou pro chování. Pokud takové přesvědčení vychází ze špatných nebo mylných informací, chování není adekvátní. Mladí lidé mají přehnaná mínění ohledně postojů starších teenagerů. Berou jejich chování jako vzor. Např. V šestnácti každý kouří. Takové přesvědčení se pro ně stane normou a ovlivňuje potom jejich chování. Tomuto jevu se také říká normativní očekávání , je to korigování normativních přesvědčení či očekávání a pokus vytvářet nebo upevňovat konzervativní přesvědčení o prevalenci a přijatelnosti užívání drog.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL PRÁCE A ÚKOLY PRÁCE

6.1 Cíle práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, do jaké míry jsou dnešní adolescenti seznámeni s problematikou konzumace alkoholu, zda oni sami jsou konzumenty, co je primárně vede k tomu aby alkohol ochutnali a nadále konzumovali, zda si uvědomují zdravotní rizika vyplývající z konzumace alkoholu.Práce bude rozdělena na dvě části, část teoretickou, která se bude zabývat analýzou vybraných sociálních aspektů konzumace alkoholu u adolescentů, seznámení se zdravotními důsledky užívání alkoholu a část empirickou,která se bude zaobírat důvody, které vedou adolescenty ke konzumaci alkoholu.

6.2 Úkoly práce

11. Vyhledávání odborné literatury, vědeckých zdrojů, které souvisejí s danou problematikou;
12. Na základě prostudování odborných zdrojů vypracování teoretické části;
13. Sestavení cílů bakalářské práce;
14. Sestavení metodického postupu bakalářské práce;
15. Sestavení dotazníku;
16. Zpracování a vyhodnocení zjištěných poznatků;
17. Diskuze a závěr plynoucí ze získaných výsledků;
18. Vytvoření seznamu použitých zdrojů a seznamu příloh.

7 METODIKA

7.1 Metodika práce

Tato práce byla zpracována na základě výzkumného šetření s využitím dotazníkové metody sběru dat, které jsem distribuovala na zákalní škole a jedné střední škole ve středočeském kraji.

Vytvořený dotazník (viz Příloha č. 1) jsem počátkem ledna vydistribuovala do vybraných ročníků ZŠ a SŠ. Jednalo se o 8. a 9. ročník základní školy a první ročník školy střední. Na obou těchto školách vyučuji, tak že dotazníky jsem jim sama rozdala a vysvětlila jim, k jakému účelu budou použity. Na vyplnění dotazníku měli 45 min, což je klasická vyučovací hodina. V případě dotazu jsem byla vždy k dispozici.

Návratnost dotazníku byla 100%, což tvořilo 100 z celkového počtu dotazníků. Jednotlivé položky byly srozumitelné a jen ve výjimečných případech jsem se setkala s nevyplněnou odpovědí. Dotazník byl anonymní s 28 otázkami, které byly určeny proadolescenty. Pokyny pro vyplnění jsem podávala vždy před zahájením vyplňování.

Ke vybraným položkám dotazníku byl vypracován graf, kde jsou číselné údaje v podobě relativních (%) a absolutních čísel (n) s popisem jednotlivých výsledků.

7.2 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenti byli do výzkumu zařazeni na základě nahodilého výběru, kde pro začlenění do zkoumaného souboru bylo podmínkou, že dotyčný navštěvuje vybranou ZŠ.

7.3 Dotazník

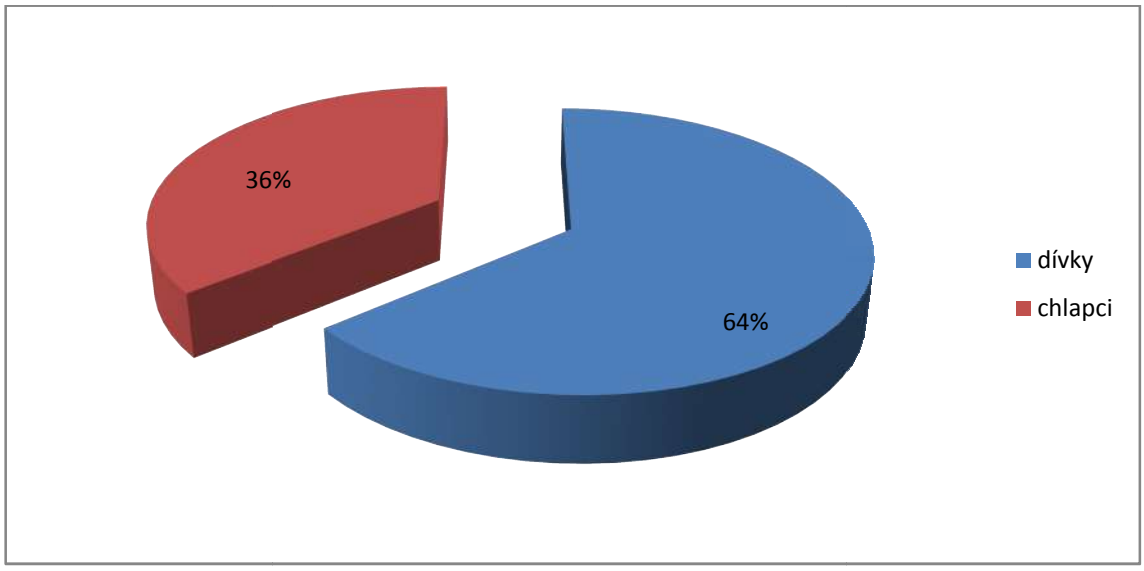
Dotazník, který jsem použila k získání dat, patří pod explorativní metodu. Sám název explorativní metoda pochází z latinského slova „exploro, explorare“, jehož jeden z významů lze do češtiny přeložit jako „vytěžování“. Jde skutečně o vytěžení informací z vyjádření samotné sledované osoby, které při použití tohoto přístupu říkáme respondent. Dotazník je nejpoužívanější výzkumnou technikou vůbec. Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, jeho názorech, postoji k problému, které dotazujícího zajímají. Na rozdíl od jiných technik je používána forma písemných odpovědí na položené otázky.

Nespornou předností dotazníku je snadnost jeho administrace. Dotazníkem lze současně a stejnou formou oslovit i velký počet respondentů. Je možné od nich dostat informace, které nejsme schopni získat jinou technikou, zejména pokud jde o stanoviska a názory dotazovaných osob. Díky těmto vlastnostem má dotazník ještě další přednost v tom, že lze údaje získané touto technikou plně kvantifikovat. To umožňuje i zpracování velkého množství dat. Negativní stránka dotazníku souvisí s obecnými problémy explorativních technik. Musíme počítat především se subjektivitou výpovědí. Navíc k tomu přistupuje několik dalších skutečností, které musí badatel vzít v úvahu. Především přesnost vymezených otázek a variant odpovědí striktně omezuje prostor pro odpovědi respondenta. Může se stát, že ten je nucen vybrat si variantu, kterou by nezvolil, kdyby měl možnost volné odpovědi. Tu je možné použít, ale pak se dobrovolně zříkáme kvantifikace dat, při jejich zpracování, protože variabilita volných odpovědí nám neposkytne možnost přesnějšího zpracování výstupů. Další nevýhodou je to, že respondent může postřehnout záměry zadavatele a přizpůsobí se. Odpovídá tak, jak si myslí, že je od něho očekáváno. Zejména v případech, kdy je dotazník příliš dlouhý, to vede k únavě respondenta, ke ztrátě motivace a v důsledku toho často k náhodnému vyplňování dotazníku bez většího rozmyšlení. Do jisté míry lze negativní stránky dotazníku aspoň částečně paralyzovat. Závisí to jednak na konstrukci celého dotazníku, na jeho délce, ale zejména pak na správné a přesné formulaci samotných otázek (Pelikán, 2007).

8 VÝSLEDKY

Výsledky dotazníků, které byly zpracovány, jsou sečteny v jednotlivých grafech a tabulkách. Ke každé tabulce a grafu je vyhodnocení a komentář.

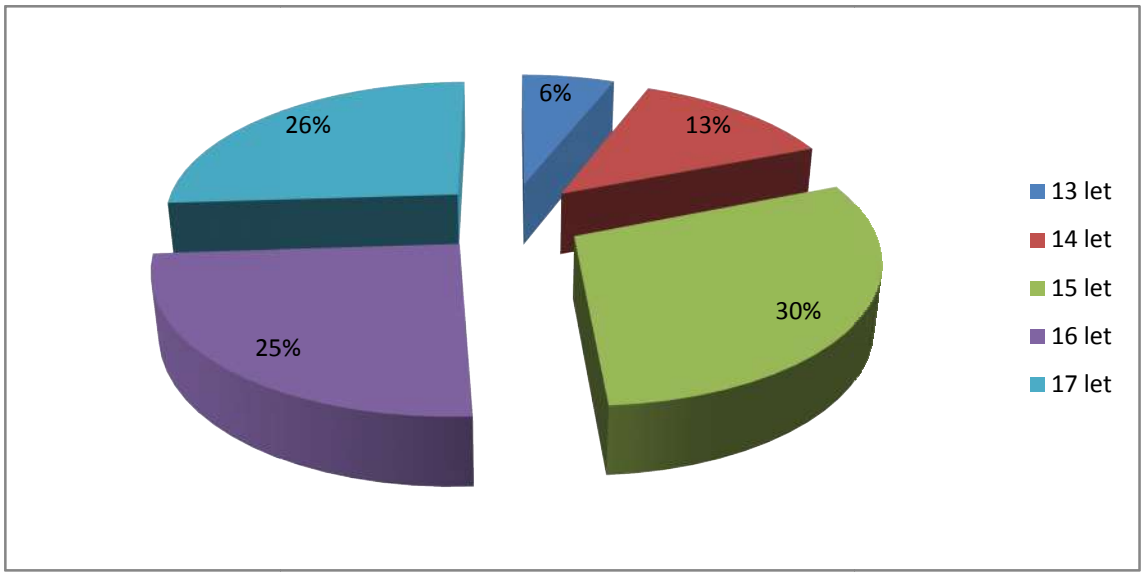
Graf č. 1: Pohlaví respondentůu sledovaného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č.1, tabulka č. 1 ukazuje celkový počet respondentů a rozdělení podle pohlaví. Z výše uvedeného vyplývá, že z celkového počtu 100 dotazovaných, odpovídalo na dotazy 64 dívek a 36 chlapců. Procentuální vyjádření viz.grafč.1.

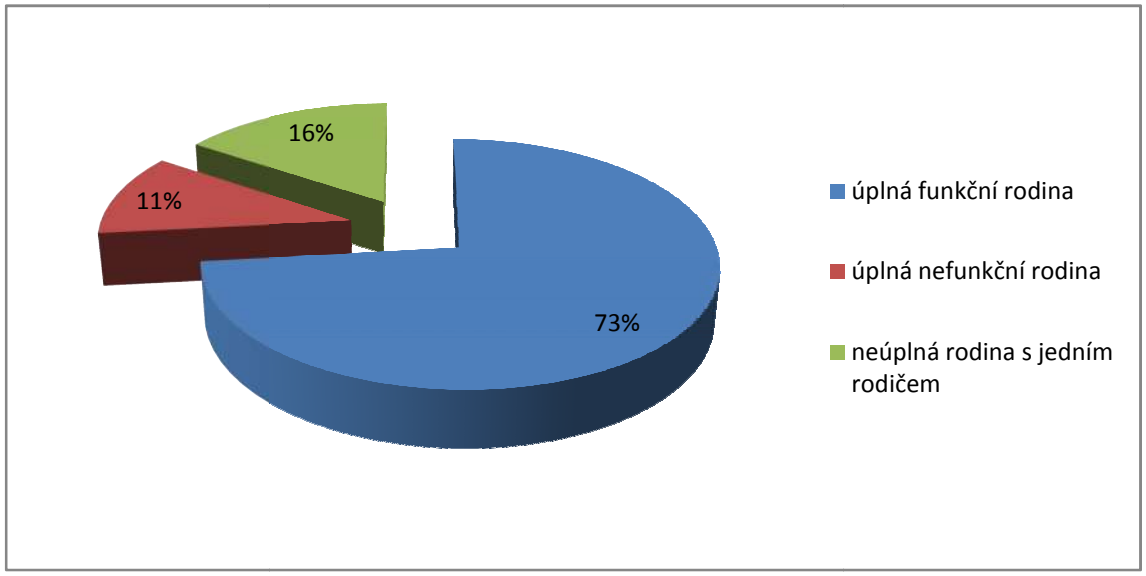
Graf č. 2: Věk respondentů u sledovaného souboru (n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

Věková skupina 13ti letých byla v dotazníku zastoupena 6ti zástupci, 14ti letých bylo 13, nejvíce zastoupenou skupinou byla kategorie 15ti letých, těch se zúčastnilo 30, v kategorie 16ti letých odpovídalo 25 probandů a 17ti letých odpovídalo 26. Z daných údajů vyplývá, že nejvíce zastoupenou kategorií, byly děti ve věku 15 let, kterých bylo 30%.

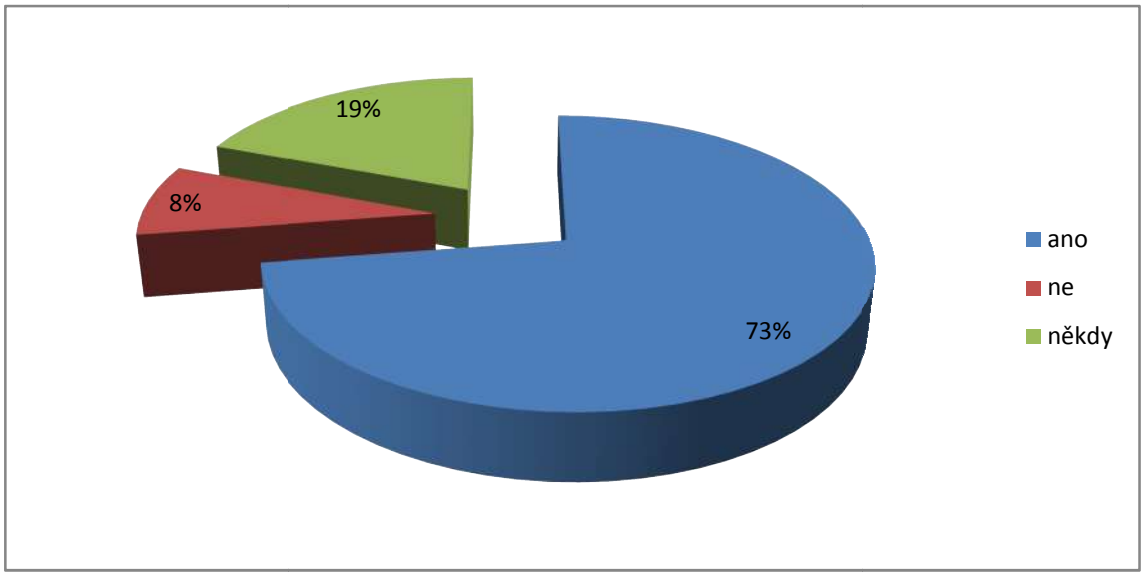
Graf č. 3: Rodinné prostředí u sledovaného souboru (n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

Z daného grafu vyplývá, že nejvíce respondentů, pochází z úplné funkční rodiny a to celkem 66%. Následuje skupina dotazovaných žijících v neúplné rodině s jedním rodičem a 10% uvedlo, že žije v úplné, ale nefunkční rodině.

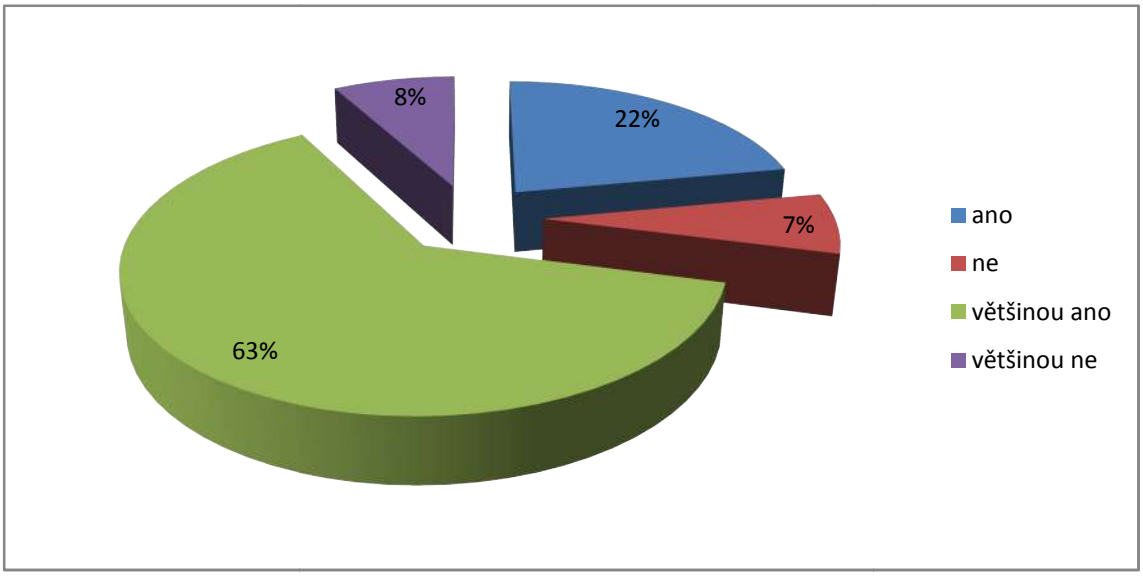
Graf č. 4: Povědomí rodičů o trávení volného času u sledovaného souboru (n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda rodiče vědí, jak děti tráví svůj volný čas odpovědělo 53% respondentů, že vědí, 41% uvedlo že někdy a 6% uvedlo, že rodiče nevědí jak tráví čas. Z daných odpovědí je patrné, že nadpoloviční většina rodičů má přehled o svých dětech, otázkou zůstává, zda v případě dětí, které uvedly, že jejich rodiče „někdy“ vědí o trávení volného času, je to dostačující, anebo to „někdy“ je počátkem nějakého rizikového chování.

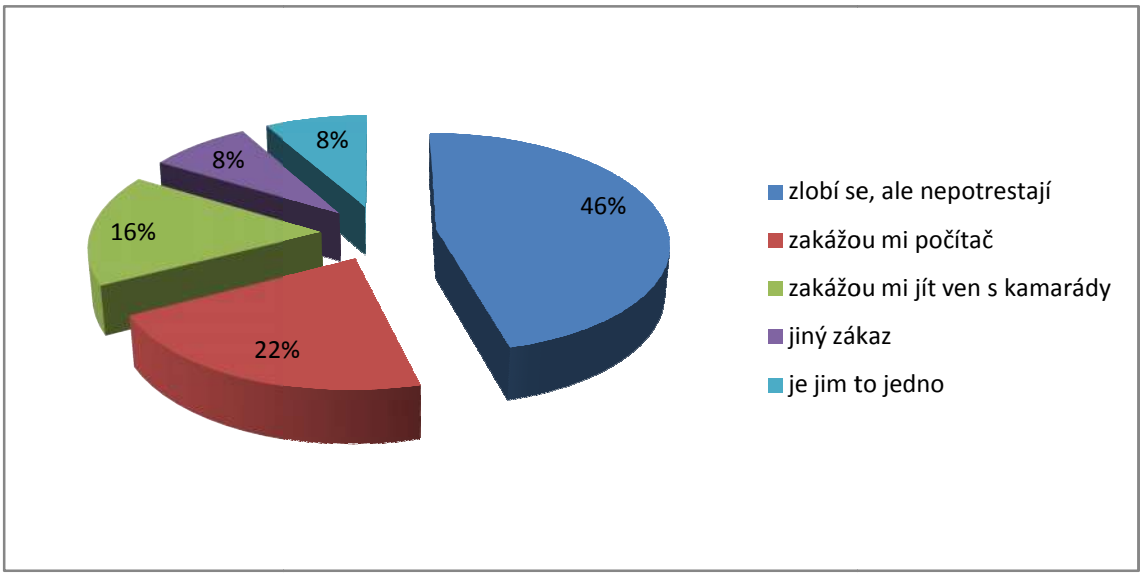
Graf č. 5: Stanovení pravidel v domácnosti u sledovaného souboru respondentů (n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

Pátou otázkou dotazníku bylo, zda mají děti stanovena pevná pravidla co smějí a co ne. 22% respondentů odpovědělo, že mají pravidla, 63% odpovědělo, že většinou ano , 7% odpovědělo, že pravidla stanovena nemá, 8% uvedlo, že pravidla většinou nemají stanovena. Faktem je, že dotazovaní uvádějí, že záleží většinou na situaci, ve které se ocitnou a čeho se pravidla týkají.

Graf č. 6:Tresty za porušení pravidel u sledovaného souboru respondentů (n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

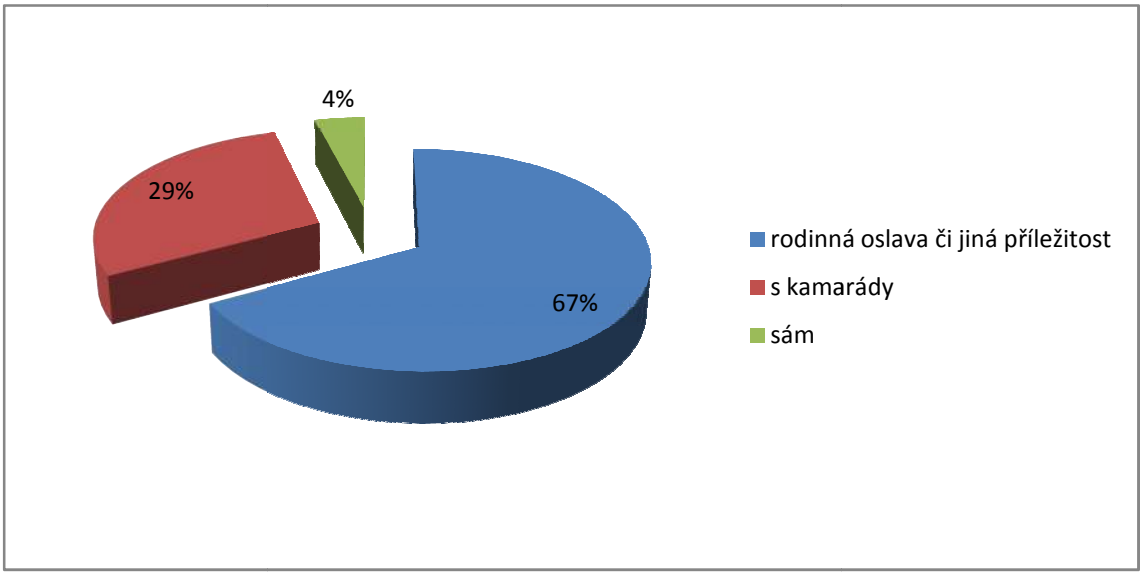
Na otázku, zda je rodiče potrestají v případě, že pravidla poruší, odpovědělo 45% že se sice zlobí, ale nepotrestají je, 21% odpovědělo, že je jim zakázán počítač, 16% uvedlo, že nemohou ven s přáteli, 10ti% rodičů je porušení pravidel jedno, 8% uvedlo jiný zákaz.Tři shodně uvedli, že trest volí rodiče dle závažnosti porušení pravidel, další tresty, které byly zmíněny, byl zákaz sportovního kroužku, neobdržení kapesního, zabavení mobilního telefonu, nařízení domácích prací, zákaz Tv. Z daných odpovědí je patrné, že rodiče své děti spíše netrestají a pokud ano, volí alternativní a subjektivně působící tresty.

Otázka č. 7:První zkušenost s alkoholem

Podle SZÚ má s alkoholem v Česku zkušenost každé druhé 13leté dítě. Důkazem toho je i potřeba otevřít adiktologickou ambulanci pro děti, které mají problém s alkoholem a výjimkou nejsou ani 11ti leté děti

Zkušenosti s pitím alkoholu má až 83 procent dětí ve věku 11 až 15 let. Více jak 65 procent dětí mladších 11 let ale alkohol již ochutnalo. Zjistilo to Fórum Pijte s rozumem, které pro vyšší informovanost žáků, rodičů i lektorů spustilo novou verzi webových stránek www.pijsrozumem.cz a www.pobavmeseoalkoholu.cz

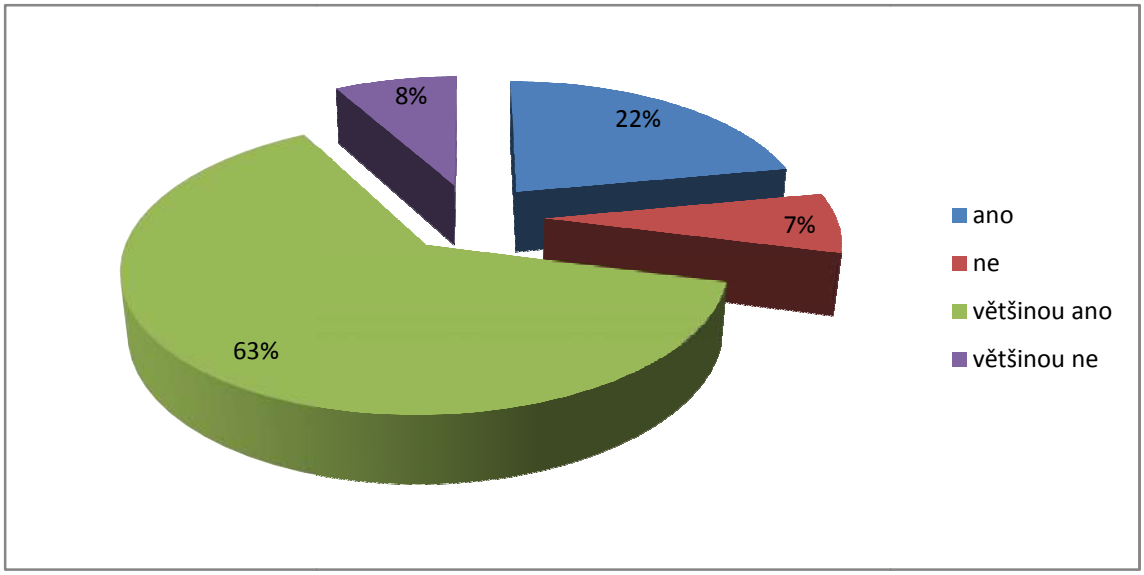
Graf č. 8: První zkušenost s alkoholem u sledovaného souboru respondentů (n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, kde měli dotazovaní příležitost k požití většího množství alkoholu, 67% odpovědělo že na rodinné oslavě či jiné rodinné akci. 29% uvedlo, že svou první zkušenost měli s kamarády a 4% dotazovaných uvedlo, že prvně okusili alkohol sami bez přítomnosti jiných osob. Z uvedených odpovědí je jasné, že rodiče v podávání alkoholu svým dětem nevidí žádné nebezpečí, nebo se tím naopak chtějí vyhnout situacím, kdy budou jejich děti toužit po konzumaci alkoholu jinde než pod jejich dohledem. Jak uvádíDostálová, Hošťálková, Výborná, Kosinová při rodinných oslavách je normální součástí slavnostní přípitek. To je situace, kdy sami rodiče dovolí nezletilým se trochu napít alkoholu s ostatními. Nabídnout alkohol můžou během oslavy i další členové rodiny. Takto se mladiství nejčastěji s alkoholem seznamují

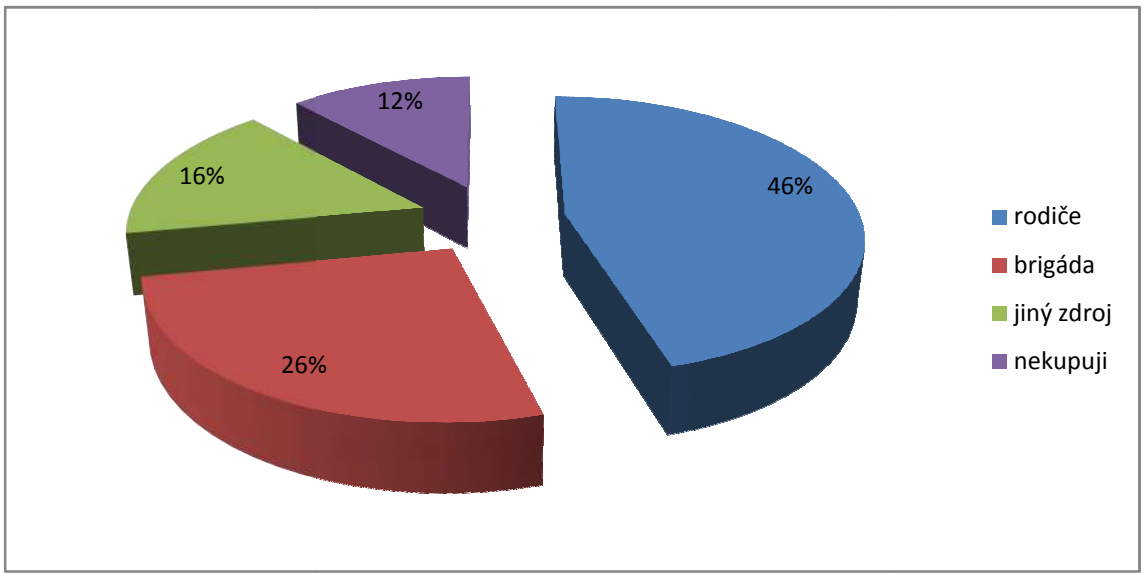
Graf č. 9:Dostupnost alkoholuu sledovaného souboru (n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

Další otázkou dotazníku bylo, zda je pro respondenty snadno dostupný alkohol. 39% dotazovaných odpovědělo že většinou ano, 28% ano, 18% odpovědělo většinou ne, 15% odpovědělo, že pro ně alkohol není snadno dostupný. Vzhledem k odpovědím, které ukazuje graf číslo 8, kde uvádím, že většina dětí má zkušenost s alkoholem v prostředí rodiny, je více než logické, že je pro většinu dotazovaných alkohol dostupný snadno. To potvrzuje i zdroj ČTK. Mladiství mohou alkohol snadno sehnat nejen ve stáncích a obchodech, ale i na internetu. Prodej lihovin on-line totiž není nijak regulován a většina e-shopů věk svých zákazníků vůbec neprověřuje. A to navzdory tomu, že jim to zákon ukládá. Jedinou překážku na cestě k nákupu alkoholu on-line představuje pro děti a mladistvé dotaz na plnoletost. Dosažení osmnáctého roku života však může jediným klikem odsouhlasit i osoba ve skutečnosti nezletilá. K objednání alkoholických nápojů pak už nic nebrání. Věk kupujícího mnohdy nekontroluje ani obsluha odběrného místa či kamenných obchodů.

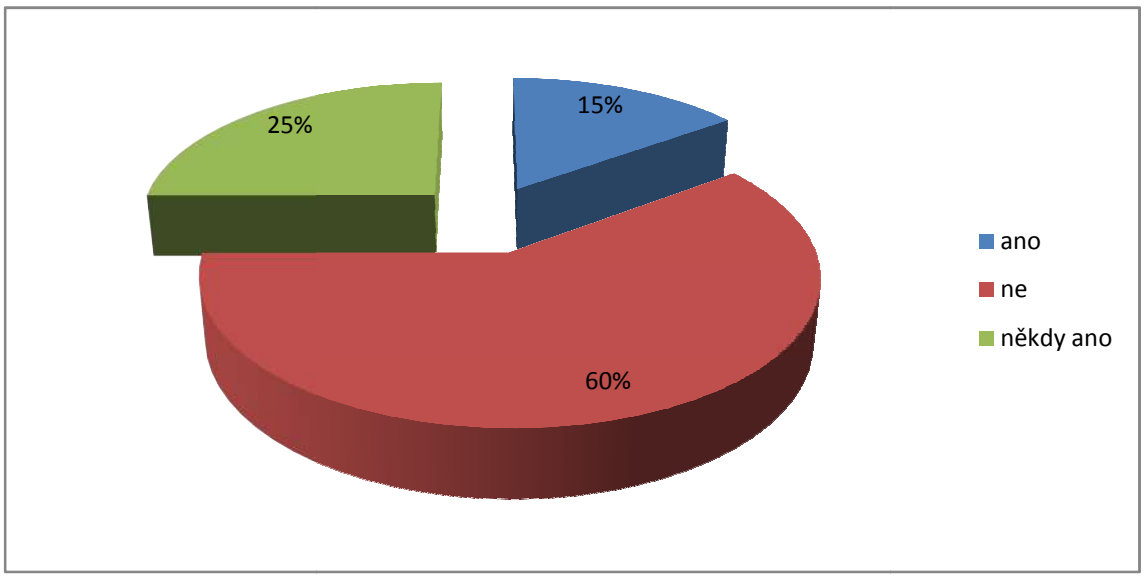
Graf č. 10: Zdroj financí na nákup alkoholu u sledovaného souboru(n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na dotaz, kde získávají probanti finance na nákup alkoholu uvedlo 31% že z kapesného, 18% z brigády, 11% uvedlo jiný zdroj a 40% uvedlo, že alkohol nekupují. Zde bych chtěla opět poukázat na předchozí šetření, které s danými odpověďmi souvisí. 40% odpovědělo, že alkohol nekupuje, což je důsledkem toho, že děti pijí doma .

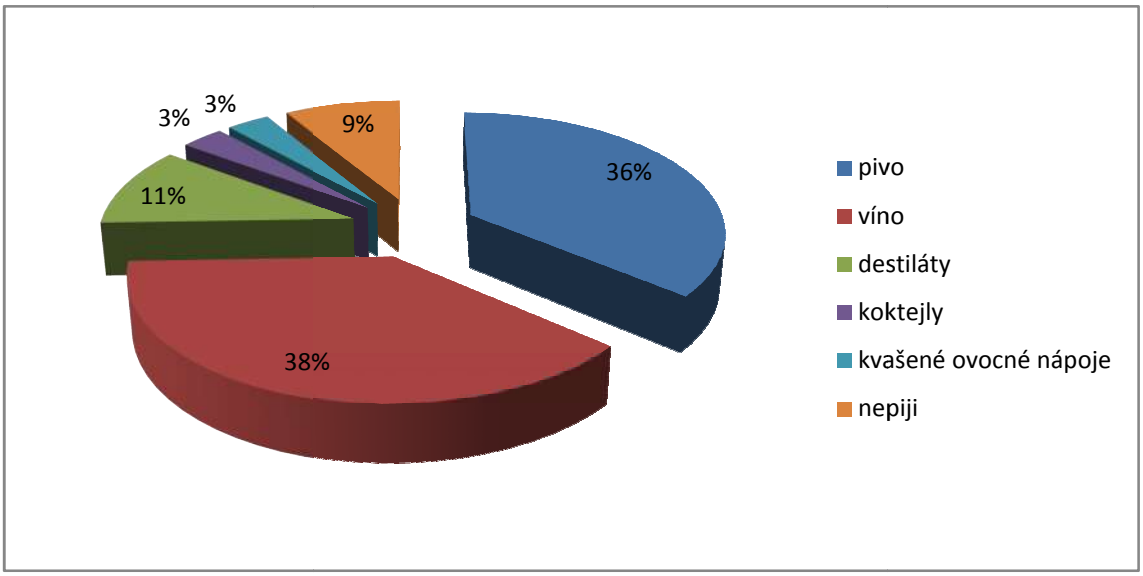
Graf č.11:Pravidelná konzumace alkoholuu sledovanéhosouboru(n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda pijí alkohol minimálně jednou týdně, respondenti odpověděli následovně. 60% uvedlo že nepijí min. jednou týdně, 25% uvedlo že někdy ano a 15% dotazovaných odpovědělo že ano. Dle srovnání se statistikami SZÚ, je v mém průzkumu četnost konzumace výrazně nižší. SZÚ uvádí pravidelnou konzumaci u adolescentů u 26% dotazovaných.

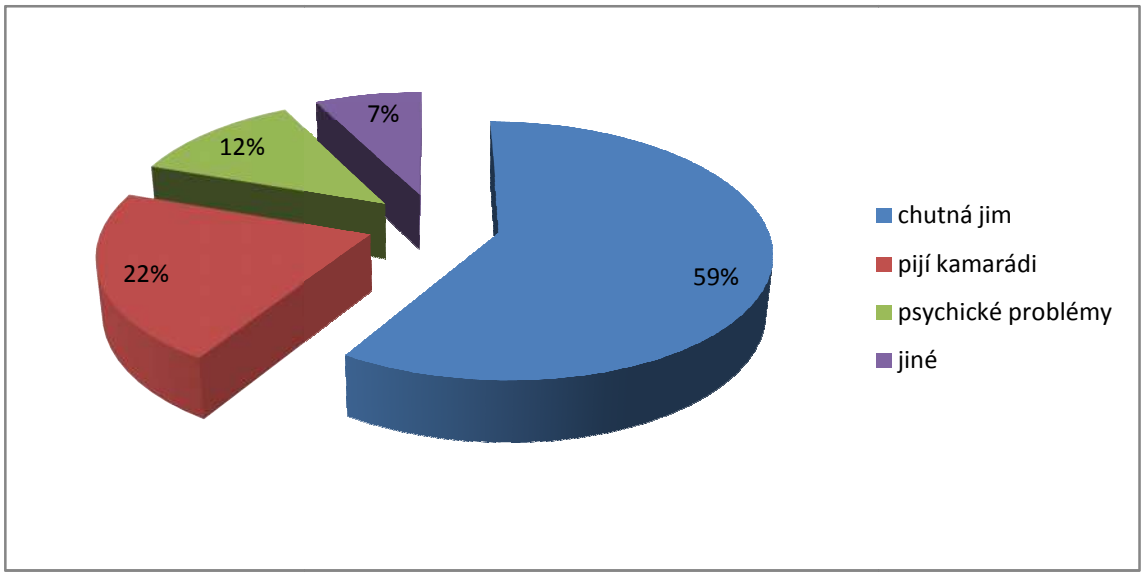
Graf č. 12: Oblíbené alkoholické nápoje u sledovanéhosouboru (n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

Mezi nejčastěji konzumované alkoholické nápoje patří v prví řadě víno, zastoupené 38%, následuje pivo – 34%, 10% nejčastěji konzumuje destiláty, 3% shodně uvedlo koktejly a kvašené nápoje. 14% uvedlo, že nepije. Jak potvrzuje státní zdravotní ústav, záleží na okolnostech a prostředí kde adolescenti alkohol konzumují. Není výjimkou že si objednají velké nápoje xxxl typu cubalibre s několika brčkami a mohou tak konzumovat . Zatímco můj průzkum ukazuje na poměrně velkou oblibu vína, SZÚ uvádí nejoblíbenější nápoj adolescentů pivo. Pravdou je, že jsou zde pouze drobné rozdíly v uvedených procentech.

Graf č. 13:Důvod konzumace alkoholuu sledovaného souboru (n = 100)



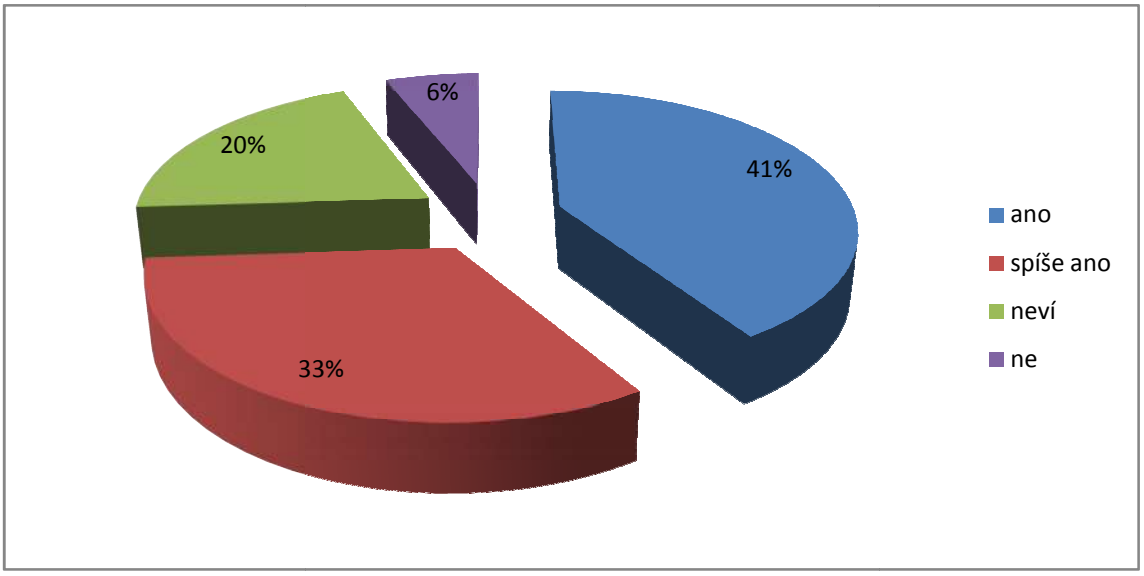
Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku proč alkohol dotyčný pije, uvedlo 63% dotazovaných, že jim chutná, 23% protože pijí kamarádi, 13%má nespecificky uvedené psychické problémy, 1% uvedlo jiný důvod. Myslím si, že je velmi těžké pro adolescenta najít ten pravý důvod požití alkoholu i když uvádí, že mu alkohol chutná.

Otázka č. 14:Zdravotní důsledky požívání alkoholu

86% dotazovaných uvádí, že si uvědomují riziko konzumace alkoholu na životně důležité orgány. 1% dotázaných uvedlo, že neví zdravotní dopady alkoholu,2% si nemyslí, že by alkohol škodil a 11% uvedlo, že tuto otázku neřeší. V době adolescence, kdy mladí nemají téměř žádné zdravotní problémy je opravdu těžké pro ně si uvědomit že alkohol má následky i v budoucnu, kde se to teprve může projevit. Žijí současností a ta jim z alkoholu přináší především zábavu.

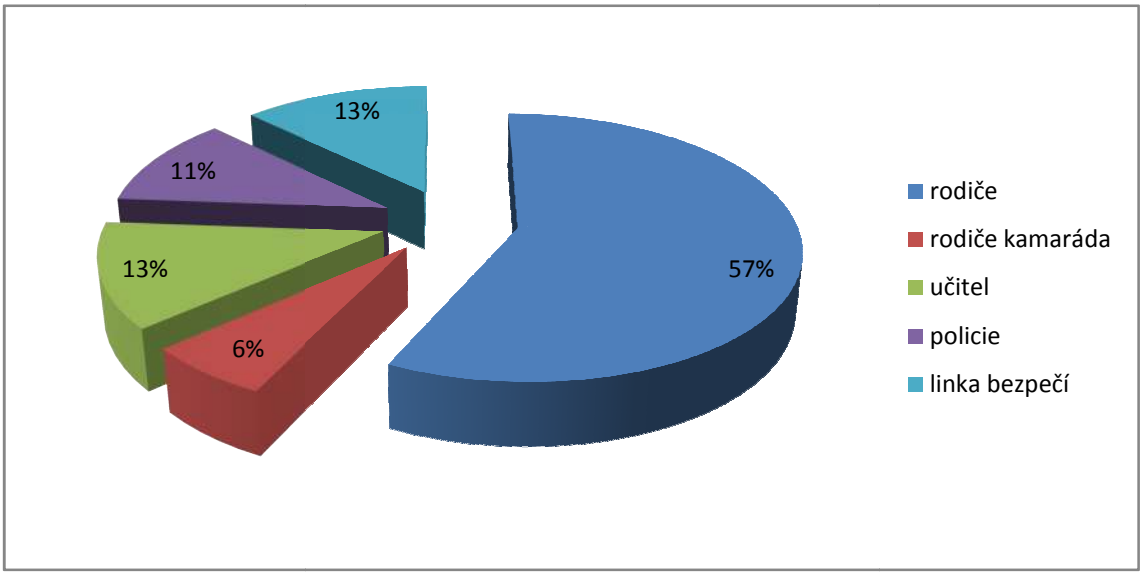
Graf č. 15: Ochota pomoci při problémech s alkoholemu sledovanéhosouboru (n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda by se dotazovaný pokusil pomoci druhému, kdyby o něm věděl, že má problém s alkoholem odpovědělo 41% že ano, 33% že spíše ano, 20% nevědělo, 6% odpovědělo že ne.

Graf č. 16:Kde hledat podporu?(n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka byla pro ty, kteří v otázce 15 napsali, že by byli ochotni pomoci druhému, kdyby měl problém s alkoholem. 36 uvedlo že by hledali pomoc u rodičů,4 u rodičů kamaráda, 8 u učitele, 7 na policii, 19 by zavolalo na linku bezpečí.

Otázka č. 17:Pocity při požití vyššího množství alkoholu

Jaký měli dotazovaní pocit při požití vyššího množství alkoholu odpovědělo 51% že mělo dobrou náladu, 12ti% bylo nevolno, 14% uvedlo ztrátu sebeovládání, 9% usnulo, 14% neužilo větší množství alkoholu.

Otázka č. 18: Užití jiných návykových látek než alkoholu

36% dotazovaných uvedlo, že nemá jinou zkušenost, 64% uvedlo zkušenost nejvíce s cigaretami(45), marihuana(15), kokain(5), hašiš(2), LSD (2). Jak potvrzuje i průzkum SZU, souvislost požití alkoholu je v dnešní době u mladých spojena i s kouřením.

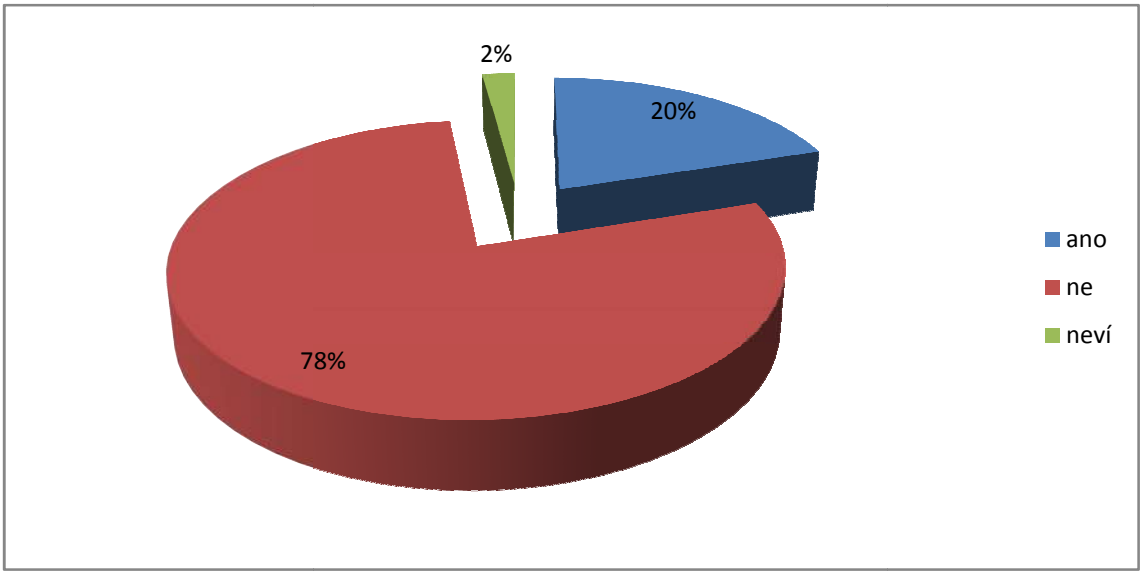
Otázka č. 19: Oblíbená reklama na alkohol

Na otázku, zda v dotazovaných vzbuzuje zájem o alkohol reklama, uvedlo překvapivě 70% že ne, 7% uvedlo že někdy a 23% uvedlo, že ano. Školáci, kteří jsou vystaveni současným reklamním a marketingovým kampaním na alkohol, pijí alkohol o 50 % častěji a mají o 36 % častěji v plánu pít jej v nejbližší budoucnosti, než jejich vrstevníci, kteří jsou tohoto vlivu ušetřeni. Konstatuje to nedávná výzkumná zpráva nejstaršího a nejprestižnějšího amerického think-tanku RAND Corporation Samotný Evropský akční plán o alkoholu ukládá omezení reklamy na pouhou informaci o výrobku ze zdroje http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/78/1036/Reklamy-na-alkohol-zvysuji-konzumaci-deti-a-dospivajicicha jen na tiskoviny pro dospělé, pokud není možné uplatnit ještě zásadnější zákaz.

Otázka č. 20:Oblíbená reklama na alkohol

10 z těch, kteří uvedli, že je reklama ovlivňuje, uvedlo, že nejvíce se jim líbí reklama na Frisco, 7 uvedlo Jacka Danielse, 2 Jagemeister, 4 Cpt. Morgan.

Graf č. 21: Názor sledovaného souboru na zákaz reklam na alkohol a cigarety (n = 100)



Zdroj: vlastní výzkum

78% dotázaných uvedlo že ne,20% uvedlo že ano a 2% uvedla že neví.

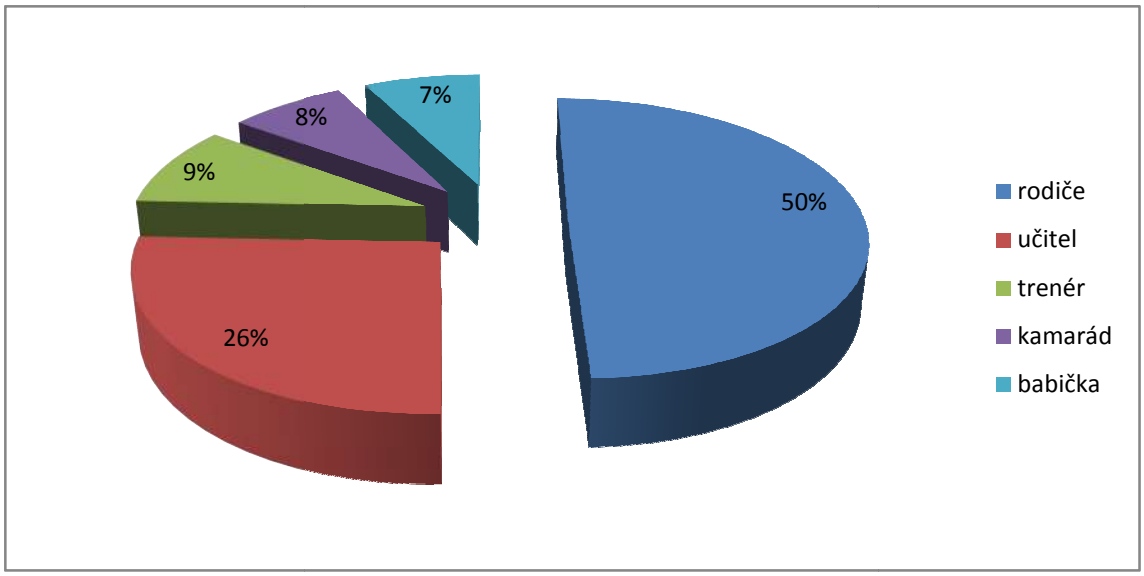
Otázka č. 22: Poučení o zdravotních rizicích vlivu alkoholu

96% respondentů odpovědělo, že byli poučeni o zdravotních rizicích vlivu alkoholu na organismus. 4% uvedli, že poučeni nebyli.

Otázka č. 23: Kdo dotyčné ponaučil ?

Na otázku kdo dotazované seznámil se zdravotními riziky, odpovědělo 92% že škola, 8% uvedlo rodiče. Výsledky odpovídají situaci, která je ve školách. Většina předmětů výchovných a přírodovědných má ve svých tematických plánech a průřezových tématech propojené otázky návykových látek a jejich zdravotních dopadů.

Graf č. 24: Respektování autorit u sledovaného souboru(n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, koho respektují dotazovaní jako autoritu, uvedlo 53% že rodiče, 28% uvedlo učitele, 10% trenéra, 8% kamaráda, 1% uvedlo babičku.

Otázka č. 25: Kdo je vaším vzorem?

Na otázku, z jaké oblasti je vzor dotyčných, odpovědělo 39% že jsou pro ně vzorem rodiče, 12% uvedlo učitele, 23% sportovce, 18% zpěváci, herci, 8% uvedlo akčního hrdinu, povětšinou z animovaných seriálů.

Otázka č. 26:Předměty ve škole s tématikou zdravotních rizik alkoholu

11% uvedlo přírodopis, 36% chemii, 53%VOZ. Výsledky odpovídají situaci, která je ve školách. Většina předmětů výchovných a přírodovědných má ve svých tematických plánech a průřezových tématech propojené otázky návykových látek a jejich zdravotních dopadů.

Otázka č. 27:Přínos projektových dnů

Co se týče přínosu projektových dnů zdraví ve škole v oblasti znalostí zdravotních rizik, uvedlo 78% že jsou pro ně přínosné, 28% uvedlo že ne.

Otázka č. 28:Riziko obsahu methanolu v alkoholických nápojích

Na otázku, zda dotazovaní znají problematiku obsahu methanolu v alkoholických nápojích, uvedlo 55% že ano 45% uvedlo že ne.

9 DISKUZE

Ve svém průzkumu jsem se zaměřila na problematiku konzumace alkoholu adolescenty. V teoretické části, jsem zmínila fakta, která jasně ukazují na to, že konzumace alkoholu se stává oblíbenou u stále mladších ročníků. Překvapivé už je samotné rodinné zázemí probandů, ze sta dotazovaných, žije 66% v úplné funkční rodině, 24% v neúplné a 10% v úplné nefunkční rodině. Dle demografů ČSÚ je počet rozvedených párů 50% a má spíše stagnující nebo stoupající tendenci. Souvislost konzumace alkoholu adolescenty v kontextu rodinného zázemí, kde by nepodnětné prostředí mělo zvyšovat riziko konzumace alkoholu z mého šetření nevyplynulo.

Z mých výsledků vyplynulo, že dotazovaní svou první zkušenost s alkoholem měli nejčastěji mezi 10 – 12 rokem života a právě při nějaké rodinné příležitosti. Překvapivý výsledek přinesla otázka, zda probanti pijí pravidelně alespoň jednou týdně. Respondenti odpověděli následovně. 60% uvedlo že nepijí min. jednou týdně, 25% uvedlo že někdy ano a 15% dotazovaných odpovědělo že ano, jak uvádí Šimotová ve své diplomové práci, mezi lety 2006 a 2010 vzrostl počet 15ti letých dětí, které byly opakovaně opilé ze 37% na46% u chlapců a ze 30% na 40% u dívek zároveň dle srovnání se statistikami SZÚ, je v mém průzkumu četnost konzumace výrazně nižší. SZÚ uvádí pravidelnou konzumaci u adolescentů u 26% dotazovaných. Mezi nejčastěji konzumované alkoholické nápoje patří v mém průzkumu v prvé řadě víno, zastoupené 38%, následuje pivo – 34%, 10% nejčastěji konzumuje destiláty, 3% shodně uvedlo koktejly a kvašené nápoje. 14% uvedlo, že nepije. Jak potvrzuje státní zdravotní ústav, záleží na okolnostech a prostředí kde adolescenti alkohol konzumují.není výjimkou že si objednají velké nápoje xxxl typu cubalibre s několika brčkami a mohou tak konzumovat. Zatímco můj průzkum ukazuje na poměrně velkou oblibu vína, SZÚ uvádí nejoblíbenější nápoj adolescentů pivo. Pravdou je, že jsou zde pouze drobné rozdíly v uvedených procentech. Další otázkou dotazníku bylo, zda je pro respondenty snadno dostupný alkohol. 39% dotazovaných odpovědělo že většinou ano, 28% ano, 18% odpovědělo většinou ne, 15% odpovědělo, že pro ně alkohol není snadno dostupný. Vzhledem k odpovědím, které ukazuje graf číslo 8, kde uvádím, že většina dětí má zkušenost s alkoholem v prostředí rodiny, je více než logické, že je pro většinu dotazovaných alkohol dostupný snadno. To potvrzuje i zdroj ČTK. Mladiství mohou alkohol snadno sehnat nejen ve stáncích a obchodech, ale i na internetu. Prodej lihovin on-line totiž není nijak regulován a většina e-shopů věk svých zákazníků vůbec

neprověřuje. A to navzdory tomu, že jim to zákon ukládá. Jedinou překážku na cestě k nákupu alkoholu on-line představuje pro děti a mladistvé dotaz na plnoletost. Dosažení osmnáctého roku života však může jediným klikem odsouhlasit i osoba ve skutečnosti nezletilá. K objednání alkoholických nápojů pak už nic nebrání. Věk kupujícího mnohdy nekontroluje ani obsluha odběrného místa či kamenných obchodů.

Na otázku, kde měli dotazovaní příležitost k požití většího množství alkoholu, 67% odpovědělo že na rodinné oslavě či jiné rodinné akci. 29% uvedlo, že svou první zkušenost měli s kamarády a 4% dotazovaných uvedlo, že prvně okusili alkohol sami bez přítomnosti jiných osob. Z uvedených odpovědí je jasné, že rodiče v podávání alkoholu svým dětem nevidí žádné nebezpečí, nebo se tím naopak chtějí vyhnout situacím, kdy budou jejich děti toužit po konzumaci alkoholu jinde než pod jejich dohledem. Jak uvádíDostálová, Hošťálková, Výborná, Kosinová (2014)při rodinných oslavách je normální součástí slavnostní přípitek. To je situace, kdy sami rodiče dovolí nezletilým se trochu napít alkoholu s ostatními. Nabídnout alkohol můžou během oslavy i další členové rodiny. Takto se mladiství nejčastěji s alkoholem seznamují. Na otázku, zda probanti okusili kromě alkoholu i jinou legální či nelegální drogu, byla odpověď v 64% pozitivní, což uvádí i Šimotová (2015) ve své DP: „Období dospívání je provázeno nepřetržitým přijímáním informací a velkými osobnostními změnami. Užívání alkoholu v této době často naruší vývoj osobnosti a kladný vývoj psychiky jedince. Jako každá droga je i alkohol častým můstkem k přechodu na jinou drogu, často horší podstaty".

Jak potvrzuje i průzkum SZU, souvislost požití alkoholu je v dnešní době u mladých spojena i s kouřením.

Na otázku, zda v dotazovaných vzbuzuje zájem o alkohol reklama, uvedlo překvapivě 70% že ne, 7% uvedlo že někdy a 23% uvedlo, že ano. Nedávná výzkumná zpráva nejstaršího a nejprestižnějšího amerického think-tanku RAND Corporation uvádí, že školáci, kteří jsou vystaveni současným reklamním a marketingovým kampaním na alkohol, pijí alkohol o 50 % častěji a mají o 36 % častěji v plánu pít jejv nejbližší budoucnosti, než jejich vrstevníci, kteří jsou tohoto vlivu ušetřeni. Samotný Evropský akční plán o alkoholu ukládá omezení reklamy na pouhou informaci o výrobku.

Překvapivá je i bilance konzumace alkoholu vzhledem k tomu, že 86% dotazovaných uvedlo, že si uvědomuje zdravotní rizika požívání alkoholu. Myslím, že v tomto ohledu nejsou jejich znalosti a přehled dostatečný.

10 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala zdravotními a sociálními aspekty konzumace alkoholu u adolescentů. V teoretické části jsem vymezila základní termíny, dle informací, které jsem shromáždila studiem literatury, které je na toto téma dostatečné množství. Vzhledem k poznatkům, které jsou uvedeny v teoretické části práce, lze předpokládat, že pokud se nebude dále vyvíjet dostatečný nátlak na prevenci, vzroste potřeba řešit situaci adolescentů konzumujících alkohol stále častěji. Dotazníkové šetření ukázalo, že s alkoholem přichází adolescenti do styku v brzkém věku, konzumují ho pravidelně a dostatečně si neuvědomují, jaká rizika nejen zdravotní, ale i společenská, samotná konzumace alkoholu má. Legalita alkoholu v dospívajících nevyvolává obavy z jeho konzumace, společně s dalšími látkami, které poškozují jejich zdraví. Nadpoloviční většina dotazovaných byla z úplných, funkčních rodin, tedy z prostředí podnětného pro zdravý průběh dospívání, většina z nich nevidí v požívání alkoholu nic špatného. Vyplývá to pravděpodobně i z faktu, který z dotazníkového šetření vzešel a sice, že se adolescenti poprvé s alkoholem setkávají na rodinných oslavách, tedy v rodinném prostředí.

Na otázku, kde měli dotazovaní příležitost k požití většího množství alkoholu, 67% odpovědělo že na rodinné oslavě či jiné rodinné akci. 29% uvedlo, že svou první zkušenost měli s kamarády a 4% dotazovaných uvedlo, že prvně okusili alkohol sami bez přítomnosti jiných osob. Velmi důležitým faktorem, který vychází z rodiny je to, zda mají děti nastavena pravidla, která musí dodržovat. Jak sám říká pan doktor Matějček, odborník na psychologií dětí, je potřeba od útlého věku dětem hranice a mantinely nastavovat, jinak nedokáže nikdy přesně rozpoznat co je dobré a co ne. Z mého dotazníkového šetření vyplývá, že většina dětí má do jisté míry pravidla nastavena, ale důslednost v postihu za porušení pravidel chybí. Na otázku, zda je rodiče potrestají v případě, že pravidla poruší, odpovědělo 45% že se sice zlobí, ale nepotrestají je, 21% odpovědělo, že je jim zakázán počítač, 16% uvedlo, že nemohou ven s přáteli, 10ti% rodičů je porušení pravidel jedno, 8% uvedlo jiný zákaz. Tři shodně uvedli, že trest volí rodiče dle závažnosti porušení pravidel, další tresty, které byly zmíněny, byl zákaz sportovního kroužku, neobdržení kapesního, zabavení mobilního telefonu, nařízení domácích prací, zákaz Tv. Z daných odpovědí je patrné, že rodiče své děti spíše netrestají a pokud ano, volí alternativní a subjektivně působící tresty.

Bohužel dnešní trend volné výchovy, nenahrává do karet rodičům, kteří se snaží o pevnější uchopení výchovy svých dětí. Smutné je, že v momentě, kdy rodiče poznají, že své dítě nezvládají, hledají příčiny u druhých, především v neschopnosti učitelek a učitelů v mateřských a základních školách. Dnešní společnost je společností, která se stále hledá, stejně tak jako adolescenti. Je potřeba pevně zakotvit svou identitu a to se odrazí i na budoucí generaci dospívajících. Jsem ráda, že mohu s dětmi pracovat, jsou bezednou studnicí energie a práce s nimi mě nesmírně baví. Doufám, že naše vzájemné působení bude prospěšné pro obě strany a každá strana si odnese jen to pozitivní do dalšího života.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha : GradaPublishing, 2005. ISBN 80-247-1197-4.

2. BLOCKER, J. S. (2006). Kaleidoscope in motion. Drinking in the United States, 1400 – 2000 In M. P. Holt (ED.) *Alcohol: Social and Culturalhistory*. (pp. 225 – 240) Oxford: Berg.

3. EHRMANN, J. SCHNEIDERKA, P. *Alkohol a játra*. 1. vyd. Praha : GradaPublishing, 2006. ISBN 80- 247-1048-X.

4. HAJNÝ, M. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, 2001. 133 s. ISBN: 80-247-0135-9.

5. HARNETT, R. et al. Alcohol in Transition: Towards a Model ofYoungMen'sDrinkingStyles. In *JournalofYouthStudies*, 2000, ročník 3, č. 1, s. 61-77.

6. JANDOUREK, J. Sociologický slovník. Praha: Portál, 2007. 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

7. KAŠPAROVÁ, Z., HOUŠKA, T. Sám sebou. 1. vyd. Praha: Tomáš Houška, 1996. 40 s. ISBN 80-86065-01-4.

8. KOHOUTEK, R. Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy, 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 260 s. ISBN 978-80-210-4434-0.

9. KLENER, P. et al. *Interní lékařství*. 3. přepracované a doplněné vyd. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-430-X.

10.KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ , A. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum., 1985,237s. ISBN 08-091-85.

11. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada 2006, 368s. ISBN 978-80-247-1284-0

12. MACEK, P. Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících.Praha: Portál, 1999. 207 s. ISBN 80-7178-348-X.

13. MATĚJKOVÁ, E. *Řešíme partnerské problémy*. 1. vyd. Praha : GradaPublishing, 2009. ISBN 978-80-247-2338-9.

14. MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholických drog u mládeže*. Praha., Avicenum, 1990, 156s. ISBN 08-005-90

15. MITLŐHNER, M. *Selhávající výchovné prostředí z hlediska práv.* In. Truhlářová, Z., Smutek, M. Riziková mládež v současné společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 234 s. ISBN: 8070410442.

16. MELGOSA, J. *Žít naplno*. Praha: Advent-Orion, 2004. 191 s.
ISBN: 80-7171-601-X.

17. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. vyd. Praha: Sportpropag, 2003. 144 s.

18. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. 1. vyd. Brno : Host, 2006.ISBN 80-7294-206-9.

19. PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

20. POKORNÝ, V. et al. *Prevence sociálně patologických jevů*: Manuál praxe. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. 186 s. ISBN 80- 86568-04-0.

21. ROCHE, A. *Testování na drogy ve školách: poznatky, účinky a alternativy*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008. 155 s. ISBN: 978-80- 7338-077-9.

22. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. Dětská klinická psychologie. Praha: Portál, 1997. 450 s. ISBN 80-7169-512-2.

23. SKÁLA, J. a kol. *Ochrana společnosti před alkoholismem a jinými toxikomániemi.* Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1982. 161 s.

24. ŠIMOTOVÁ, J. *Vliv organizovaných pohybových aktivit na kouření a pití alkoholu u dětí ve věku 12 až 16 let*</i> [online]. 2015 [cit. 2015-06-17]. Diplomová práce. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Vladislav Kukačka. Dostupné z: <http://theses.cz/id/hputug/>.

25. TRUHLÁŘOVÁ, Z., SMUTEK, M. *Riziková mládež v současné společnosti.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 234 s. ISBN 8070410442.

26. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.

27. Česko. Zákon č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. In *Sbírka zákonů*, *Česká republika*. 1989, částka 10, s. 373-404. ISSN 1211-1244.

Použité prameny

1. WorldHealthOrganization. Alcohol use. In *European Status Report on Alcohol and Health 2010* [online]. Copenhagen, Denmark : WHO Regional Office forEurope, 2010 [cit. 2011-03-22]. Dostupné z WWW: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2010/european-status-report-on-alcohol-and-health-2010>. ISBN 978-92-890-0206-6.

2. MLČOCH, Z.: Rozdělení konzumentů alkoholu, pijáků [on-line], 2009, [cit. 2011-04-14]. Dostupné z**:** http://www.alkoholik.cz/zavislost

3.Alkohol u adolescent [online]. 2015 [cit. 10.dubna 2015] Dostupné z www.http://iss.fsv.cuni.cz/ISS132version1,,,,,http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/aktuality/Koureni_20a_20Alkohol.pdf-nenormalni_piti_adolescentu.pdf.

4.Dostálová, Hošťálková, Výborná, Kosinová Nenormální piti adolescent [online]. 2014 [cit. 14. ledna 2015] Dostupné z www.ttp://iss.fsv.cuni.cz/ISS-132-version1-nenormalni_piti_adolescentu.pdf.

5.Užíváníávykovýchlátek [online] 2015 [cit.14. ledna 2015] Dostupné z http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevy/uzivani-navykovych-latek/zavislost/zavislost-na-alkoholu.html.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Dotazník k problematice konzumace alkoholu adolescenty

Příloha č. 2 - Seznam grafů

Příloha č.1

dotazníkové šetření – konzumace alkoholu u adolescentů

1. Jsem dívka/chlapec (nehodící škrtněte)

2. Je mi.....let

3. Žiju v

   - úplné funkční rodině
   - úplné nefunkční rodině (rodiče se hádají, nemluví spolu, nekomunikujeme navzájem)
   - v neúplné rodině s matkou nebo otcem (nehodící škrtněte)

4. Vědí rodiče jak trávíš svůj volný čas?
   - ano
   - ne
   - někdy

5. Máš doma stanovena pravidla co smíš a co nesmíš?
   - ano
   - ne
   - většinou ano
   - většinou ne

6. Pokud porušíš pravidla jaká je reakce rodičů?
   - zlobí se, ale nepotrestají mě
   - zakážou mi počítač
   - zakážou mi jít ven s přáteli
   - jiný zákaz (napiš jaký) .....
   - je jim to jedno

7. První zkušenost s alkoholem jsem měl/a v …...letech

8. Poprvé jsem pil alkohol
   - na rodinné oslavě, jiná rodinná příležitost
   - s kamarády
   - sám/a

9. Je pro tebe alkohol snadno dostupný?
   - ano
   - ne
   - většinou ano
   - většinou ne

10. Finanční prostředky na alkohol mám
    - od rodičů
    - z brigády
    - jiné zdroje, uveď jaké ….....
    - nepiji

11. Alkohol konzumuji pravidelně alespoň 1x týdně
    - ano
    - ne
    - někdy ano
    - někdy ne

12. Nejčastěji konzumuji
    - pivo
    - víno
    - destiláty
    - koktejly (pinacolada, mojito, sex on thebeach, kamikaze...)
    - kvašené ovocné nápoje
    - nepiji

13. Alkohol piji protože
    - mi chutná
    - pijí kamarádi
    - mám psychické problémy (stres, smutek, deprese...)
    - jiný důvod (uveď jaký).....

14. Víš, že dlouhodobé užívání alkoholu škodí životně důležitým orgánům (srdce, játra, mozek)
    - ano vím
    - ne nevím
    - nemyslím si to
    - neřeším, nezajímá mě to

15. Pokusil by ses pomoci nebo poradit kamarádovi, který je závislý na alkoholu?
    - ano
    - ne
    - nevím
    - spíše ano
    - spíše ne

16. Pokud ano, kde bys hledal pomoc nebo radu?
    - u rodičů
    - u rodičů kamaráda
    - u učitele
    - na policii
    - linka bezpečí

17. Jaký jsi měl pocit při konzumaci většího množství alkoholu?

- nevolnost
- usnul/a jsem
- dobrá nálada
- ztráta sebeovládání
- žádné nepil/a jsem

18. Užíval jsi někdy i jiné návykové látky než alkohol? (např. cigarety, marihuana, tvrdé drogy....)

- ne
- ano uveď jaké.....

19. Vzbuzuje v tobě reklama na alkohol zájem o jeho konzumaci?

- ano
- ne
- někdy

20. Pokud ano, na jaký nápoj je reklama? ….....

21. Myslíš si, že by měla být reklama na alkohol zakázána stejně jako reklama na cigarety?
    - ano
    - ne
    - nevím

22.Poučil tě někdo o zdravotních rizicích konzumace alkoholu?

- ano
- ne

23. Pokud ano, kdo tě poučil?
    - rodiče
    - škola
    - média
    - někdo jiný (uveď kdo).....

24. Koho respektuješ jako autoritu?
    - rodiče
    - učitel
    - trenér
    - kamarád
    - někdo jiný (uveď kdo, např. babička...).....

25. Z jaké oblasti je tvůj vzor?
    - rodiče, prarodiče
    - učitelé
    - sportovci
    - zpěváci, herci
    - akční hrdinové z filmů, her (uveď konkrétní postavu)

26. Který předmět ve škole ti nastínil zdravotní rizika konzumace alkoholu?
    - přírodopis
    - chemie
    - VOZ
    - jiný předmět (uveď jaký).....

27. Co se týče zdravotních rizik požívání alkoholu, jsou pro tebe přínosné projektové dny zdraví ve škole?
    - ano
    - ne

28. Víš jaké je riziko vyššího množství methanolu v alkoholických nápojích
    - ano
    - ne

Příloha č. 2 – Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví respondentů u sledovaného souboru (n = 100)..... 42
Graf č. 2: Věk respondentů u sledovaného souboru (n = 100)..... 42
Graf č. 3: Rodinné prostředí u sledovaného souboru (n = 100)..... 43
Graf č. 5: Stanovení pravidel v domácnosti u sledovaného souboru respondentů (n = 100)..... 44
Graf č. 4: Povědomí rodičů o trávení volného času u sledovaného souboru (n = 100)..... 44
Graf č. 6: Tresty za porušení pravidel u sledovaného souboru respondentů (n = 100)..... 45
Graf č. 8: První zkušenost s alkoholem u sledovaného souboru respondentů (n = 100)..... 46
Graf č. 9: Dostupnost alkoholu u sledovaného souboru (n = 100)..... 47
Graf č. 10: Zdroj financí na nákup alkoholu u sledovaného souboru (n = 100)..... 48
Graf č.11: Pravidelná konzumace alkoholu u sledovaného souboru (n = 100)..... 48
Graf č. 12: Oblíbené alkoholické nápoje u sledovaného souboru (n = 100)..... 49
Graf č. 13: Důvod konzumace alkoholu u sledovaného souboru (n = 100)..... 50
Graf č. 15: Ochota pomoci při problémech s alkoholem u sledovaného souboru (n = 100)..... 51
Graf č. 16: Kde hledat podporu? (n = 100)..... 51