

POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY V PRAZE
FAKULTA BEZPEČNOSTNĚ PRÁVNÍ
Katedra společenských věd

**Závislost na alkoholu se zaměřením na rizikovou
skupinu mládeže**

Bakalářská práce

**Alcohol dependence in the focus on risk group of the
youth**

Bachelor thesis

VEDOUCÍ PRÁCE
Mgr. Natálie Čermáková

AUTOR PRÁCE
Robert Pitoňák

Praha

2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce na téma „Závislost na alkoholu se zaměřením na rizikovou skupinu mládeže“, je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze, dne 14.3.2024

Robert Pitoňák

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěl poděkovat paní Mgr. Natálii Čermákové za spolupráci a rady k této práci. Dále bych chtěl poděkovat osobám, které pro účely práce vystupují pod anonymizovaným jménem Tomáš a Martin, tito mi poskytli cenné informace o tom, jak vypadá cesta závislostí, ze závislosti a život se závislostí a nalézání nového smyslu života bez alkoholu a drog, stejně tak, jak se dá vymanit z modelu syndromu dítěte rodiče závislého na alkoholu.

Praha 14. 3. 2024

Robert Pitoňák

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá závislostí na alkoholu a zaměřuje se na rizikovou skupinu mládeže. Práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretickou část tvoří dvě hlavní kapitoly, kde je vymezena problematika alkoholu a závislosti na alkoholu a to jak z obecného pohledu, tak i ve vztahu k rizikové skupině mládeže. Druhá část praktická, je tvořena dvěma řízenými strukturovanými rozhovory, jeden s osobou, která byla závislá na alkoholu, prošla si cestu těžké závislosti, následné léčby ze závislosti a v současné době se věnuje aktivitám, které poskytují cenné a prospěšné rady a informace pro osoby, které se rozhodly bojovat a zlomit „démona závislosti“ na alkoholu a dále strukturovaný rozhovor s osobou, která vyrůstala s rodičem alkoholikem, jak vnímala tento problém z pohledu dítěte a jaký dopad to mělo na její dospělý život.

Klíčová slova: alkohol, alkoholová závislost, abúzus, mládež, prevence, léčba.

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with alcohol addiction and focuses on the at-risk group of youth. The thesis has two parts, theoretical and practical. The theoretical part consists of two main chapters, where the issue of alcohol and alcohol dependence is defined both from a general perspective and in relation to the youth at risk. The second part, the practical part, consists of two guided structured interviews, one with a person who has been addicted to alcohol, has been through the journey of severe addiction, subsequent treatment for addiction and is currently engaged in activities that provide valuable and beneficial advice and information for the person, who have decided to fight and break the "demon of addiction" to alcohol, as well as a structured interview with a person who grew up with an alcoholic parent, how she perceived the problem from the perspective of a child and the impact it had on her adult life.

Keywords: alcohol, alcohol dependence, alcohol abuse, youth, prevention, treatment.

Obsah

Úvod	6
Teoretická část.....	8
1. Alkohol a alkoholová závislost	8
1.1 Obecné aspekty alkoholu a alkoholové závislosti	8
1.2 Sociální aspekty užívání alkoholu, vliv alkoholové závislosti na sociální vztahy	11
1.3 Společenské vnímání alkoholu	13
1.4 Alkohol jako významný kriminogenní faktor	16
1.5 Rizika a důsledky závislosti na alkoholu	17
1.6 Faktory vzniku alkoholové závislosti	21
1.7 Alkoholová problematika trestněprávním pohledem	23
2. Alkohol a mládež	27
2.1 Příčiny zneužívání alkoholu mládeží	27
2.2 Dítě a rodič závislý na alkoholu	30
2.3 Klíčové příčiny, spouštěcí faktory alkoholové závislosti u dětí a mládeže	32
2.4 Závislostní chování u rizikové skupiny mládeže.....	38
2.5 Léčba závislosti na alkoholu ve vztahu k mládeži	40
2.7 Studie ESPAD.....	48
Praktická část.....	57
1. Rozhovor s osobou jménem Tomáš.....	57
2. Rozhovor s osobou jménem Martin.....	62
Závěr.....	66
Seznam použité literatury:	68
Seznam příloh:	73

Úvod

Bakalářská práce se zabývá alkoholovou závislostí mladých lidí. Je pojata metodou srovnání a následné analýzy. Téma závislosti v různých podobách rezonuje v současné době celou naší společností, závislost na alkoholu pak je téma, které je s ohledem na rizikovou skupinu mládeže, velmi citlivé a proto jsem si toto téma vybral, nemohu odhlédnout také od skutečnosti, že žiji ve státě a společnosti, která poměrně vysoce toleruje užívání (zneužívání) alkoholu. Má pozornost se tedy zaměřuje k rizikové skupině mládeže, zejména na faktory, jež ovlivňují rozvoj závislosti na alkoholu, specificky pak závislosti na alkoholu u rizikové skupiny mladistvých.

Práce má teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisují závislost na alkoholu obecně, včetně faktorů ovlivňujících vznik závislosti a možných důsledků, ve vztahu k rizikové skupině mládeže v práci popisují, jaká jsou specifika alkoholové závislosti u dospívajících. V praktické části jsou vedeny rozhovory s osobou, která byla již od svých mladistvých let závislá na alkoholu a dále s osobou, jež byla dítětem rodiče závislého na alkoholu.

V práci jsem použil kvantitativní metodu, šlo především o popis velkého Průzkumného projektu Evropské školy o alkoholu a jiných drogách, anglicky je projekt nazýván the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, označován je zkratkou ESPAD, pro účely práce bude dále využívána. Průzkumný projekt ESPAD použil jako základ pro studii z roku 2019, která byla provedena se zaměřila na typické závislosti, tedy kouření, konzumace alkoholu, nelegální drogy, užívání léků hazard, také nové trendy, jako je elektronické cigarety, zahřívaný tabák, energetické nápoje, hraní počítačových her, sociální sítě. Stejně tak byla v práci využita i metoda deskripce, zejména při vymezení alkoholové problematiky z pohledu trestněprávního. V praktické části byla navíc použita explorativní metoda za využití anonymizace při interview vedených s osobou „vyléčenou“ ze závislosti na alkoholu a osobou, která byla dítětem rodiče alkoholika.

Smyslem, cílem mé bakalářské práce je popsat problematiku závislosti na alkoholu se zaměřením na rizikovou skupinu mládeže a zjistit aktuální stav konzumace alkoholu u mládeže ve vztahu k prvnímu užití alkoholu a četnosti požití alkoholu. Jako podklad pro práci, zejména pak v teoretické části, byla volena literatura a její pasáže obsahující publikace zaměřené na sociální deviace a sociopatologické jevy, sociologii mládeže a sociologii zaměřenou na psychosociální vývoj jedinců. V práci byly použity i články z externích zdrojů. Důležitou podporou pro praktickou část byla studia alkoholu a jiných návykových látek na školách, která proběhla v rámci projektu ESPAD 2019.

Teoretická část

1. Alkohol a alkoholová závislost

1.1 Obecné aspekty alkoholu a alkoholové závislosti

Tato kapitola je zaměřena na obecnou deskripci alkoholu a alkoholové závislosti.

Název alkohol má arabský původ (al-ka-hal), to znamená zvláštní, jemnou látku.¹ Alkohol, tedy etanol, etylalkohol je přírodní látkou vznikající přeměnou cukrů kvašením bez přístupu vzduchu. Chemické označení alkoholu obsaženého v alkoholických nápojích je ethylalkohol CH₃-CH₂-OH.² Nejběžnější a nejznámější způsob výroby alkoholu probíhá kvašením, což je nejstarší přírodní fermentační proces. Kvašením cukru s kvasinkami se vyrábí ethanol, jinak etylalkohol a lze jej vyrobit ze všeho, co obsahuje přírodní cukr, tzn. veškeré ovoce a další suroviny, jako je rýže, obilí a melasa.³

Alkohol je tekutina obsahující alkohol (etanol) a je určená ke konzumaci- pití. Jde o návykovou látku, označenou za návykovou v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Při zvýšené konzumaci alkoholu je oslabeno smyslové vnímání, je ztížena orientace, koordinace, dochází k omezení motoriky a může být ovlivněno i rozpoznávání a ovládání. Nadměrnou konzumací alkoholu pak může vzniknout závislost na alkoholu.⁴ Alkohol, stejně jako tabák, je psychoaktivní látka, se kterou přichází do kontaktu i děti a to už mezi 11 až 13 lety.⁵

Alkohol je možné vnímat jako psychoaktivní látku, na které za jistých okolností může u některých jedinců vzniknout závislost, spojením alkoholu a závislosti, tak

¹ SKÁLA, Jaroslav.... *až na dno!?: fakta o alkoholu a pijáctví*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1977, ISBN 08-009-77, s.15

² NOVOTNÁ, Jana.*Drogové závislosti včetně alkoholu: učební text*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1989, ISBN 80-7013-005-9, s.16

³ STRAKA, Lubomír et.al. *Alkoholologie v soudním lékařství – zneužívání alkoholu v historických souvislostech*. Vyd. Martin: Osveta, 2011, ISBN 978-80-8063-367-7, s. 33-38

⁴ ŠČERBA, Filip. *Trestní zákoník: komentář*. [Praha]: C. H. Beck, [2020]. Beckova edice komentované zákony. ISBN 978-80-7400-807-8, s. 1199-1200

⁵ CSÉMY, Ladislav a SOVINOVÁ, Hana.*Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9, s. 41

vzniká pojem alkoholová závislost, lze uvést, že „syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, které pro něj bylo důležité a cenné. Popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“⁶

„Alkoholová závislost je pak běžně chápána jako nadměrné či pravidelné pití alkoholu, spojené s nebezpečím získání návykového chování.“⁷

„Člověka závislého na alkoholu bychom mohli popsat jako člověka požívajícího alkoholické nápoje, které zaviňují, ovlivňují trvalý problém v některé oblasti jeho života. Člověk je závislý, jestliže mu abúzus alkoholu způsobuje zřetelné oslabení na tělesném i duševním zdraví či problémy a těžkosti ve společenských vztazích a ve společenské činnosti.“⁸

Mezinárodní klasifikace nemocí, ve své 10. revizi uvádí, že „definitivní diagnóza závislosti se obvykle stanovuje je tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- Silná touha nebo puzení užívat látku.
- Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky
- Tělesný odvykací stav, látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku, k mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky.

⁶ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost, 2.rozšířené vydání*, Praha: Portál, 2005 ISBN 80-7178-831-7, s. 9

⁷ KAPR, Jaroslav. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. 2.*, upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. Sociologické pojmosloví. ISBN 80-85850-03-6,s. 128

⁸ SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (zneužívání a závislost) 4. vyd.* Praha: Avicenum, 1988, ISBN 08-045-88, s. 42

- Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu, opiátech, kteří mohou brát denně takové množství, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance).
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky, nebo zotavení se z jejího účinku.
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxického poškození myšlení.⁹

Historickým exkurzem k pojmu alkoholová závislost, jinak také alkoholismus, je vhodné zmínit, že jako prvním je „tento termín připisován švédskému lékaři Magnusu Hussovi, který jej poprvé použil v roce 1849 ve svém díle *Alkoholismus chronicus* tedy chronické alkoholové onemocnění, což byl nově vytvořený pojem. Ve vědecké terminologii se názvy s koncovkou -ismus často používaly k označení mnoha nemocí, zvláště intoxikačních, například ergotismus (potíže způsobené parazitem žita námelem) nebo saturnismus (otrava olovem). Ve své knize označuje Huss alkoholismus jako intoxikaci a řadí jej mezi tento druh nemocí.“¹⁰

K tématu závislosti, z jiného úhlu pohledu, je možné uvést, „že žijeme v době, jejímž hlavním principem je radikální individualismus, a v jeho důsledku epidemická osamělost. Míra odcizení od sebe sama, jednoho od druhého, od práce a od přírody, je alarmující. Pociťovat prázdnotu, úzkost nebo depresi se tak dnes stalo normou pro stále větší počet obyvatel západního světa. Záviset můžeme na čemkoliv, co zaplní naši prázdnotu, dodá nám energii, nakopne nás, pomůže nám přežít další osamělou chvíli, další těžký den. Ani zdaleka to však nejsou jen alkohol, cigarety, herní automaty nebo tvrdé drogy. Drogou se pro nás stává práce, nakupování, pomáhání druhým, stěžování si na ně, ponižování a jiné formy ubližování, sex nebo porno, sladkosti, jídlo, vydělávání a hromadění peněz,

⁹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X., s. 14-15

¹⁰ SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Přeložil Petr HIMMEL, přeložil Galina KAVANOVA. Praha: Garamond, 1999. ISBN 80-86379-01-9, s. 128

moc, svět sociálních sítí, mobily, online komentáře, sdílení atd. Seznam závislostí je zkrátka nekonečný. Jenda věc je však jistá: společnost osamělých lidí je společností závislých. Málokdo je imunní. Jedeme v tom všichni. Když je něco časté, lidská mysl to vyhodnotí jako normální a tedy neviditelné. Zviditelnit to, co většinou nás dnes postrkuje jako figurkami na šachovnici, je hlavním přínosem. Je klíčové, abychom pochopili, že náchylnost k závislostem se vytváří už v době před narozením a pak zejména ve věku tří let. Závislosti jsou důsledkem traumat prožitých v nejranějším dětství, jsou reakcí dětského mozku na fyzickou či psychickou nepřítomnost rodičů nebo jiných pečujících osob.“

Střípkem positivity je názor, „že ne každý člověk s traumatem prožitým v dětství spadne do závislosti, avšak lze tvrdit, že každý závislý člověk zažil v dětství trauma. Období dětství je tedy pro vývoj jedince je zásadní a lze ho označit jako klíčový, „pokud se chceme postavit problému závislosti, je nutné změnit způsob, jakým dnes pracujeme, bydlíme, a hlavně – jak vychováváme naše děti.“¹¹

Stejně tak je vhodné uvést, že i přesto, že ve veřejnosti je rozšířen názor, že závislost na alkoholu se může „zdědit“, tak odborník na závislost Lance Dodes, americký psychiatr a psycholog tvrdí, že „alkoholismus nelze přímo geneticky zdědit“, vychází tak z výzkumu vlivu genů na alkoholismus, který proběhl vědci v Texasu při zkoumání genu dopaminových receptorů.¹²

1.2 Sociální aspekty užívání alkoholu, vliv alkoholové závislosti na sociální vztahy

Kapitola pojednává a popisuje aspekty užívání alkoholu a vliv alkoholu na sociální vztahy.

Závislost na alkoholu ovlivňuje v různé míře sociální život jedince, přináší sebou problémy v rodině, v práci, ve vztazích, také může vést k protiprávnímu jednání,

¹¹ MATÉ, Gabor. *V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí*. 2. vydání. Přeložil Viktor JUREK. Praha: PeopleComm, 2022. ISBN 978-80-87917-78-7, s. 12-13

¹² MATÉ, Gabor. *V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí*. 2. vydání. Přeložil Viktor JUREK. Praha: PeopleComm, 2022. ISBN 978-80-87917-78-7, s. 187

ke změnám vnímání reality, stejně tak může dovést jedince až na samý „okraj“ společnosti, bezdomovectví a život na ulici nevyjímaje.

Českou společností je užívání alkoholu velmi tolerováno, připomeňme si heslo „co všechno se musí oslavit, co všechno se musí zapít“¹³. Ve společnosti však musí být ovšem splněny určité atributy, například nedopouštění se opakovaně jakýchkoliv excesů, kterými by na sebe člověk upozorňoval, stejně tak pokud by zanedbával svoje povinnosti v důsledku alkoholového opojení, to je vnímáno jako překročení pomyslné hranice, takový člověk se stává předmětem sociálního vyloučení a je určitým způsobem stigmatizován, sociálně vyloučen. Nadužívání alkoholu je spjata se sociálním vyloučením, v tomto procesu sociálního vyloučení sehrává zásadní roli otázka zaměstnanosti a nezaměstnanosti, tedy dostatek příjmů jedince, ze kterých může uspokojovat svoje základní potřeby a vést důstojný život. Pokud jedinec nadužívá alkohol, může často z tohoto důvodu přijít o zaměstnání, může přijít a přichází o sociální suverenitu, sebevědomí, dochází též ke změně priorit.¹⁴

„Alkoholová závislost má dopad na určité sociální problémy a rizika, u kterých byla prokázána souvislost s konzumací alkoholu, vztahují se například k nižší produktivitě práce nebo dlouhodobé nezaměstnanosti, k bezdomovectví, k problémům s nedokončeným vzděláním a k problémům v rodině (rozvody, zanedbávání dětí). Dále jsou to finanční problémy nebo trestná činnost. Pro společnost znamená nadměrná konzumace alkoholu v populaci také zvýšené náklady na zdravotní a sociální služby“.¹⁵

Lidská osobnost je výrazně ovlivňována sociálním prostředím, samotné prostředí jako takové zásadně utváří vývoj lidské osobnosti, může však také zařadit i poruchy osobnosti člověka, tyto dvě složky, jak sociální prostředí, tak i prostředí

¹³ JANÍK, Alojz a DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost. Život a zdraví* (Avicenum). Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3, s. 342

¹⁴ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-368-0, s. 272

¹⁵ URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012, ISBN 978-80-7380-397-1, s. 140.

jsou spolu provázány a vzájemně se podmiňují, lze tedy tvrdit, „že jaká je společnost- takoví jsou lidé a jací jsou lidé, taková je společnost.“¹⁶

Z hlediska společenského, za použití funkcionální klasifikace, tak konzumace alkoholu může plnit hned několik rolí, „které lze vymezit do 6 základních funkcí:

- Fyziologická funkce, kdy alkohol potrava a dodavatel energie.
- Psychologická, kdy jde o užívání alkoholu proti úzkosti, napětí, na povzbuzení, zlepšení nálady, únik z reality.
- Rituální, jde o například náboženské obřady, rodinné obřady, svátky, oslavy.
- Sociální, zde představuje funkci hodování, spolustolování, alkohol jako „společenský tmel“, symbol prestiže a moci, symbol kulturní identity a kontinuity.
- Ekonomická funkce slouží jako zdroj příjmu pro stát, způsob obživy pro jedince a skupiny jedinců - produkce, distribuce, prodej.
- Politická, kde představuje alkohol zbraň a lest v politických a vojenských zápasech, alkohol jako prostředek mocenské manipulace.“¹⁷

1.3 Společenské vnímání alkoholu

Kapitola se zaměřuje na pohled společnosti a její vnímání alkoholu.

Vnímání alkoholu společností by se dalo jedním slovem označit jako silně „proalkoholické“, když alkohol bývá například součástí rituálů, setkání s přáteli, pracovních schůzek a jednání, různých společenských událostí, sportovních akcí.

Alkohol patří v České republice a i ve světě k nejrozšířenější droze, vzhledem k tomu, že je znám a užíván ve společnosti již řadu let, tak i přesto, že jeho účinky na organismus jsou mnohokrát prozkoumány, jsou stále podceňovány. Je zřejmé, že znalosti účinku alkoholu a jejich prozkoumání nás vede k mylné domněnce, že tento problém budeme mít lépe pod kontrolou. Opak je však pravdou a co se týče

¹⁶ JANÍK, Alojz a DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost. Život a zdraví (Avicenum)*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3, s.342

¹⁷ URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociální deviace*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008,., ISBN 978-80-7380-133-5, s. 167

vnímání rizikovosti užívání alkoholu, tak zde se lze tvrdit, že jako společnost, v tomto směru, z důsledku určité míry otupění a podceňování, selháváme.“¹⁸

Tímto aspektem podceňování a určité míry otupělosti ve vztahu k alkoholu a jeho společenskému vnímání se zabývá i psycholog L. Csémy, který v návaznosti na statistiky ESPAD z roku 1995, ve svém článku s názvem „V prevenci alkoholismu je nejdůležitější vzor rodičů“, zmiňuje, že „jen 16% dětí si s rodiči na při společenských příležitostech nikdy nepřipilo alkoholickým nápojem. Asi 20% rodičů podává dětem alkoholický nápoj dokonce jako lék, 80 % dětí nezůstane jen u ochutnání a asi 25% dětí školního věku již zná pocit lehké opilosti a že sociální tlak okolí pijící společnosti je účinnější než výchova v rodině a ve škole, i než obava o své zdraví. Od 15. do 18. roku věku mladistvých výrazně stoupá spotřeba alkoholických nápojů.“¹⁹

Neopomenutelným a důležitým činitelem ovlivňujícím vnímání nebezpečnosti alkoholu, je zcela jistě i celospolečenské naladění. „Středoevropskou tradici, která je typická pro ČR, Německo, ale i Velkou Británii – v těchto zemích se pije často a lidé konzumují velké dávky alkoholu. A u nás je navíc výroba a konzumace piva spojena s určitou národní hrdostí. Spotřeba piva dosahuje 160 litrů na osobu ročně, což je nejvíce na světě, a mnoho lidí je na to opravdu pyšných, přičemž trvalá abstinence od alkoholu podle výzkumu ESPAD z roku 1995 je vzácná, uvedla ji méně než 4% dotázaných.“²⁰ „V šestnácti letech u nás mladiství pijí nejvíce pivo, a to chlapci i dívky. Právě tento nápoj patří u nás k těm nejrozšířenějším a nejdostupnějším. I když je spotřeba nebezpečně vysoká, musím zmínit, že pivo patřilo mezi běžnou součást života studentů i kantorů od nepaměti.“²¹

Pokud se zaměříme na dostupnost alkoholu dospělým osobám i mladistvým v České republice, pak je vodné uvést, že například ve Švédsku mohou dospělí

¹⁸ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8, s. 13

¹⁹ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8, s. 49

²⁰ Morkes, František. *Školy s opojnou vůní alkoholu*. Rodina a škola, 2009, ISSN 0035-7766, s. 28-29

²¹ Morkes, František. *Školy s opojnou vůní alkoholu*. Rodina a škola, 2009, ISSN 0035-7766, s. 28-29

nakoupit alkohol pouze ve specializovaných obchodech, v Čechách je přítomný v každém malém obchůdku.²²

Pokud se zaměříme na vnímání alkoholu v České republice, tak lze tvrdit, že „negativním rysem české společnosti je značná společenská tolerance vůči alkoholismu. Z tohoto důvodu se často první aktivity ze strany širšího rodinného a pracovního zázemí alkoholika objeví až v době značného psychického, fyzického a morálního úpadku. Důležitou roli v boji s alkoholismem hraje legislativa, která prošla a prochází mnoha změnami, aby se mohla začlenit do evropského kontextu.“²³

Oproti nikotinu a nelegálním drogám, není alkohol z pohledu legislativy považován nebo klasifikován jako droga, avšak je jako droga pod mezinárodní kontrolou a to díky svým biologickým a farmakologickým vlastnostem. Česká kultura je podle primáře Kliniky adiktologie svatého Apolináře MUDr. Petra Popova „proalkoholická“ a pokud bychom chtěli nalézt jistou provázanost mezi užíváním alkoholu a konzumací další drogy, pak je to vztah pití alkoholu se závislostí na nikotinu.

Konzumace alkoholu je součástí většiny rituálů, v případě, že je alkohol ze strany jedince odmítnut, pak to budí pozornost a reakce. Návštěvy barů a restaurací spojenými s pitím alkoholu jsou běžné při setkávání přátel, pracovních, sportovních kolektivů i divadelních představeních. Zejména pak akce, jako jsou různé „párty“, oslavy, spojené s pitím alkoholu jsou nebezpečné pro mladé lidi a děti, když mládež chápe pití alkoholu, jako symbol zralosti a participace na dospělosti. V dnešní době je běžné, že se mládež schází o volném čase v parcích, v přinesených nádobách mají alkoholové nápoje, stejně tak amatérští sportovci si jdou zahrát například nějakou s kolektivních her a po sportovním výkonu si jdou sednout tzv. „na jedno“. Alkohol je provázán se sponzorováním sportovních

²² ŠTĀSTKOVÁ, Zlata. 2014. *Závislost na alkoholu - školy musí zvládnout prevenci, ambulance léčbu*. Týdeník školství. 2014, Sv. 22, 37, s. 5

²³ URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1, s. 134

klubů, soutěží i kulturními akcemi. V České republice je dostupný téměř všude, v obchodech, na benzínových čerpacích stanicích, restauracích a mnohdy bývá levnější než nealkoholické nápoje.

Dnešní životní styl prostě vede ke konzumaci alkoholu. Existuje pro to několik sociálních aspektů, například zvýšení životní úroveň většiny skupin obyvatelstva, vyšší příjmy, stresující životní styl, komplikovanější sociální vztahy, to vše může vést ke konzumaci alkoholu.

1.4 Alkohol jako významný kriminogenní faktor

Tato kapitola popisuje provázanost alkoholu s kriminogenním faktorem.

„Alkohol je zvláště rizikový faktor u psychopatických osobností. Tam, kde je psychopatie za normálních okolností udržována v mezích normy, může po požití alkoholu dojít k odbourání regulačních mechanismů a psychopatické tendence se projeví v plné síle. K tomu může dojít i po požití menšího množství alkoholu, respektive množství alkoholu není zpravidla významné.“²⁴

„Požívání alkoholu představuje vedle některých typů psychopatie a primitivních nebo mentálně defektních osobností (a často v kombinaci s nimi) jeden z nejzávažnějších kriminogenních faktorů a podílí se na celkové delikvenci v 34% a na delikvenci násilné v průměru v 50%, nemusí však být hlavní nebo jednou příčinou. K trestným činům pod vlivem alkoholu dochází zvláště často u psychopatických agresivních, nezdrženlivých a asociálních osobností, u nichž má alkohol někdy jen potencující význam. Kriminogenní vliv alkoholu se projevuje jednak změnou psychického stavu při jednorázové intoxikaci a to zejména u predisponovaných psychopatických osobností, jednak negativním vlivem dlouhodobého a nadměrného požívání alkoholu na osobnost. Vliv alkoholu na

²⁴ ŠTABLOVÁ, Renata a BREJCHA, Břetislav. *Návykové látky a současnost*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2006, ISBN 80-7251-224-2, s.91

trestnou činností je mnohotvárný, ale vzdor tomu má jakýsi specifický vztah k agresii a tedy k deliktům násilného charakteru.“²⁵

Alkohol prokazatelně zvyšuje agresivní jednání, a to zvláště v situacích, kdy se osoba pod jeho vlivem cítí ohrožována nebo provokována nebo nějak ohrožena. Někteří lidé dokonce využívají a cíleně požívají alkohol jen proto, aby si dodali odvalu k trestnému činu.“²⁶ Spáchané trestné činy se pak vyznačují surovým jednáním, agresivitou a bezohledností, kterou pachatelé jednají pod vlivem alkoholu.²⁷

V kontextu alkoholu a juvenilní delikvence lze předpokládat, že u mládeže, s přihlédnutím k jejímu biologickému věku, mentální i rozumové vyspělosti, nedostatku zkušeností, vědomostí a schopností, užití alkoholu, případně jiné psychoaktivní látky, může zásadně zvyšovat riziko kriminálního chování, když ve stavu „alkoholového opojení“ mohou jednat agresivněji, emotivněji, používat neúměrné prostředky k dosažení cíle a reagovat nepřiměřeně dané situaci.

1.5 Rizika a důsledky závislosti na alkoholu

Níže se kapitola zaměřuje na rizika, které sebou přináší závislost na alkoholu.

Alkoholová závislost na alkoholu sebou přináší řadu zdravotních, psychických a sociálních rizik. Nežádoucí účinky alkoholu na zdravotní stav lze rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé.

„Mezi krátkodobé nežádoucí účinky alkoholu na zdravotní stav řadíme:

- Intoxikaci, jež je provázena mnoha somatickými příznaky v závislosti na výši dávky alkoholu, typická je porucha rovnováhy, svalové napětí, zpomalení reakčního času, nevolnost, zvracení.
- Projevy poruch chování s agresivitou, snížená sebekritičnost může vést k riskantnímu chování s následnými úrazy.

²⁵ ŠTUDENT, Vladimír. *Soudní psychiatrie a trestní právo: určeno pro posl. fak. všeobecného lék.* Praha: SPN, 1989, ISBN 80-7066-059-7, s. 89

²⁶ NEŠPOR, Karel a DVOŘÁK, Václav. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami.* Praha: Armex, 1998, ISBN 80-902283-9-9, s. 6-8

²⁷ ŠTUDENT, Vladimír. *Soudní psychiatrie a trestní právo: určeno pro posl. fak. všeobecného lék.* Praha: SPN, 1989, ISBN 80-7066-059-7, s.83

- Při těžších intoxikacích se dostavuje kvantitativní porucha vědomí až smrt.
- Patická opilost (patická ebrieta) je relativně málo častá - komplikace vzniká po vypití malého množství alkoholu, které by u většiny lidí nezpůsobilo intoxikaci, dochází k poruše vědomí s bludy a halucinacemi, poruchám chování často s auto či heteroagresí, stav odeznívá po minutách až hodinách, končí terminálním spánkem. Na tento stav bývá amnézie.²⁸

„Mezi dlouhodobé nežádoucí účinky alkoholu na zdravotní stav řadíme:

- Poškození gastrointestinálního traktu, poruchy trávení, průjmy, gastritidy.
- Poškození jater, které může vést k rozvoji jaterní cirhózy a jícnovým varixům; chronické poškození může vést k rozvoji nádorového bujení – karcinomu jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva a rektu; může dojít k poškození pankreatu a vzniku diabetu; významné jsou obtíže spojené s malnutricí při chronickém abúzu alkoholu, avitaminózy mohou vést až k životu ohrožujícím stavům.
- Funkční a orgánové poškození oběhového systému, arteriální hypertenze, kardiomyopatie.
- Časté jsou také poruchy krvetvorby, anémie a poruchy hemokoagulace.
- Poruchy spánku, úzkostně-depresivní stavy.
- Poškození nervového systému je spojeno s neurotoxickým účinkem alkoholu – polyneuropatie, organické poškození mozku; psychotická porucha vzniká jako následek chronického abúzu, je způsobena poškozením mozku; stav se projevuje přítomností halucinací, paranoidních bludů, poruchami paměti až do stádia demence.
- Poškození endokrinního systému vede k narušení sekrece glukokortikoidů a testosteronu, u mužů vede k impotenci.
- U těhotných může dojít k vážnému poškození plodu-fetální alkoholový syndrom (FAS).²⁹

²⁸ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0., s. 341-342

²⁹ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0. s. 342

Psychickými důsledky závislosti na alkoholu jsou poruchy vnímání a paměti, zvýšená únava a emoční labilita, pokles a ztráta zájmů a znalostí, ztráta vitality a duševní svěžesti. Může se také objevit úzkost, panika a přehnaná žárlivost.

Psychické poruchy, které se mohou rozvinout nadměrným užíváním alkoholu:

- „Delirium tremens – je to jakési šílenství z nedodání alkoholu tělu, které je na něj zvyklé. Vyskytuje se u několika letých abuzérů („nadužívačů“) alkoholu, nejčastěji u pijáků lihovin. Vzniká často v noci. Riziko vzniku zvyšuje horečka. Jsou zde halucinace zrakové a tělové (hmyz, malá zvířátka, která se po něm vrhají, místo tapet vidí pavučiny s pavouky, nemocný je odhání. Během deliria je zvýšená hranice sugestibility (ovlivnitelnost slovem) třes celého těla, zrychlený tep. Strach střídá euforii. Je dezorientován místem a časem, ne vlastní osobou. Vzniká náhle někdy v souvislosti s epileptickým záchvatem, trvá 2-5 dní, je zde nebezpečí kvůli tomu, že alkoholik nepije tekutiny a nejí (metabolický rozvrat). Zakončení je prudké (spánkem) nebo se projevy zmírňují pomalu. Amnézie je částečná.“³⁰
- „Korsakovova psychóza – ve čtvrtině případů navazuje na delirium tremens. Alkoholik má vymizelou pamětní vstřípivost, není si schopen zapamatovat, co před chvílí vnímal. Dále je postižena výbavnost paměti. Díky tomu je dezorientován místem, časem, situací. Protože si nepamatuje nové vjemy, vymýšlí se je (konfabuluje) a smyšlenkám věří (překrývá je přes realitu, kterou si nepamatuje). Řadíme ji mezi alkoholické demence.
- Alkoholická halucinace – sluchové a zrakové halucinace, které se vyskytují hlavně v noci. Pacient je při nich značně úzkostný. Po odeznění si zhruba pamatuje, co halucinoval.
- Halucinatorní psychóza – ta se podobá deliriu, ale je při ní jasné vědomé a mírnější průběh halucinací, které jsou převážně sluchové. Jejich obsah je zajímavý, neboť bývají antagonistické (například pacient slyší hádku dvou lidí, přičemž první ho chválí a druhý ho haní, vyhrožuje mu a nadává).

³⁰ URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1, s. 135-136

- Paranoidní psychóza - se projevuje bludy, pronásledování a „žárlivecký“ blud. Postihuje přednostně paranoidní psychopatické osobnosti. Objevují se často při zvýšeném přísunu alkoholu. Postižený se netřese, nepotí, nekomunikuje.
- Dipsomanie - periodické, několik dní trvající záchvatovité stavy neodolatelné touhy po alkoholu. V mezidobí je možná abstinence. Záchvat začíná neklidem, smutkem, pocity tělesné slabosti. Při napití nedovede přestat, pije nadměrně, může se dopustit impulsivních činů. Zařazuje se někdy do epileptických nebo do okruhu maniodepresivity.³¹

Pokud se zabýváme rizikovostí závislosti na alkoholu, neměli bychom opomenout sociální důsledky zneužívání alkoholu, ty mohou vést vztahovým neshodám, rozvratu manželství, ztrátě zaměstnání a mohou vyústit i do bezdomovectví, a páchání trestné činnosti za účelem obstarání si peněz nebo alkoholu.

Mezi sociální důsledky alkoholové závislosti můžeme řadit:

- „Rozvrat manželství či partnerství, rodiny – je nutné zdůraznit, že závislost na alkoholu u některého z rodičů dítěte má nepříznivý vliv na utváření základních sociálních vztahů v rodině, způsobuje nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, zapříčiňuje nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunuje model rodinného soužití, to jsou typické poruchy způsobené alkoholem, které vedou k vážným důsledkům ve vývoji osobnosti dítěte.
- Ztráta zaměstnání, omezený pracovní výkon a časté absence v zaměstnání, mohou se vyskytovat i úrazy na pracovišti.
- Zhoršení sociální situace – v důsledku dominantního postavení výdajů na alkoholické nápoje nejen vzhledem k jejich výši, ale také svým postavením v hierarchii výdajů na zboží, služby, nájem a jiné poplatky. V případě nedostatku finančních prostředků na alkoholické nápoje je alkoholik schopen je získávat půjčkami od známých nebo pitím na úvěr, tento stav trvá do té doby, dokud je alkoholik schopen půjčky splácet. V krajním případě může alkoholik finanční

³¹ URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1, s. 136

prostředky získávat prostřednictvím podvodů, krádeží, loupeží či pomocí násilných přepadení.“³²

- Bezdomovectví, důsledkem ztráty zaměstnání a nedostatku finančních prostředků
- Páchání trestné činnosti za účelem získání finančních prostředků.

Je zřejmé, že důsledky alkoholové závislosti zasahují do mnoha oblastí, mezi nejrozšířenější zdravotní rizika patří jaterní cirhóza, dále psychické choroby jako je halucinace nebo delirium tremens. V sociální oblasti je alkoholovou závislostí stížena především oblast rodiny a zaměstnání.

1.6 Faktory vzniku alkoholové závislosti

V této kapitole jsou popsány příčiny, které zásadně ovlivňují vznik závislosti na alkoholu. Nelze tvrdit, že závislost závisí pouze na jednom faktoru. Jedná se o tzv. multifaktoriální jev, tedy na jeho vývoji se podílí více faktorů.

„Za základní faktory vzniku závislosti lze považovat:

- Faktory farmakologické (droga) – současná doba je charakteristická širokým spektrem drog, které navozují extrémně rychle závislost, proto se droga jeví jako významný faktor vzniku závislosti, zejména u mládeže, kde vzniká závislost podstatně rychleji.
- Faktory somatické a psychické (osobnost) – osobnost a její struktura je tvořena vrozenými a získanými vlastnostmi, projevuje se v ní nejen společenská, ale i biologická podstata, v oblasti biopsychické je to snaha odstranit fyzické potíže, udržet kondici, stimulovat smysly, posílit sebevědomí, v oblasti sociální je to snaha identifikovat se s určitou subkulturou, uniknout z prostředí. Co se týče osobnostních charakteristik alkoholiků, uveďme výsledky dle psychologického testu MMPI (MMPI je širokospektrý test sloužící ke zjišťování důležitých vlastností osobnosti a psychických poruch, využívá se nejen v klinické praxi,

³² HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu. Psychologie pro každého*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-624-2, s. 25-26

ale je i významnou screeningovou metodou pro vyhledávání patologických rysů (například ve výběrových řízeních pro významné pozice), ukázal že se u osob závislých na alkoholu shodně vykazuje vyšší skóre na škále psychopatické deviace, vykazují vyšší skóre u sociopatické osobnosti, projevuje se u nich neschopnost učit se z minulé negativní zkušenosti, mají potíže s navázáním dlouhodobých stabilních vztahů, neschopnost otevřeně vyjadřovat úzkost, problémy s autoritou, deprese.

- Faktory environmentální (prostředí, rodina) – prostředí, ve kterém jedinec žije, má vliv na utváření jeho osobnosti, zde je kladen důraz na rodinu v rámci utváření osobnosti dítěte, výrazný vliv má také škola a způsob trávení volného času.
- Faktory percipující (podnět) – interakce mezi drogou, osobností a prostředím aktivují percipující faktory, jsou velmi různorodé, nejčastějšími podněty jsou na jedné straně touha po euforických pocitech a na druhé straně snaha uniknout nepříjemným pocitům a složitým životním situacím.³³

„Příčin alkoholismu je mnoho. Nadměrné pití podporuje několik faktorů a to charakteristické rysy osobnosti jedince, psychoaktivní vlastnosti alkoholického nápoje ale i prostředí, v němž k jeho konzumaci dochází. Každý z nás má nějakou anamnézu, která ho může v životě různě oslabovat, například tragické události, ztráta blízké osoby nebo i duševní poruchy. Je zde i předpoklad dědičné dispozice závislosti. Studie uskutečněné sledováním adoptovaných dvojčat ukazují, že alkoholismus biologických rodičů podporuje závislost na alkoholu i u jejich dětí, i přesto, že vyrůstaly odděleně a k jejich adopci došlo hned po narození. Ke vzniku závislosti na alkoholu přispívají i vnější faktory. Těmi jsou především výchova, narušená atmosféra v rodině nebo společenské a pracovní prostředí.“³⁴

³³ MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2, s.18

³⁴ UEHLINGER, Claude a TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0, s. 15-48

1.7 Alkoholová problematika trestněprávním pohledem

Alkoholovou závislost je vhodné také vymezit z pohledu trestněprávního a tento je uveden v této kapitole.

Trestněprávní pojetí alkoholové problematiky je důležité, v této kapitole tak jsou vyjmenována nejčastější protiprávní jednání související s alkoholem a jsou zde vymezeny hlavní zákonné normy ve vztahu k alkoholové problematice a to jak pohledem trestního práva, tak i z hlediska dalších vybraných právních předpisů.

Zdroje pro tuto kapitolu byly čerpány s příslušných právních norem, především s trestního zákoníku, zákona o opatření k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, také ze zákoníku práce. Pro poskytnutí pohledu trestněprávního bude použita metoda deskripce.

Regulace alkoholismu jako sociálně patologického jevu v oblasti trestního práva zahrnuje tři roviny:³⁵

- Legislativa postihující jednání opilého pachatele.
- Zákonná úprava vztahující se na trestný čin, který byl spáchán pachatelem ve stavu nepřičetnosti vyvolané požitím alkoholu.
- Legislativa sloužící k ochraně osob mladších 18-ti let před požíváním alkoholických nápojů a úprava podmínek prodeje alkoholu.³⁵

Osoby mladší 18-ti let jsou v trestněprávní rovině před požíváním alkoholických nápojů chráněny vybranými ustanoveními trestního zákoníku č.40/2009 Sb. Trestní zákoník osobu mladší 18-ti let definuje jako dítě, pokud pak není v trestním zákoníku uvedeno jinak.³⁶ Zákon o soudnictví ve věcech mládeže, pak člení mládež na děti a mladistvé, když dítě je z pohledu této zákonné úpravy definováno jako ten, kdo v době spáchání činu jinak trestného nedovršil patnáctý

³⁵ URBAN, Lukáš a Josef DUBSKÝ. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-133-5. s. 109

³⁶ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník I. §1 až 139. Komentář. 1.vydání* Praha: C.H. Beck, 2009, ISBN 978-80-7400-109-3, s.1200

rok věku, mladistvý je pak osoba kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku.³⁷

Vybraná zákonná ustanovení vymezující trestné činy chránící osoby mladší 18-let:

- Ustanovení § 201 odstavec 1 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. se týká ohrožování výchovy dítěte a lze jej aplikovat i na omisivní postoj rodičů nebo pěstounů v případě, jestliže dítě nebo nezletilá osoba, které jim byla svěřena do péče, zneužila alkohol či drogu. Toto ustanovení § 201 odstavec 1 trestního zákoníku konkrétně uvádí:
„Kdo, byť i z nedbalosti, ohrozí rozumový, citový nebo mravní vývoj dítěte tím, že:
 - ho svádí k zahálčivému nebo nemravnému životu,
 - umožní mu vést zahálčivý nebo nemravný život, umožní mu opatřovat pro sebe nebo pro jiného prostředky trestnou činností nebo jiným zavrženíhodným způsobem, nebo
 - závažným způsobem poruší svou povinnost o ně pečovat nebo jinou svou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti,
 - závažným způsobem poruší svou povinnost o ně pečovat nebo jinou svou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“³⁸
- Ustanovení § 204 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. vztahující se k podání alkoholu dítěti a toto ustanovení může být aplikováno nejen na rodiče nebo pěstouny, ale na kteroukoliv jinou osobu (například jiného dospělého, prodavače v obchodě, obsluhy v restauraci). V tomto ustanovení se uvádí:
„Kdo ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“³⁹

³⁷ŠÁMAL, Pavel, Válková, H., Sotolář, A., Hrušáková, M. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže, Komentář*. 2. vydání, Praha:C.H.Beck, 2007, ISBN 978-80-7179-375-5, s.7

³⁸ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník II.§140 až 421. Komentář*.1.vydání Praha: C.H. Beck, 2010, ISBN 978-80-7400-178-9, s.1760-1769

³⁹ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník II.§140 až 421. Komentář*.1.vydání Praha: C.H. Beck, 2010, ISBN 978-80-7400-178-9, s.1776-1780

- V trestním zákoníku je upraven postih jednání opilého pachatele, kdy ustanovení § 274 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. týkající se ohrožení pod vlivem návykové látky upravuje postih jednání opilé osoby a konkrétně uvádí: „ten, kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, kterou si přivodil vlivem návykové látky zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.“⁴⁰ (soudní praxí je uváděna 1 promile alkoholu v krvi, aby se mohlo jednat o trestný čin)
- Další právní úprava se týká spáchání trestného činu pachatelem ve stavu nepřičetnosti, když nepřičetnost vylučuje trestní odpovědnost, v trestním zákoníku je nepřičetnost a zmenšená přičetnost vymezena v ustanoveních § 26 a § 27 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., kde je výslovně uvedeno: „Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný, respektive „kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, je zmenšeně přičetný.“⁴¹
- Mohou nastat situace, že se pachatel opil tak, že se dostal do stavu nepřičetnosti (tzn., že nedokázal rozpoznat a uvědomovat si protiprávnost svého jednání) a v tomto stavu se dopustil činu jinak trestného, pro názornost lze uvést příklad, kdy ve stavu nepřičetnosti, kterou si přivodil užitím alkoholu, ublíží jinému zdraví, v takovém případě nebude postížen za trestný čin ublížení na zdraví, ale za trestný čin opilství dle ustanovení § 360 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.

⁴⁰ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník II. §140 až 421. Komentář. 1.vydání* Praha: C.H. Beck, 2010, ISBN 978-80-7400-178-9, s.2547-2556

⁴¹ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník I. §1 až 139. Komentář. 1.vydání* Praha: C.H. Beck, 2009, ISBN 978-80-7400-109-3, s.300-313

Další legislativa, která se týká alkoholové problematiky je zákon č. 65/2017 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Zde jsou upraveny ochranná opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu, jakož i pravomoci správních úřadů a orgánů krajských obcí při vytváření a realizaci programů ochrany před škodami vzniklými v důsledku užívání tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek. V tomto zákoně je definováno, co je považováno jako alkohol, je zde vymezena dostupnost alkoholických nápojů, podmínky prodeje a podávání alkoholických nápojů, omezení prodeje a dovozu a zákazy prodeje a podávání, je zde zahrnuto opatření pro tabákové výrobky k prevenci a zmírnění škod způsobených alkoholem a jinými návykovými látkami, upravuje zákaz vstupu osobám zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek a také zákonnou možnost kontroly přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek. Také tento zákon upravuje zdravotní péči v protialkoholní záchytné stanici a preventivní opatření.⁴²

Další právní normou upravující problematiku alkoholu je zákoník práce číslo 262/2006 Sb., kde je přímo v ustanovení § 106 odstavec 4 písmeno i) uvedeno: „Každý zaměstnanec je povinen dbát podle svých možností o svou vlastní bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost a zdraví fyzických osob, kterých se bezprostředně dotýká jeho jednání, případně opomenutí při práci. Znalost základních povinností vyplývajících z právních a ostatních předpisů a požadavků zaměstnavatele k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je nedílnou a trvalou součástí kvalifikačních předpokladů zaměstnance. Zaměstnanec je povinen podrobit se na pokyn oprávněného vedoucího zaměstnance písemně určeného zaměstnavatelem zjištění, zda není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.“⁴³

⁴² URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1. str. 143

⁴³ URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1. str. 143

2. Alkohol a mládež

2.1 Příčiny zneužívání alkoholu mládeží

Tato kapitola je věnována skupině mládeže, která je pro svůj věk vnímána jako „rizikovou skupinou“, na kterou vliv abúzu (zneužívání, nadměrné užívání) alkoholu může mít zásadně negativní dopad. Stejně tak se tato kapitola věnuje tématu mládeže a dětí, které vyrůstají s rodičem alkoholikem.

Pokud se budeme zabývat mládeží, tak tu lze definovat jako „určitou část populace, která má řadu společných znaků charakterizujících a především odlišujících ji od dětí a dospělých. Jedná se o chlapce a dívky rychle se vzdalující od dětství, kteří však současně ještě nevstoupili do světa dospělých.“⁴⁴ Mládež lze také charakterizovat jako „sociální skupinu tvořenou lidmi ve věku přibližně 15 – 25 let, kteří již ve společnosti neplní role dětí, avšak společnost jim ještě nepřiznává role dospělých. Má charakteristický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem a hodnot. Každá generace mládeže reprodukuje některé kulturní hodnoty dané společnosti, jiné odmítá a vytváří hodnoty nové.“⁴⁵ Velký sociologický slovník popisuje: „Mládež – termín, označující buď nepřesně ohraničenou věkovou skupinu nebo sociální kategorii vymezenou specifickými biologickými psychologickými a sociálními znaky. Příslušníky této skupiny spojuje to, že se nalézají ve stejném životním cyklu nazývaném mládí a že jsou stejnou generací. Věkově i sociálně jde o mezivrstvu mezi dětmi a dospělými, která má své specifické zájmy, aspirace, postoje, společenské postavení a svou roli, prestiž. Zvláště status mládeže vyplývá z toho, že je ve stadiu neúplné nebo odložené ekonomické aktivity a profesionální přípravy a že sociálně a ekonomicky závislá na „světě dospělých“.

Pro skupinu populace mládeže jsou typické znaky, jako je zvýšená míra kritičnosti, obtížné přijímání kritiky, náladovost, neuznávání kompromisů, negace jednání ostatních, neuvážené až rizikové řešení životních situací, touha po samostatnosti,

⁴⁴ KRAUS, Blahoslav. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-125-1, s. 7

⁴⁵ PRŮCHA, Jan; MAREŠ, Jiří a WALTEROVÁ, Eliška. *Pedagogický slovník*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1, s. 94

po svobodě myšlení i jednání, také nevyrovnané sebevědomí, nejednoznačné sebehodnocení, experimentování s neznámým, vyšší míra agrese, výbušnosti. U mládeže, zejména ve svém pubertálním věku, dochází zpravidla k emancipaci od rodičů, k hledání sebe sama, ke snaze o ukotvení v životě, ve společnosti, vytváření a udržování vztahů s dalšími jedinci. V mládežnickém období dochází k objevování sexuality, může docházet k poruchám příjmu potravy, k experimentování se zakázanými psychoaktivními látkami, v současné době i steroidy a podpůrné suplementy k získání fyzické kondice.

I přes výše uvedené nelze jednoznačně tvrdit, že deskripční znaků, které jsou typické pro skupinu mládeže, musí vést k závislosti, když je známé, že závislost je multifaktorový jev, který ovlivňuje mnoho dalších činitelů. Shora popsané znaky populační skupiny mládeže, lze sumarizovat termínem problémové chování, kdy „vztahy mezi problémovým chováním a jeho determinanty jsou shrnuty v sociálně-psychologickém vývojovém modelu těchto vztahů. Model lze použít pro predikci rizikového chování u adolescentů. Zahrnuje čtyři bloky vzájemně souvisejících faktorů, které ovlivňují chování.“⁴⁶

„Zprvce to jsou demografické charakteristiky a charakteristiky sociální struktury, společnost nepovažuje škodlivost alkoholu za bezprostřední nebezpečí, hranice 18 let pro konzumaci alkoholických nápojů, je formální hranicí a děti před osmnáctým rokem získávají zkušenosti s alkoholickými nápoji v naprosté většině a velká část dětí poznává i účinky alkoholové špičky. Rodiče často považují malé množství alkoholu za neškodné, děti nejčastěji získávají alkoholický nápoj doma a z rukou rodičů také dostávají alkohol jako lék. Abstinentský životní styl se dětem a mládeži nejeví jako imponující.“⁴⁷

„Do první skupiny patří mimo jiné vliv rodiny. Jako významný protektivní faktor zdravého vývoje v adolescenci se uplatňuje kvalitní vztah mezi rodičem a dítětem. Rizikovými faktory jsou naopak extrémní výchovné styly rodičů, kteří jsou

⁴⁶ MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. ISBN 807178348X. str. 77

⁴⁷ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0, s. 5-98

příliš pečující, na jednu stranu starostlivý až úzkostný styl a na druhou stranu též styl zanedbávající. Nejeví se jako úplně vhodná jak velká kontrola dítěte ze strany rodičů, tak ani příliš malá. Pokud si je dítě jisté láskou ze strany rodičů a samo k nim cítí to samé, dodává mu do života toto domácí prostředí oporu a jistotu, s kterou se mu lépe čelí vrstevnickému tlaku a stresovým situacím. Mezi socializační vlivy patří například tvorba hodnot a norem. Tento faktor je ovlivněn rodinným prostředím i vrstevnickými vztahy, v kterých se jedinec pohybuje. V období adolescence si jedinec své hodnoty a normy teprve utváří, často je i mění. Mezi charakteristiky prostředí řadíme vliv vrstevníků, školy, masmédií (zejména televize). V průběhu adolescence se zvyšuje vliv vrstevníků, přičemž důležité jsou (z pohledu rizikovosti) zájmy kamarádů a jejich kontrola ze strany rodičů. Do poslední skupiny lze zařadit celkové sebehodnocení jedince, motivaci k výkonu, jeho přístup ke vzdělání, locus of control, kritičnost k druhým lidem a podobně. Patří sem také to jak se děti a dospívající dokáží vyrovnat s problémem a obecně se zátěží.⁴⁸ Odolnost lze považovat za velmi významný faktor pro případný rozvoj rizikového chování. Neschopnost zvládat, nebýt odolný, vůči zátěžovým situacím má souvislost s užíváním návykových látek, antisociálním chováním a jako významný zdroj se ukazuje oslabená resilience rodiny.⁴⁹

„Jedním z uváděných modelů determinant problémového chování je bio-psycho-sociální model popisuje spolupůsobení faktorů individuálních (somatické i psychické), sociálních a specifických faktorů potencujících závislost. Zabývá se tedy i genetickými dispozicemi jedince, které působí na rizikové chování. Jedná

⁴⁸ Jelínek, M., Květon, P., Vobořil, D. Blatný, M., Hrdlička, M. (2006). *Vrstevnická konformita jako faktor rizikového chování mladistvých: struktura, zdroje, dopady*. *Československá psychologie*, 2006, 50(5),. ISSN 0009-062X, s.393-404. Dostupné také z: <https://kramerius.lib.cas.cz/client/handle/uuid:e9ee0bf3-9532-4bb6-b013-9c9e6d92ac42>.

⁴⁹BLATNÝ, Marek, Jaroslava DODESEDLOVÁ, Vladimír KEBZA a Iva ŠOLCOVÁ. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Vydavatelství MSD, 2005, Masarykova univerzita, svazek č. 1 ISBN 80-86633-35-7.

se například o úroveň temperamentu (dráždivost, impulsivita apod.). Tendence chovat se rizikově, je tedy u některých jedinců z části i vrozená.“⁵⁰

2.2 Dítě a rodič závislý na alkoholu

Ve spojitosti s rodinou a její důležitou rolí ve vývoji jedince, je třeba zmínit dopad vlivu rodiče závislého na alkoholu, který tak může zásadně změnit život dítěte a jeho následné fungování v dospělosti a začlenění se do společnosti. V souvislosti s tímto tak může vzniknout u jedince takzvaný syndrom DDA-Dospělé děti alkoholiků (Adult Children of Alkoholics).

„Dítě, které vyrůstá s rodičem alkoholikem, prožívá zcela jiné dětství než ostatní děti. Nikdy neví, v jakém stavu rodič přijde domů, jak se bude chovat, zda bude doma klid nebo hádky, zda splní, co slíbil. Žije v trvalé nejistotě, co se stane a co ho potká. Často přebírá péči o menší sourozence, ale také se snaží situace doma uklidňovat, dělat rodičům radost, třeba tím, že nebude vůbec zlobit, přinášet samé dobré známky, nestěžovat si se svým trápením, a tím vším zlepšit situaci doma. Může se setkávat s nevypočitatelným chováním svého rodiče, někdy i s hrubostí, vulgárností, agresí vůči ostatním v rodině, ale vůči němu samotnému. Velmi často se za to vše, co se doma děje, stydí a tají to před okolím, a tak nevodí domů své kamarády, nevypráví o svých rodičích, uzavírá se do sebe. Druhý rodič musí navíc neustále řešit a reagovat na chování partnera, bývá z toho vyčerpaný a už mu nezbývá čas ani energie věnovat se dítěti, jeho potřebám a starostem. Děti z rodin alkoholiků ztrácejí bezstarostnost, dříve dospívají a osamostatňují se. Naučí se spoléhat se jen sám na sebe. Velmi často si až v dospělosti uvědomí, jak moc je dětství prožité s alkoholikem ovlivnilo. Samozřejmě to neplatí jen pro případ alkoholismu v rodině, ale pro řadu podobně nefungujících rodičů, jako např. gamblerů, toxikomanů apod.

Nejčastější potíže dospělých dětí alkoholiků:

- Nižší sebehodnocení (menší sebedůvěra, pocit, že nejsou pro druhé důležití).

⁵⁰ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, ISBN 978-80-262-1357-4, s.9-22

- Problémy v partnerských vztazích.
- Zvýšená potřeba ocenění a potvrzení od okolí, že jednájí správně.
- Nejistota v míře zodpovědnosti (přehnaná či nedostatečná).
- Značná vnitřní nejistota a sebekritičnost.
- Pocity viny, osamělosti, odlišnosti od ostatních.
- Hledání normálnosti (co je normální, běžné, jak to v životě chodí).
- Neschopnost se radovat či si užívat život.

Právě až v dospělosti si tyto děti alkoholiků, i když často velmi úspěšné, uvědomí souvislosti svého současného života s dětstvím prožitým s otcem či matkou holdující alkoholu. Hledají odpovědi na otázku, jak moc ho minulost ovlivnila a jak se s ní vypořádal. Je na každém z nich, jak se svojí situací vypořádá, jak tuto zkušenost využije a jaké řešení a pomoc vyhledá. Je nutné, aby uvěřil, že je možné, aby sám rozhodoval o svém životě a zvolil si svou vlastní cestu.⁵¹

„Dopady alkoholismu jednoho z rodičů na rodinu se v rodinném systému projevují v následujících oblastech:

- Role v rodině: Alkoholik často neplní roli živitele rodiny, nepodílí se na péči o děti ani na jejich výchově, neúčastní se domácích prací ani rekreačních aktivit. Tyto funkce buď přecházejí na druhého rodiče, který je tak přetížen, což se projevuje i na výkonu jeho rolí, anebo část rolí přejímají děti. Kromě péče o domácnost mohou být zatíženy i emocionální zodpovědností za rodinu.
- Běžné práce: Chování alkoholika svou nepředvídatelností a „rušivostí“ poškozují schopnost rodiny činnosti plánovat, či dodržovat zaběhnutý způsob rodinného života. To vede k nejistotě, úzkosti a sociální izolaci zbytku rodiny.
- Rituály: Rodinné svátky (narozneniny, Vánoce), jejichž smyslem je oslava rodinném kruhu, bývají narušeny, ať už nepřítomností, ale často i přítomností alkoholika.
- Společenský život: Alkoholismus narušuje jak činnosti v rámci rodiny, tak vztah rodiny k vnějšmu světu. Činnosti rodiny jsou omezeny, rodina se ze strachu

⁵¹ PRESLOVÁ, PhDr. Ilona. *Dopady alkoholismu rodičů na děti*. Online. 2012, 22.9.2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti>. [cit. 2024-03-05].

před alkoholickým chováním raději neúčastní společenských aktivit. Alkoholické chování je členy rodiny pokládáno za trapné a zahanbující a za nepředvídatelné, rodina má tendenci problém před ostatními tajit. Je proto nemožné pozvat někoho domů, ale i přijmout pozvání jiných kvůli nemožnosti ho oplácet. Výsledkem bývá stále větší sociální izolace rodiny. Snaha o vysvětlení některých událostí nutí členy rodiny lhát, aby uchránili alkoholika nebo sebe, což ve výsledku spíše pomáhá problém udržovat, koresponduje to však se snahou problém tajit.⁵²

2.3 Klíčové příčiny, spouštěcí faktory alkoholové závislosti u dětí a mládeže

V této kapitole jsou popsáni klíčoví činitelé a spouštěcí faktory, které mohou přispět, případně zvýšit riziko rozvoje závislosti na alkoholu u dětí a mládeže.

Rizikové faktory, které mohou u skupiny mládeže ovlivnit vztah k alkoholu, jsou:

1. „Osobnost dítěte a dědičnost:

- Problémy s alkoholem nebo jinými návykovými látkami u předků.
- Komplikovaný porod, poškození mozku při porodu, těžký úraz hlavy i v pozdějších letech.
- Dále pokud alkohol vyvolává spíše příjemné pocity a následuje slabá nebo žádná „kocovina“.
- Chronická traumatizace (dítě dlouhodoběji týráno, pohlavně zneužíváno nebo šikanováno).
- Sklon k násilí, špatné sebeovládání, impulsivnost.
- Poruchy pozornosti s nadměrnou aktivitou.
- Nižší inteligence.
- Pokud dítě neumí zvládat stresové situace.
- Nemá sociální dovednosti (neumí např. navázat kontakt, spolupracovat).
- Neumí odmítat nevhodné nabídky ze strany okolí (neumí čelit sociálnímu tlaku).
- Má nízké sebevědomí. Nedošlo k osvojení dobrých hodnot.

⁵² CSÉMY, Ladislav; SOVINOVÁ, Hana a NEŠPOR, Karel. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2, s. 2-10

- Malá odolnost vůči neúspěchu a zklamání (nízká frustrační tolerance).⁵³

2. „Faktor rodiny:

- Nedostatek času na dítě, zvláště v časném dětství (citová deprivace v dětství).
- Nedostatečné citové vazby dítěte.
- Malá péče, nedostatečný dohled.
- Nesoustavná a přehnaná přísnost střídaná se zanedbáváním dítěte.
- Nejasná pravidla týkající se chování dítěte.
- Dlouhodobý manželský konflikt mezi rodiči.
- Rodiče na výchově nespolupracují.
- Rodiče schvalují alkohol u dětí.
- Někdo z rodičů nebo sourozenců žijících ve společné domácnosti zneužívá alkohol nebo jiné návykové látky.
- Rodiče jsou osamělí, vůči společnosti lhostejní nebo dokonce výslovně nepřátelští.
- Výchova nepomáhá vytvářet dobré vztahy dítěte s dospělými mimo rodinu.
- Malá očekávání od dítěte a podceňování ho nebo naopak přehnaná citlivost rodičů.
- Špatné duševní a společenské fungování rodičů.
- Časté stěhování rodiny.
- Duševní problémy nebo nevyrovnanost rodičů.
- Chudoba či nezaměstnanost rodičů.
- Sexuální zneužití nebo týrání dítěte v rodině.
- Rodiče nevytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby.
- Rodina ve zmatku a špatně funguje, nejasné nebo nepřiměřené rozdělení rolí.
- Výchova pouze jedním rodičem bez pomoci dalších příbuzných.
- Dítě žije bez rodiny a bez domova.

⁵³ NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Rádci pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6, str. 40-45.

- Špatné mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráce (s prarodiči) i špatné vztahy v širší rodině.“⁵⁴

4. „Faktor školy:

- „Škola prevence neprovádí nebo používá neúčinné postupy jako jednorázové přednášky nebo tzv. „komponované pořady“.
- Pokusy o prevenci mají neinteraktivní charakter (žáci jsou při ní spíše pasivní).
- Škola při prevenci problémů s návykovými látkami dostatečně nespolupracuje s rodiči.
- Škola nespolupracuje s užitečnými organizacemi a institucemi ve svém okolí.
- Neexistují rozumná, jasná a prosazovaná pravidla týkající se zákazu návykových látek ve škole.
- Alkohol, tabák a i jiné návykové látky jsou ve škole a v jejím okolí žákům snadno dostupné.
- Učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní a zdůrazňují především nedostatky žáků.
- Selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňování a ponižování.
- Atmosféra na škole je cynická, odcizená, postrádá nabídku pozitivních hodnot.
- Neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času.“⁵⁵

5. „Faktor vrstevníků:

- Přátelé a známí pijí alkoholické nápoje.
- K alkoholu a jiným návykovým látkám, se staví pozitivně a začínají alkohol brzy zneužívat.
- Mají problémy s autoritami a rebelují.
- Chovají se protispolečensky, jsou odcizení a cyničtí.
- Jsou mnohem více ovlivňováni špatnými kamarády než rodiči.

⁵⁴ NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Rádci pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6, str. 46-47.

⁵⁵ NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Rádci pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6, str. 48-49.

- Mají sklon dítě zesměšňovat, snižovat jeho sebevědomí nebo ho dokonce šikanovat.
- Vrstevníci mají další přátele, kteří zneužívají alkohol nebo jiné návykové látky.
- Děti bez vazby na nějakou organizaci s dobrým programem nebo dokonce vazba na organizace s destruktivními (např. rasistickými) rysy.
- Mají zájmy a záliby, které mají blízko k alkoholu nebo jiným návykovým látkám (např. scházení se v prostředí restaurací a diskoték).
- Vrstevníci dítě aktivně vybízejí pít alkohol.“⁵⁶

6. „Faktor společenského prostředí:

- „Alkohol a jiné návykové látky jsou dětem snadno dostupné.
- Aktivní nabízení návykových látek (jako např. alkoholu a tabáku) prostřednictvím reklam, sponzorováním sportovních podniků, koncertů populární hudby apod.
- Nízká cena alkoholu a jiných návykových látek
- Chudoba, nedostatek příležitostí k vzdělávání a uplatnění, nestabilita.
- Společnost nenabízí dobré možnosti jak trávit volný čas.
- Nedostatečná zdravotní a sociální péče.
- Psané i nepsané společenské normy a zákony se k alkoholu i jiným návykovým látkám staví kladně.
- Ve společnosti převládá cynický postoj ke zdraví.
- Neinformovaní, lhostejní nebo zkorumpovaní političtí vůdci.
- Nespolupracující sdělovací prostředky orientované na senzaci a reklamu.
- Velký pohyb obyvatel, vedoucí k nestabilitě vztahů.
- Nedostatečné sociální zajištění, chudoba, špatné bytové podmínky.
- Rasová nebo jiná diskriminace, jazyková bariéra.
- V okolí vysoká kriminalita, případně i drogové gangy.
- Nevládní organizace jsou málo aktivní nebo používají neefektivní postupy.
- Velkoměsto nebo oblast s vysokou koncentrací obyvatel.
- Soukromý sektor se na efektivní prevenci nepodílí, nebo jen málo.

⁵⁶ NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Rádci pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6, str. 51-52.

- Společnost je vnímána v zásadě jako špatná a nepřátelská.⁵⁷

Z faktoru rodiny lze vyčíst, že dospívání v nefunkční rodině, kde dochází v nějaké formě k týrání, zneužívání dítěte nebo nedochází k dostatečnému vedení ke spořádanému způsobu života, může být důvodem vyšší náchylnosti sociálně nežádoucímu jednání, tedy i ke zneužívání alkoholu mladistvými. Významnou roli ve faktoru rodiny zastává právě samotný rodič, ten by měl být vzorem svému dítěti, pokud je dítě vystaveno každodennímu pohledu na obraz, že nadužívání alkoholu patří k běžnému způsobu života, tak si tento model vezme za svůj a považuje ho za normální.

Faktor rodiny je ve vývoji dítěte velmi důležitý a to nejen pro jedince, ale i pro společnost, ve vztahu k závislostnímu chování dospívajícího pak hraje významnou roli. Pozorná a láskyplná rodičovská péče je rozhodující pro pozdější hladiny klíčových chemikálií v mozku, již v období nemluvněte, při radostných emočních interakcích, dochází v mozku dítěte k vypouštění přirozených opioidů. Opioidní systém je napojen na systém vazeb a odměn, je provázaný se systémem dopaminového aparátu, jenž zajišťuje motivaci i seberegulaci a nachází se v oblasti prefrontálního kortexu (oblast mozku za očima a čelem). Tyto systémy mozku se významně podílejí na závislostech.⁵⁸

Faktory školy a vrstevníků jsou v jistých ohledech provázány, ve škole je totiž jedinec v kontaktu s vrstevníky, se kterými se pak stýká i mimo školu. Je otázkou jaký efekt a v jakém rozsahu je ve školách dětem a mládeži sdělován negativní dopad konzumace alkoholu a jeho nadužívání. Stejně tak velký vliv na jedince mají vrstevníci, i starší kamarádi, kteří alkohol běžně pijí, ve snaze se zalíbit, „zapadnout“ do party, mezi ostatní, tak jedince začne pít alkohol.

⁵⁷ NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Rádci pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6, str. 52-53.

⁵⁸ MATÉ, Gabor. *V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí*. 2. vydání. Přeložil Viktor JUREK. Praha: PeopleComm, 2022. ISBN 978-80-87917-78-7, s. 176-177

K faktoru společenského prostředí nelze opomenout znepokojivou skutečnost a to, že alkohol je společností uznáván, je legální návykovou látkou, je nabízen v reklamách, je předmětem sponzorství, je cenově dostupný, snadno přístupný široké veřejnosti, mladistvé nevyjímaje.

„U mladistvých, stejně jako dospělých se užívání alkoholu může překlenout až v závislost, která může být mnohdy závažnější než u dospělých. Jelikož mladistvý nemá dostatečně vyvinutý organismus, vyvíjí se u nich závislost značně rychleji nežli u dospělých jedinců. Rozvoj alkoholové závislosti může z tohoto ohledu trvat pouze několik měsíců. Stejně jako rychlý rozvoj závislosti u mladistvých a dětí, je zde i riziko otrav alkoholem z důvodu nižší tolerance drogy v těle. U této sociální skupiny je rovněž riziko po opojení touto drogou, přechod k experimentování s jinými, mnohdy nebezpečnějšími návykovými látkami.“⁵⁹

Stejně tak „záleží na dispozicích jedince a jeho věku, čím větší dispozice člověk má, čím mladší začne pravidelně pít a čím dříve začne alkohol užívat jako drogu (tj. s cílem ovlivnit svou psychiku), tím rychleji závislost vzniká. Pokud začne pravidelně pít člověk, vybavený vrozenou dispozicí („talentem“), projeví se u něj závislost obvykle do 35 let věku.“⁶⁰

Z výše popsaného je zřejmé, že konzumace alkoholu v dětském a mladistvém věku může vést k životním návykům, které mohou jedince nejen poškodit zásadně na zdraví, ale také ho dostat na okraj společnosti, bez rodinného zázemí, fungujících vztahů, stálého zaměstnání, alkoholová závislost může jedince tzv. „dostat mimo systém“, a návrat do „normálního“ života bývá složitý a mnohdy až nemožný. Velmi výrazně zde sehrává svou roli rodina, tato při vývoji dítěte je

⁵⁹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X, s.14-26

⁶⁰ HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnost efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0, s. 14

jednou ze zásadních, v rodině se dítě učí zvládání stresových situací, přebírá vzorce chování ve společnosti, učí se zaujímat postoje, učí se budovat vztahy, spolupracovat s ostatními a hledat vhodné zájmy. Sociální důsledky u jedince, který je závislý na alkoholu, mají typické znaky ve vztahu k rodině, zde dochází k narušení vzájemných vztahů, vazeb, komunikace, může dojít i k úplnému odcizení se od rodiny, ve vztahu ke škole dochází ke snížení výkonnosti, zhoršení celkových výsledků a prospěchu, časté absence, porušování školního řádu, v konečném důsledku i nedokončení studia, častý jev je páchaní protiprávního jednání, ke zneužívání jiných drog (efekt tzv. snow ball), k rizikovému sexuálnímu chování, ve větší míře jsou přítomny sklony k sebevražednému jednání, sebepoškozování, mladistvý závislý na alkoholu je předmětem sociálního stigma, hrozí mu sociální izolace.

2.4 Závislostní chování u rizikové skupiny mládeže

Touto kapitolou je popisováno závislostní chování u mládeže a poskytuje a vysvětluje pojmy jako je např. „gateway.“

„Alkoholismus u adolescentů není tak častý jako u dospělých, nicméně jak již bylo zmíněno, pokud závislost nastane, má pro ně horší důsledky. Častěji se stává, že se adolescent dostane do stavu opilosti pouze rekreačním pitím. Nebezpečí je spojeno s nadměrným množstvím alkoholu, které u adolescenta způsobuje nehody a problémy s normami zákona. Výchova a vzdělávání hrají při rozvoji závislosti na alkoholu důležitou roli. U jedinců, se kterými se jedná s respektem, pochopením a diskutuje se s nimi o návykových látkách, většinou nedochází k závislostnímu chování. Sdělování důsledků nadměrné konzumace alkoholu je v adolescenci důležité, jelikož právě pro toto období je experimentování typické. Jedinci se potřebují dozvídat pravdivé informace jasně a srozumitelně zábavnou

a aktivní formou. To jim umožňuje v některé fázi vzniku závislostního chování přestat a uvědomit si důsledky.⁶¹

Výzkumy bylo zjištěno, že v období adolescence mládež experimentuje s lehkými drogami, běžnou činností je první užití drogy, pak je na daném jedinci, zda bude dál užívat drogu nebo ne, většina od užívání upustí po první konzumaci, existuje také názor, že experimentování s drogami by se u dospívajících nemělo považovat za nenormální nebo závadové chování.⁶²

„Nebezpečí plynoucí z těchto tvrzení však souvisí s názorem, že tvrdým drogám předchází látky, které jsou legální a jejichž konzumace je společností přijatelná. K těmto látkám patří hlavně alkohol a tabák. V souvislosti s tímto pojetím se vyskytuje termín angl. „gateway“, který v překladu znamená vstupní brána. Alkohol se dá tedy považovat za drogu, která v období experimentování může předcházet seznámení s drogami, které jsou pro člověka nebezpečnější.“⁶³

Fáze rozvoje alkoholismu u mládeže se dělí do 4. fází a to dle četosti užívání alkoholu:

Počáteční, tzv. fáze experimentu, představuje první kontakt dospívajícího s alkoholem. U alkoholu, oproti jiným drogám se nejedná o závislost okamžitě při prvním užití, může však být u jedinců s dispozicemi k závislosti spouštěčem. Alkohol je vyhledáván pro svoje účinky, nikoli pro potřebu ho užívat pravidelně. Většina adolescentů po této fázi abstínuje, nebo vyhledává alkohol pouze příležitostně, je to z mnoha příčin, např. utvrzení v představách o stavech vyvolaných látkou, pocit špatného svědomí a další. K tomuto experimentálnímu chování dochází především za účasti vrstevníků nebo starších adolescentů, kteří jsou již ve druhé fázi, tzv. fázi užívání.

⁶¹ ŠEDIVÝ, Václav, VÁLKOVÁ, Helena. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88, s. 52

⁶² KABÍČEK, Pavel; CSÉMY, Ladislav a HAMANOVÁ, Jana. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.,s. 98

⁶³ MACHOVÁ, Jiřka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5, s. 71

Užívání, tato fáze je charakteristická vyhledávání alkoholu pro jeho pozitivní účinek. U adolescentů převažuje jeho užívání kvůli socializaci a vlastnímu uvolnění. Pro jedince, který je nekomunikativní a stydlivý, odpadne účinkem alkoholu stud a stává se zábavným a společenským. Užití alkoholu také způsobí zmírnění nervozity, špatné nálady a potlačení důležitosti současných problémů.

Z třetí fáze již podle názvu, jímž je problémové užívání, vyplývá, že se k pozitivům užívání alkoholu či jiných návykových látek přidávají i rizika spojená se sociálními problémy. Chování jedince se vymyká normě a nastávají problémy s porušováním školního řádu, problémy v komunikaci s autoritami, problémy s policií a další. Konzumace alkoholu je často opakovaná a ve vyšším množství. Pokud bude adolescent užívat alkohol nadále, dojde až do stádia závislosti,⁶⁴ což lze označit jako pomyslnou čtvrtou fází a poslední fází.

2.5 Léčba závislosti na alkoholu ve vztahu k mládeži

Tato kapitola pojednává o léčbě závislosti na alkoholu u mládeže, kdy léčba závislosti je v jistých směrech podobná léčbě závislosti na alkoholu u dospělých jedinců, avšak má své určitá specifika.

Jednou ze zásadních otázek při léčbě závislosti na alkoholu ve vztahu k mládeži je, potřeba zvážit, zda je nutné hospitalizovat jedince, když právě dlouhodobá léčba alkoholové závislosti by mohla u dospívajícího jedince vyvolat například závislost na lécích, případně aby dlouhodobá hospitalizace (ústavní léčba) jedince nevytrhla z jeho přirozeného prostředí a sociálních vazeb (vhodnost ambulantní léčby).

„Jak je známo, u mladých lidí se závislost na alkoholu rozvíjí rychleji. Dozrávání jejich osobnosti jim ale při odvykání může pomoci. Jejich výsledky bývají dobré, je nutné se nevzdávat a bojovat.“⁶⁵ „Překonat problémy spojené se závislostí

⁶⁴ KABÍČEK, Pavel; CSÉMY, Ladislav a HAMANOVÁ, Jana. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4, s.49-52

⁶⁵ NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy: Děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-023-5. str. 51

svého dítěte, je ale obtížné pro rodiče. Když rodiče vidí, že jde o vlastní dítě, většinou ztrácí hlavu. Je tedy potřeba nemít strach a vyhledat pomoc.“⁶⁶ Jen opravdu málo dětí a dospívajících si vyhledá léčbu samo. I když rodiče chtějí, aby se jejich dítě léčilo, odmítá ji. Pak je potřeba, aby sám rodič vyhledal odbornou pomoc a poradil se s odborníkem. Ten může rodiči poradit, jak jednat se svým dítětem, aby mu mohl pomoci. Důležité je motivovat své dítě ke změně, dítě potřebuje vědět, že se mu to vyplatí, například finančně. Vhodné je najít si spojení mezi dalšími rodiči. Oni sami mohou mít s obdobnou situací zkušenosti a mohou tak poskytnout dobrou radu.“⁶⁷

„Při léčbě dospívajících se často využívají rodinné terapie. Rodinné terapie mají při léčbě velký význam. Od partnerů mladistvých se toho moc nečeká. Oni sami se většinou k alkoholu chovají rizikově a nemají zájem pomoci. Je mnoho případů, kdy přinesli léčenému na oddělení návykovou látku, proto jsou jejich návštěvy často zakázané. Cílem práce s rodiči je dosáhnout přijatelné dohody vzájemného soužití a dohodnout se na přiměřených pravidlech společenského života, než bude dospívající schopen se osamostatnit. Od rodičů je vyžadováno, aby s dospívajícím trávili více času, zejména v počátcích abstinence. Příznivý dopad na léčbu má také časná intervence. U dětí a dospívajících probíhá na úrovni pedagogicko-psychologické poradny. Příležitostí pro časnou intervenci může být například tělesné a psychické vyšetření u dětského lékaře nebo intervence ze školního prostředí. Při podezření je možné oslovit linky důvěry, centra krizové intervence nebo jiné formy anonymního poradenství.“⁶⁸

„Náročnou součástí dospívajícího procesu bývají sociální dovednosti. Zvládnutí obtížných situací může být pro dospívajícího náročné. Dospívající, kteří jsou závislí na alkoholu, jsou často opožděni v oblasti právě sociálních dovedností. S

⁶⁶ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat.*, Praha 1997, BESIP, str. 64

⁶⁷ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., , *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat.* Praha 1997 BESIP, str. 65

⁶⁸ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi.* Praha: Psychiatrické centrum. 1996, ISBN 80-85121-52-2, str. 160

nimi ale také souvisí dovednosti pracovní a studijní nebo emoční. Jedním ze základních úkolů léčby je pomoc jim tyto věci dohnat. Naučit dospívajícího zdravému sebeprosazení, jak získat potřebné pracovní návyky a zvládat negativní emoce.⁶⁹

Jedna z opakujících se otázek je, zda se lze a alkoholové závislosti vyléčit. „Pokud se pro alkoholika stane abstinence realistickým a v jeho míře dostupným cílem, je možné se z alkoholismu vyléčit. Pokud se ale domnívá, že i přesto bude mít slabost pro alkohol do konce života, je možné že se z alkoholismu nikdy nevyлéčí. Stav závislého lze přirovnat k člověku se silnou alergií na nějakou látku či potravinu. Stejně tak jako u úplné abstinence je potřeba u člověka s alergií, aby úplně omezil kontakt s touto látkou nebo potravinou. Jedině tím se vyhne záchvatům. Mnoho lidí závislých na alkoholu si po vyléčení mysleli, že už se k alkoholu nikdy nevrátí. Bohužel u mnoha z nich došlo k recidivě, ať se snažili, jak chtěli. Přesto je tu menší skupina lidí, kteří se ale z alkoholismu vyléčili.“⁷⁰
„Úspěšné při odvykání bývají kombinace negativních emocí, například si připomenout kocovinu a odvykací stav.“⁷¹

„Odvykání je těžký proces, jak pro pacienta, tak pro jeho okolí, ale určitě to má smysl. U těžkých závislostí má každý den abstinence velkou hodnotu.“⁷²

„Aby byla léčba úspěšná, je zde několik zásadních pravidel:

- Je poskytnuta brzy.
- Rodina spolupracuje a účastní se terapie.
- Je zde možnost dlouhodobé spolupráce s léčebným zařízením.
- Jde o kvalitní léčebný program.
- Sám pacient přiměřeně spolupracuje.

⁶⁹ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., , *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996 ISBN 80-85121-52-2, str. 162

⁷⁰ ÚHLINGER, C., TSCHUI, M., 2009, *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-610-0, str. 87

⁷¹ NEŠPOR, K., , *Střízlivě, většinou vesele: postřehy, vzpomínky i něco praktického*. Praha: Portál, 2018 ISBN 978-80-262-1336-9, str. 46

⁷² NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy: Děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-023-5, str. 50

- Netrpí jinou duševní poruchou.
- U těžších forem závislosti je úspěšnost léčby úměrná její délce, tedy čím delší léčba, tím lepší výsledky.⁷³

Léčebné postupy, které jsou uplatňovány u dospívajících:

- „Při léčbě dospívajících se zpravidla využívá více léčebných postupů souběžně. Mělo by jí předcházet důkladné vyšetření a individualizovaný léčebný plán, který je vhodné prokonzultovat s rodiči.
- Rodinná terapie s rodiči. Jejím cílem je dosažení přijatelné dohody o vzájemném soužití a prosazení přiměřených pravidel společenského života nežli bude dospívající schopen osamostatnit se. Má často rozhodující význam.
- Časná intervence. Bezprostředně navazuje na diagnostický proces a jejím cílem je včasné zachycení problému. Může probíhat například na úrovni pedagogicko-psychologické poradny, uplatňují se linky důvěry, centra krizové intervence nebo jiné formy anonymního poradenství, časná intervence ve školním prostředí.
- Sociální dovednosti, zvládání obtížných situací. Cílem je dohnat zpoždění závislých dospívajících v oblasti sociálních dovedností, pracovních nebo studijních návyků, emočním vývoji. Vhodný může být nácvik komunikačních dovedností, asertivní trénink, dovednosti týkající se řešení problémů, zvládání negativních emocí.
- Vzdělávání. V určitém stadiu léčby je nutné pro něj vytvořit podmínky.
- Životní styl a síť sociálních vztahů. Naději na úspěšnou léčbu zvyšují pozitivní změny v životním stylu, sociálních vztazích, včetně kvalitnějšího trávení volného času.
- Poradenství, praktická pomoc, k realitě a současnosti orientovaná terapie. Poradenství se vztahuje podle potřeb dospívajícího k vztahovým záležitostem, volbě zaměstnání, právním otázkám, antikoncepci.

⁷³ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol drogy a vaše děti – jak problémům předcházet a jak je včas rozpoznat a jak je zvládat* - Páté revidované vydání, Praha, 2003, ISBN 80-260-3873-8. str. 47

- Dovednosti týkající se kvalitního a přitom zábavného trávení volného času. Může zahrnovat například plavání, návštěvu muzeí nebo výstav, pobyt v přírodě, různá cvičení.⁷⁴

K tématu léčby závislosti na alkoholu ve vztahu k mládeži a dětem se ztotožňují s názorem: „Snaha řešit problém závislosti tím, že budeme závislé léčit případně i formou represí, se ukázala jako cesta do slepé uličky. Léčit je totiž potřeba celou společnost. V nemocné společnosti přece nemohou žít zdraví lidi. Chceme-li nějakou budoucnost pro naše děti, je nezbytné především uzdravit společnost, což v malém pro každého z nás znamená na prvním místě snahu o fungující rodinné vztahy a znovu-vybudování sousedských komunit.“⁷⁵

2.6 Prevence alkoholové závislosti ve vztahu k mládeži

V této kapitole je popsána prevence, druhy prevencí a jejich charakteristika

Na začátek charakteristiky jednotlivých typů stupňů prevencí je vhodné uvést, že „při vytváření jednotlivých programů prevence, tedy primární, sekundární (aktivní léčba) a terciární prevence (prevence škod, sociální služba) bychom měli přihlídnout k „přirozené“ zákonitosti vývoje závislosti na návykových látkách a programy volit jako jakési možné „výhybky“ v patologickém vývoji.“⁷⁶

Primární prevence

Primární prevence se základně dělí na nespécifickou a specifickou, kdy specifickou lze rozdělit dále na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Pokud je zmiňována specifická primární prevence, je vhodné uvést, že tato má prokazatelně vyšší účinnost, než další stupně prevencí.

Nespécifická část primární prevence je důležitou součástí péče o mladistvé, je jakýmsi základem pro specifickou primární prevenci. U nespécifické části primární

⁷⁴ NEŠPOR, Karel a Ladislav, CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2., str.160 -162

⁷⁵ MATÉ, Gabor. *V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí*. 2. vydání. Přeložil Viktor JUREK. Praha: PeopleComm, 2022. ISBN 978-80-87917-78-7, s. 13

⁷⁶ KALINA, Kamil a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0, str. 18

prevence nelze efektivitu jasně měřit a prokázat, což je oproti specifické prevenci rozdílné. Nespecifická část primární prevence obsahuje aktivity, nesouvisející přímo s rizikovým chováním, avšak napomáhají trávit volný čas efektivně, čímž snižují riziko vzniku a rozvoje rizikového chování. Jde především o zájmové, sportovní či kulturní a volnočasové aktivity, které mohou být nápomocny při dodržování společenských aktivit a při rozvoji zdravé osobnosti s odpovědností za své jednání. Specifická část primární prevence se konkrétně zaměřuje na programy, které se zabývají formami rizikového chování. Jasně definuje danou cílovou skupinu, u které existuje možnost vzniku rizikového chování. Tyto specifické programy existují díky rizikovým problémům, bez nich by nebylo zapotřebí specifické prevence. Specifickou primární prevenci dále rozdělujeme do tří úrovní, které se formují podle míry zranitelnosti cílové skupiny a potřebné intenzity programu. Tyto cílové skupiny jsou hodnoceny zejména dle věku, sociální a zdravotní zátěže a institucionální zátěže požadované v jednotlivých programech. Zátěž pak určuje typ preventivní práce.⁷⁷

Všeobecná primární prevence, je zacílena zejména na běžnou populaci dětí a mládeže, bez dalších dělení, zda jde o více či méně rizikové skupiny. Primárním cílem všeobecné primární prevence je zamezení či oddálení užívání návykových látek, tedy alkoholu. Jedná se o programy s jasně vydefinovanou věkovou skupinou, tyto jsou však poskytovány i široké populaci, především v rámci mateřských, základních a středních škol.⁷⁸

Selektivní primární prevence je již zaměřena na užší skupinu populace, s vyšší tendencí k rizikovému chování, hlavní úlohou je včasné odhalení kritických míst ve vývoji jedince či rizikové rodiny. Do tohoto programu jsou zařazovány nejen rizikové děti, ale především i jejich rodiny, a pokud je to možné i školský systém. Selektivní program oproti všeobecnému programu poskytuje vyšší efektivitu a to například z důvodu, že se týká menšího počtu účastníků, jsou jasně známá specifická rizika, napomáhání změně v životě účastníků, je zapojeno více kvalifikovaných pracovníků. „Do obvyklých cílových skupin programů selektivní

⁷⁷ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie. 1. vyd.*, Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8, s. 266-267

⁷⁸ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie. 1. vyd.*, Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8, s.266-267

prevence patří jedinci, pro něž je příznačný: pozitivní vztah k návykovým látkám, nedostatek vztahu ke škole a vzdělávání, nedostatek sociálních kompetencí a sebekontroly, původ ze stresující nebo nepodporující školy, komunity či rodiny, individuální psychologické charakteristiky, například poruchy chování, zvýšeně agresivní chování, nadměrná touha po vzrušení, plachost kombinovaná s úzkostí.⁷⁹

Závěrem je vhodné také uvést, ve vztahu k selektivní prevenci, že jedním ze zásadních úskalí selektivní prevence je v umístění dětí, které splňují kritéria pro umístění do selektivního programu, typicky pro jejich nízkou motivaci.

Sekundární prevence

Sekundární prevence je již zaměřena přímo na jedince, u nichž se vyskytla nemoc – závislost na alkoholu.

„Sekundární prevence se snaží předcházet vzniku, rozvoji a přetrvávání nežádoucího chování. Jedná se především o včasnou intervenci, poradenství a léčbu.“⁸⁰ „Sekundární prevence je vhodná pro jedince, kteří se ocitli v existujícím nebezpečí závislosti. Jde o snahu, co nejdříve rozpoznat symptomy závislosti a co nejrychleji zareagovat a omezit či zmírnit následky škod.“⁸¹

V souvislosti se sekundární prevencí je vhodné uvést „výhody, když člověk nepije:

- Svoboda.
- Schopnost lépe se ovládat v různých situacích.
- Zdravější způsob života.
- Menší riziko nemocí.
- Lepší duševní zdraví.
- Lépe vychází s druhými lidmi.
- Lepší kondice a prospěch.
- Více času na kvalitní zájmy, sport.

⁷⁹ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie. 1. vyd.*, Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8, s. 266 – 267

⁸⁰ MARÁDOVÁ, E., *Prevence závislosti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9, str. 23

⁸¹ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., aj., *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996, ISBN 80-7169-277-8. str. 154

- Více peněz.
- Dobrý příklad pro ostatní.⁸²

„Sekundární prevence se také nazývá jasnou intervencí. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil. Cílem je zneužívání návykových látek a s ním spojené problémy zastavit nebo omezit na co nejnižší míru.“⁸³

Do této prevence lze zahrnout krizové linky, kontaktní centra, skupiny anonymních alkoholiků, protialkoholicko-toxikomanské poradny.

Terciární prevence

Na začátek definování funkce terciární prevence je vhodné zmínit, že závislost jako takovou nelze úplně odstranit, a tedy ani nemoci, či zdravotní obtíže jí způsobené. A to je právě úloha terciární prevence, jejím prostřednictvím je snaha zamezit a zmírnit následky, které byly způsobené nadměrnou konzumací alkoholu, tzn. předcházení trvalým následkům, léčba a poškození zdraví jedince.

„Předcházení vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z následků užívání drog, potažmo alkoholu. V tomto smyslu je terciární prevencí:

- Resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří již prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog.
- Intervence u klientů, kteří aktuálně drogy (legální i nelegální) užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat.

Terciární prevence využívá zejména sociální práci jako je hledání zaměstnání a bydlení, pomoc při jednání s institucemi a zdravotními pojišťovnami atd. Patří sem i základní péče o zdraví uživatelů drog, kdy nejsou chráněni jen samotní uživatelé, ale i společnost⁸⁴

⁸² NEŠPOR, K., *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál, 1994, ISBN 80-7178-023-5, str. 21

⁸³ URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1. str 145

⁸⁴ KALINA, Kamil a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0, str. 22-23

Ve stupni terciární prevence jde zejména o podporu samotné léčby a pomoc při návratu do běžného života bez užívání drog, alkoholu. Zcela jistě jsou zde zahrnuty léčebné programy, např. v oblasti socioterapie, která napomáhá závislým s nácvikem asertivity, soběstačnosti, farmakoterapie, která hraje důležitou roli např. při detoxikaci, dále pak jde o resocializační centra a doléčovací programy.

2.7 Studie ESPAD

Tato kapitola navazuje na poznatky, které v předchozích částech této práce, charakterizovaly a vymezily mládež jako rizikovou skupinu a to z odborného pohledu, rozsah rizikovosti lze měřit, výsledky měření je možné získat ze studie ESPAD.

ESPAD „(European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je celoevropskou studií zaměřenou na užívání návykových látek mezi dospívajícími již od r. 1995, a je proto důležitým zdrojem dat pro sledování trendů v čase. Použití standardizovaných metod a nástrojů na reprezentativních souborech studentů ve věku 15–16 let poskytuje vysoce kvalitní porovnatelné údaje mezi jednotlivými zeměmi.

Tento projekt je v České republice realizován každé 4 roky a to již od roku 1995. Je cílený na skupinu studentů ve věku 16 let, respektive studenti, kteří v roce realizace studie dosáhnou 16 let. Studie je realizována celostátně a poskytuje reprezentativní údaje o dospívajících s proporcionálním zastoupením všech krajů. Je realizována prostřednictvím standardizovaného dotazníku a dobrovolně. V roce 2019 proběhla již sedmá studie. Hlavním cílem studie je podat přehled o rozsahu užívání podat přehled o rozsahu užívání legálních i nelegálních drog ve věku 16 let a provést porovnání se situací v evropských zemích, dalším smyslem studie je sledovat trendy ve vývoji od roku 1995 v Evropě, porovnat trendy mezi

jednotlivými zeměmi a regiony, stejně tak v jistém kontextu analyzovat základní vztahy u vybraných indikátorů návykového chování.⁸⁵

Výsledky studie ESPAD 2019 ve vztahu k užívání alkoholu věkovou skupinou mládeže ve věku 16 let:

Tato bakalářská práce se věnuje závislostí na alkoholu u rizikové skupiny mládeže, tedy užíváním, zneužíváním alkoholu touto částí populace v České republice. Studie ESPAD a její hodnoty budou primárně sledovány v parametrech užívání alkoholu mládeží v České republice a to s ohledem na zaměření práce.

Do studie ESPAD se v České republice v roce 2019 zapojilo 339 tříd z 255 škol, bylo celkem sesbíráno 6602 dotazníků, z toho 2778 dotazníků od studentů ročníku 2003.

Studie ESPAD z roku 2019 a její výstupy a závěry:

- Alkohol v životě pilo 95,1 % 16letých studentů.
- 42,0 % (45,5 % chlapců a 38,4 % dívek) lze dle výsledků studie považovat za pravidelné konzumenty alkoholu a to s ohledem na jejich odpověď, že uvedli pití alkoholu s frekvencí více než 20krát v životě.
- V posledních 30 dnech pilo alkohol 62,7 % studentů, 1/2 z nich s frekvencí 3krát nebo vícekrát, tj. přibližně 1 týdně nebo častěji (30,9 % studentů celkem). Míra konzumace alkoholu chlapců a dívek je vyrovnaná, dívky uváděly, že šlo pouze o jednorázovou konzumaci alkoholu. Z výsledků a srovnáním s předchozími roky se míra konzumace alkoholu mezi studenty mírně snížila, především poklesl výskyt pravidelného pití (graf 1).
- 15,0 % studentů alkohol užilo 6krát a více v posledních 30 dnech – 10,6 % studentů pilo pravidelně pivo, 9,1 % destiláty a 5,3 % pilo pravidelně víno. Další nápoj oblíbený mezi mládeží Cider a podobné drinky, pilo pravidelně 3,2 %

⁸⁵ CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.1. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>

studentů, 3,5 % pilo „alkopops“ (tj. mixované drinky na bázi piva nebo destilátů s ovocnou chutí). Pravidelné pití piva a „alkopops“ u mládeže dlouhodobě klesá, avšak pravidelná konzumace destilátů a vína se oproti r. 2015 zvýšila (graf 2).

- Dalším ukazatelem, který hodnotí rizikovou konzumaci alkoholu, je časté pití nadměrných dávek alkoholu, tedy pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti, kdy jedna sklenice alkoholu je pro účely studie srovnávána s 1 velkým pivem o objemu 0,5 l, 1 sklenici vína o objemu 2 dcl, 1 lahví/plechovkou cideru o objemu 0,5 l, 1 lahví nebo plechovkou „alkopops“ o objemu 0,33 l nebo 1 velkým panákem destilátu o objemu 4 cl. Riziková konzumace alkoholu je v této studii ESPAD popisována jako opilost spojená s problémy v chůzi, mluvením, zvracením nebo s výpadky paměti. Takové pití nadměrných dávek alkoholu alespoň jednou v posledním měsíci uvedlo v r. 2019 celkem 38,5 % šestnáctiletých (40,8 % chlapců a 36,1 % dívek), opakované časté pití 5 a více sklenic, tj. pití nadměrných dávek alkoholu 3krát a častěji v posledních 30 dnech, uvedlo 11,7 % studentů (12,9 % chlapců a 10,5 % dívek). Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti, i jejich pravidelnou konzumaci, uváděli častěji chlapci a zejména studenti odborných učilišť (graf 3).
- Další ukazatel, tedy opilost v posledních 12 měsících, uvedlo 38,5 % studentů. Celkem 12,3 % studentů bylo opilý v posledním roce nejméně třikrát. Výskyt opilosti u chlapců i dívek je vyrovnaný (3krát a vícekrát v posledním roce se opilo 12,9 % chlapců a 11,7 % dívek). Alespoň jednou v posledních 30 dnech se opilo 15,3 % šestnáctiletých, 2,3 % se opilo v posledním měsíci nejméně 3krát
- V letech 2011 až 2015 došlo k výraznému poklesu uváděné konzumace alkoholu u 16letých, a to k poklesu jak u indikátoru prevalence zkušeností s konzumací alkoholu v období posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů, tak i u indikátorů rizikové konzumace alkoholu. Další pokles, nikoliv však již významný, v užívání alkoholu mladistvými byl zaznamenán mezi roky 2015 a 2019 (graf 4).
- Ve vztahu ke skupině chlapců byl zaznamenán další pokles u všech sledovaných ukazatelů konzumace alkoholu, včetně rizikových forem, u dívek

došlo mezi r. 2015 a 2019 naopak k mírnému nárůstu častého pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji) a výskytu opakované opilosti v posledních 30 dnech (graf 5,6).

- Dalším parametrem, který byl studií hodnocen, byla konzumace alkoholu v restauracích, barech a na diskotékách a zakoupení alkoholu v obchodech, zde ve skupině studentů, kteří uvedli, že užili alkohol v posledních 30 dnech, bylo zjištěno, že 41,5 % studentů alkohol konzumovalo v hospodě, restauraci, baru nebo na diskotéce, častěji dívky 43,4 % oproti 39,7 % chlapců. Třikrát nebo častěji konzumovalo alkohol v restauraci 14,1 % studentů, v posledních 30 dnech pilo alkohol v restauraci s frekvencí 6 a vícekrát 5,5 % studentů.

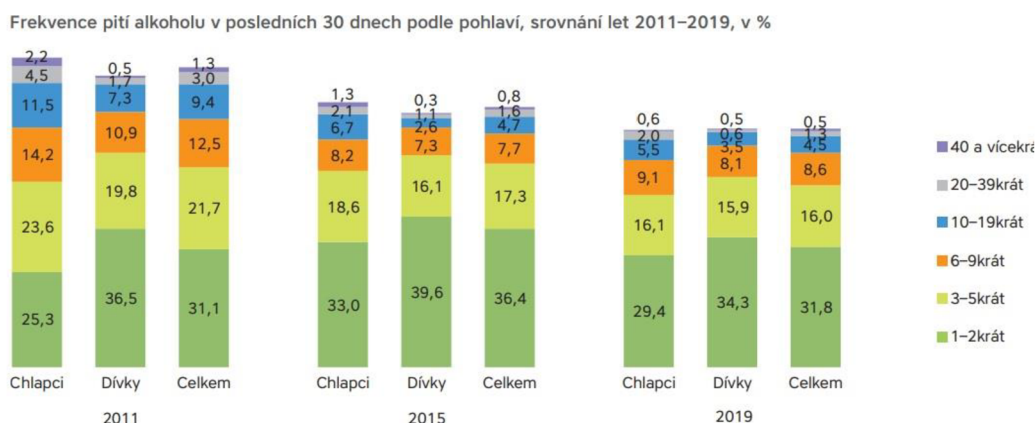
Pokud jde o zakoupení alkoholu v obchodě, supermarketu, večerce nebo na benzínové pumpě, takto si obstaralo alkohol 41,3 % studentů, častěji šlo o chlapce (42,3 % oproti 40,1 % dívek), v posledních 30 dnech s četností 3 a vícekrát kupovalo alkohol v obchodech 14,5 % studentů, 5,9 % pak s frekvencí 6krát a častěji.

Srovnáním studií od roku 2007 bylo zjištěno, že od r. 2007 dochází k poklesu podíl studentů, kteří uvedli konzumaci alkoholu v restauraci, baru nebo na diskotéce, a to z 83,9 % na 41,5 %, současně klesala i opakovaná konzumace alkoholu v restauraci (graf 7). Oproti tomu v letech 2003 až 2011 docházelo k nárůstu podílu studentů, kteří si alkohol nakupovali v obchodech (z 39,8 % na 61,0 %), poslední data z r. 2019 však uvádí výrazný pokles, zde se může odrážet dopad existujících zákonných opatření, tedy dodržování a kontrola věku při nákupu a podávání alkoholu mladistvým. Dále se ukazuje, že dlouhodobě se rozdíl mezi chlapci a dívkami srovnávají a aktuálně nejsou mezi chlapci a dívkami statisticky významné rozdíl v užívání alkoholu, které byly pozorovány v posledních 20 letech.⁸⁶

⁸⁶ CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.5-7. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

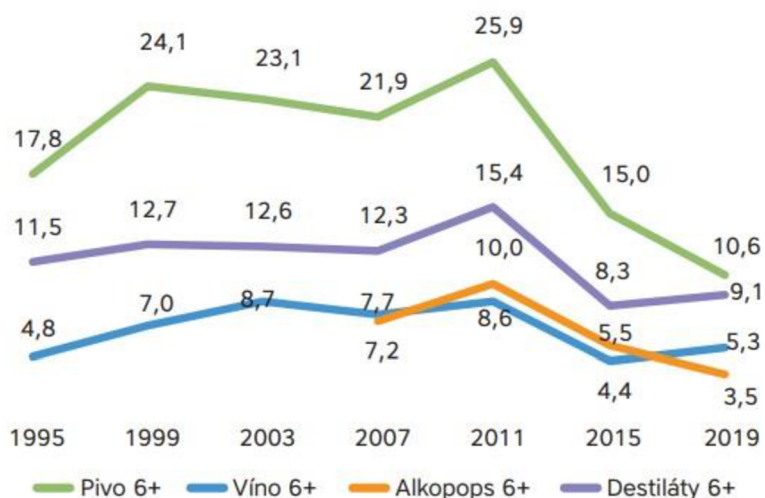
Výsledky studie, tak jak byly popsány výše, v grafickém znázornění.

Graf č. 1



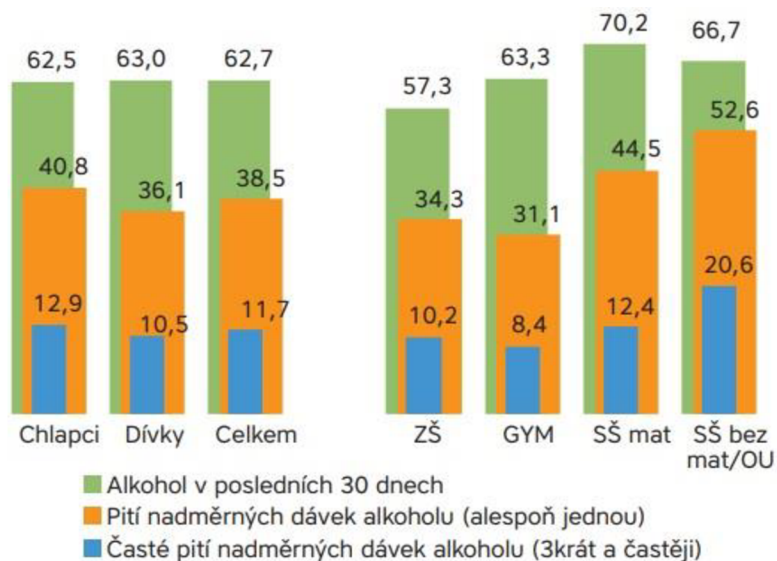
Graf č.1 znázorňuje frekvenci pití alkoholu v posledních 30 dnech podle pohlaví ve srovnávacím období 2011-2019, Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.5. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

Graf č. 2



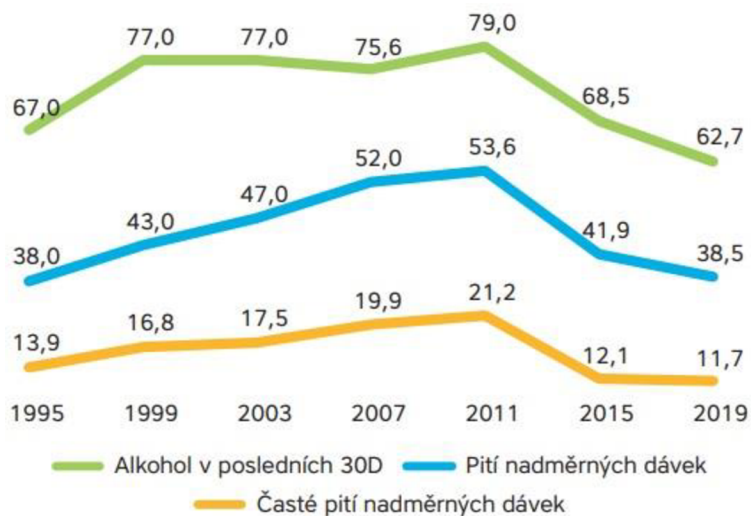
Graf č.2 znázorňuje prevalenci pravidelné konzumace jednotlivých druhů alkoholických nápojů (6krát a častěji v posledních 30 dnech), srovnání let 1995–2019, v %. Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.6. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

Graf č. 3



Graf č.3 Prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech a pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí nejméně jednou a 3krát a častěji v posledních 30 dnech, rok 2019, v %. Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.6. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

Graf č. 4

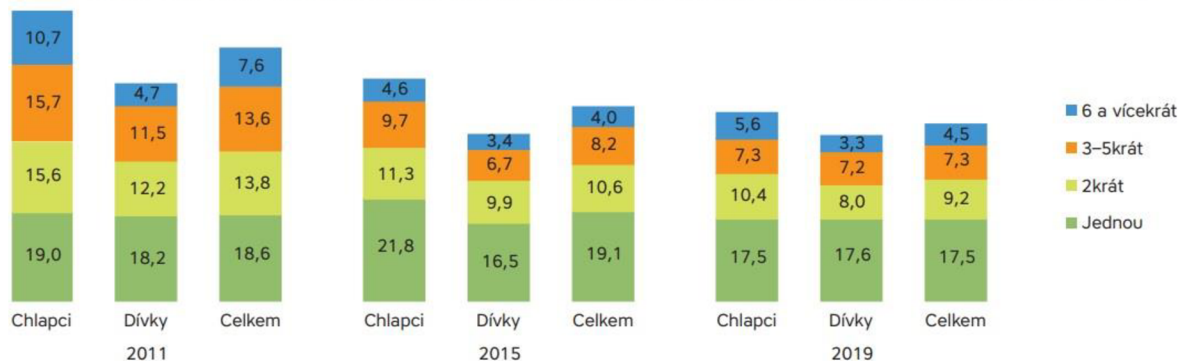


Graf č.4 Vývoj prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech v letech 1995–2019, v %. Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.6. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

Graf č. 5

GRAF 9

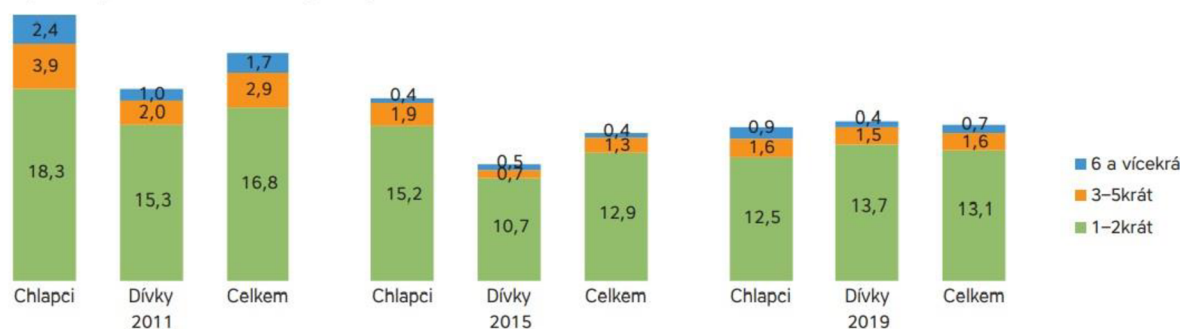
Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti v posledních 30 dnech podle pohlaví, srovnání let 2011–2019, v %



Graf č. 5 Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti v posledních 30 dnech podle pohlaví, srovnání let 2011–2019, v %. Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.6. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>

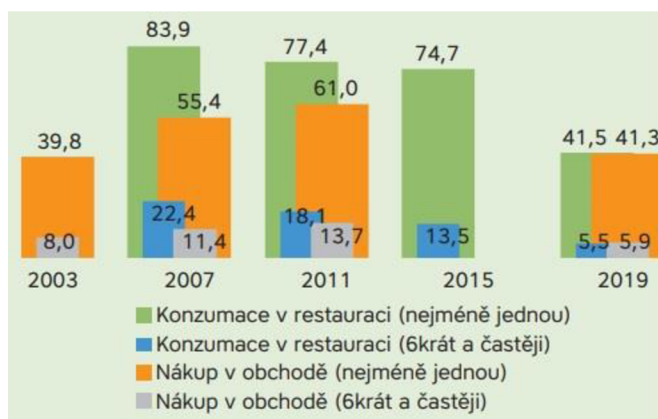
Graf č. 6

Opilost v posledních 30 dnech podle pohlaví, srovnání let 2011–2019, v %



Graf č.6 Opilost v posledních 30 dnech podle pohlaví, srovnání let 2011–2019, v %. Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.7. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>

Graf č. 7



Graf č.7 Konzumace alkoholu v restauraci (baru nebo diskotéce) a nákup alkoholu v obchodě (supermarketu nebo večerce) mezi těmi, co uvedli konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech, srovnání let 2003–2019, v % Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.7. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

Závěr studie ESPAD 2019

Studie ESPAD 2019 ukazuje, že užívání návykových látek mladistvými, včetně rizikových forem s nimi spojených, nadále klesá. Důvodem poklesu užívání závislých je počátek tzv. digitální revoluce, pro kterou je charakteristický rozmach internetové komunikace a využívání nových (mobilních) technologií. Mezi teenagery se snížila komunikace tváří v tvář s vrstevníky a trávení volného času v osobním kontaktu, zvýšila se hyperprotektivní výchova s neustálým dohledem rodičů. Vlivem dostupných informací a postojů sdílených ve virtuálním prostředí na obecné změny životního stylu se mladí lidé více zajímají o své zdraví a užívání návykových látek je přestává zajímat. Důvodem mohou být i pozitivní dopady realizace preventivních programů na školách, jejichž kvalita se dlouhodobě zvyšuje. Podíl dívek a chlapců je z hlediska zkušeností s návykovými látkami vyrovnaný. Studie odhaluje, že mezi studenty jsou rozdíly podle typu studované školy, kde frekvence návykových látek a jiného rizikového chování byla nejnižší u středoškoláků - gymnazistů, naopak nejvyšší u studentů odborného učiliště. Důležitým aspektem je také přechod ze základní školy na střední školu, kdy je člověk často odloučen od rodiny za důvodu studia v jiném městě a život dospívajícího se tak přesouvá na internát, případně jiný druh ubytování. Pozitivním postřehem je také postupný přechod od prvních zkušeností, experimentů a

intenzivních forem užívání drog do vyššího věku, užívání alkoholu a dalších drog se snížilo nejen u teenagerů, ale i u dospělých. Do jisté míry to lze přisuzovat vyšší míře rodičovské kontroly, která probíhá zejména pomocí moderních technologií, mobilních telefonů. Pokles užívání drog mezi dětmi a mládeží potvrzují i další velké školní průzkumy provedené v posledních letech, např. celoevropský průzkum zdraví a životního stylu mládeže HBSC (Health behaviour in school-aged children) nebo americký průzkum Monitoring the Future). V České republice, mezi studenty, je subjektivně vnímaná snadná dostupnost cigaret a alkoholu. Dospívající v České republice nepovažují příležitostné kouření a střídanou konzumaci alkoholu, stejně jako experimentální a příležitostné užívání konopí, za příliš nebezpečné pro své zdraví. Studií bylo zjištěno, že od roku 2011 se snížil podíl studentů, kteří považují experimentování s konopím a jinými drogami za vysoce rizikové. Výsledky studie ESPAD 2019 naznačují nové fenomény mezi dospívajícími, v první řadě jde o elektronické cigarety a zahříváný tabák, v druhé řadě to jsou energetické nápoje, které si získaly oblibu mezi mládeží a to i přesto, že mládež má povědomí, o škodlivosti těchto nápojů, které mohou způsobit poruchy chování, úzkostné poruchy nebo poruchy spánku. Studenti tyto nápoje často kombinují s alkoholem, což je ještě rizikovější než pití samotného alkoholu. Stejně tak je novým fenoménem velký rozvoj komunikačních technologií, jejich snadná dostupnost, kdy se řada aktivit dnešní mládeže přesouvá na internet, pro většinu studentů je komunikace s vrstevníky (ale často i s rodiči či školou) samozřejmostí v režimu online. S tím však souvisí i to, že poměrně velké množství času tráví hraním digitálních her a komunikací na sociálních sítích, což je pro řadu teenagerů rizikové.⁸⁷

⁸⁷ CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.18. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

Praktická část

V návaznosti na teoretická východiska v první části této práce, jsem pro praktickou část zvolil rozhovor s osobou, která již od počátku svého pubescentního věku konzumovala alkohol, prošla si obdobím závislosti na alkoholu, následnou léčbou a nyní žije život abstinenta, pro druhý rozhovor pak byla vybrána osoba, které prožila dětství a dospívání s rodičem alkoholikem. Pro tyto účely jsem zvolil metodu formálního nestrukturovaného pohovoru za využití anonymizace obou respondentů.

1. Rozhovor s osobou jménem Tomáš

Pro účely rozhovoru a s ohledem na téma, citlivé téma, ke kterému se bude osoba vyjadřovat, bylo nastaveno tykání.

Kolik ti je let Tomáši ?

Je mi 49 let.

Jak vypadá tvůj současný život ?

Jsem policista, se služebním zařazením na kriminální službě, mám velkou rodinu, jsem podruhé ženatý, věnuji se sportu, trenérství mládeže, ale rád si i zasportuji já sám, mám prostě rád pohyb.

Teď se vrátím trochu dále do tvé minulosti, jak vypadalo tvé dětství ?

Tak...vyrůstal jsem v úplné rodině, máma, táta, bydleli jsme v malém městečku v příhraničí, bydleli jsme v bytě, do svých asi 11 let jsem neměl svůj pokoj, spal jsem s rodiči v jedné místnosti. Měl jsem své hračky, knihy.

Co škola, kamarádi ?

Do školy jsem chodil celkem i rád, řekl bych, že jsem byl pilný žáček. Kamarády jsem měl, měli jsme takovou stálou partu kluků a holek, dělali jsme spoustu věcí společně, hráli jsme na vojáky, fotbal, „schovka“, lyžování, sáňkování, bruslení, vyrůstali jsme spolu až do konce základní školy.

Zeptám se na rodiče, jak si s nimi vycházel, jací byli?

S mamkou to bylo v pohodě, myslím, že hodně věcí musela zvládnout sama, myslím, že mne chránila před tátou. Taky někdy byla nepříjemná, občas mi dala na zadek, když jsem udělal průšvih, ale od ní mne vždy více bolelo to, že se na mne zlobila, než to, že jsem dostal na zadek.

Jak jste trávili volný čas, jako rodina?

Trávil jsem hodně času s kamarády, občas jsme jezdili s rodiči se koupat, na kole, k babičkám, babičky bydleli daleko, takže jsme tam jezdili jen občas.

Pila máma alkohol?

Občas, ale ne moc, spíše jen při nějakých příležitostech, nebo když šli do hospody s tátou. Pamatuji si, že když pila alkohol, tak i kouřila cigarety, ale jinak ne.

Co táta, jak to měl táta?

Táta pil alkohol, denně, vlastně byl spíše stále v hospodě, moc doma nebyl.

Na co si vzpomínáš z dětství?

No vzpomínám si, jak se táta skoro denně vracel z hospody opilý, hádky mezi rodiči, rozbíjení talířů, naši se hádali většinou proto, že táta si přivedl domů nějakého kamaráda, tomu pak do rána pouštěl nahlas muziku a já nemohl spát, máma se s ním pak hodně hádala, že nemohu spát, při hádkách se občas i poprali, rozbíjeli talíře, já jsem se snažil pak dělat, že spím, abych to neviděl, neslyšel, to mi bylo třeba 5,8-10 let. Když mi bylo tolik, tak si taky vzpomínám si, že jsem byl i hodně sám, naši byli mladí, chodili o víkendech za zábavou, když jsem šel spát, tak byli doma a pak když jsem se probudil, tak doma nikdo nebyl, brečel jsem, volal jsem je i z okna, několikrát i reagovali sousedi, že pro rodiče šli do hospody, že tam brečím a volám z okna, pak byl táta našťvaný. Vzpomínám si, že jsem měl o víkendech i strach usnout, abych se neprobudil a oni tam zase nebyli. Pro dokreslení mohu popsat jednu událost, když jsme se jednou probudil

sám doma, mohlo mi být kolem 8-9 let, v té době jsme měli kocoura, on chtěl v noci ven, mňoukal a já jsem ho tedy vzal a šel ho vypustit ven před náš panelák, zabouchl jsem si byt, tak jsem šel s tím kocourem do podniku, kam naši většinou chodili, bylo tak 2-3 ráno, když jsem tam přišel, tak jsem řekl jednu památnou větu: „mami, co mám dělat s tím kocourem“, pak se máma zvedla a šla se mnou domů, táta tam zůstal.

Pak si vzpomínám, že když jsem chodil do školy, na základku, tak mi třeba nešlo něco z matematiky, fyziky, máma tomu moc nerozuměla, tak jsem se učil s tátou, ale nevím, jestli to bylo učení, táta vždycky přišel z práce, rozčiloval se, že mi něco nejde, jak to nemůžu chápat, pak mi napsal hodně příkladů a odešel, když se třeba vrátil za hodinu a já to měl špatně, tak mi dal facku takovou silou, že jsem se bouchl hlavou o stůl, když mi bylo více let, tak už jsem se učil sám, pomohlo tomu, že jsme se i přestěhovali a já měl pro sebe svůj pokoj.

Pak jsem v 11 letech dostal kolo, začal jsem jezdit po okolí, jezdil jsem skoro denně, táta mne pak přihlásil na jeden závod, co se jezdilo u nás ve městě, tam jsem se umístil na druhém místě a přišel za mnou trenér z tamního klubu, začal jsme za ně jezdit, táta byl nadšený, on chtěl vždycky dělat cyklistiku, první závody v kraji jsme se neumist'oval, táta se mne snažil trénovat, ale bylo to vždycky tak, že přišel domů z hospody a v noci mi lezl do pokoje a byl protivný, pak mne začal trénovat pán z našeho městečka, pak jsem začal mít úspěchy, vyhrával jsem závody, byl jsem ve vrcholovém středisku, Dukle, reprezentaci, spoustu medailí z Mistrovství ČR, jezdil jsem po světě, po závodech, táta se mnou všude chlubil, já jsem to neřešil. Ve 14 letech jsem šel na školu, mimo naše město, bydlel jsem na ubytovně pro vrcholové sportovce, ale než jsem odešel, tak si vzpomínám na takové střípky, kdy se jezdilo na víkendové závody, vozil mne na ně táta, museli jsme vždy vstávat hodně brzo, třeba i v 5 hodin ráno, táta chodil pořád do hospody, pamatuji si, že jsem si vždycky přál, aby přišel včas a nebyl opilý, ale většinou to bylo tak, že přišel pozdě v noci, šel za mnou do pokoje a říkal mi taktické pokyny, když jsem dělal, že spím, tak i tak mne vzbudil, pak ráno sedal za volant ještě opilý a já měl hrozný strach, po celou cestu na závody, že se

vybouráme...bylo to hrozný. Když jsem odešel z domova a už jsme jezdili na závody velkými auty, autobusy, tak už to bylo dobré, vlastně celkově se to vše zlepšilo....jen mi bylo smutno po mámě, ve 14. letech jsem jezdil domů jen třeba jednou za 2-3 měsíce.

Jak to pokračovalo dál?

Když jsem odcházel na školu, tak se narodil brácha, je o 14 let mladší.....no a dál, dál jsem vlastně už žil život sám, ve sportovním prostředí, domů jsem jezdil občas, vím, že když jsem ještě neměl auto, tak jsem chtěl přijet za našima domů, třeba po dvou měsících, potřeboval jsem vyzvednout z vlaku, autobusu, protože k nám doprava moc nejezdila, ale máma mi řekla, že táta je opilý, takže nepřijede, pak si máma udělala řidičák a jezdila pro mne občas ona, výhoda byla, že jsem měl vždycky kolo sebou, takže jsem vlastně dojel většinou sám, třeba i v noci.

Jak to máš s alkoholem?

Alkohol vlastně skoro nepiji a nepil jsem, nekouřil jsem ani drogy jsem nebral, alkohol jsem pil, piji jen příležitostně a jen do stavu, že mi z toho není špatně, tedy měl jsem i někdy stavy, že mi bylo hodně zle, ale to bylo párkrát za život.

Myslíš si, že kdyby si nezačal sportovat, tak že by si mohl zkopírovat svého tátu, co se týká závislosti na alkoholu?

.....hmm, nevím, možná i jo, nepřemýšlím o tom, jsem vlastně vděčný za ten sport, dal mi toho hodně a to nemyslím medaile nebo něco takového, dal mi únik ze samoty--„zbavil mne samoty“, otevřel mi více svět, poznat čeho jsem schopen, umět se přizpůsobit, zvyknout si na nepohodlí, bojovat, nevzdávat se.

Myslíš si, že tě alkoholová závislost táty ovlivnila do života?

No, myslím, že ano, že jsem si řekl, že až budu mít své děti, takhle se k nim určitě chovat nebudu, nebudu je vystavovat těmto situacím....mám dva kluky, oba jsou již dospělý, tedy ten jeden skoro, oba jsou sportovci, alkohol si občas dají, ale jen vlastně příležitostně, když je nějaká oslava, jinak moc ne, jeden už pracuje, je

policista, ten druhý studuje na policistu. Ale pokud bych měl upřímně říct, tak myslím, že vůbec ten vztah s tátou.....myslím, že mne to poznamenalo v tom směru, že nemám moc velké sebevědomí, nejsem úplně ambiciózní, nějak zásadně, občas si nevěřím, mám někdy stavy, pocit, že jsem pro ostatní zbytečný, že mne vlastně nepotřebují.

Jaký je teď tvůj vztah s tátou?

Je to táta, s jeho chováním, vztahem k alkoholu, jsem se už dávno nějak vyrovnal, jeho neurotické scény, chování, už dokážu ustát, snažím se mu pomáhat, když potřebuje na baráku, ale úplně vřelý vztah k sobě nemáme, obdivuji mámu, že to celý život nějak snáší a toleruje.

Jak to máš s mámou a vztahem k ní?

S mámou máme dobrý vztah, mám jí rád, jsme hodně v kontaktu, jezdíme na návštěvy, ale většinou se scházíme na chalupě, to je takové místo, které máme všichni rádi a je tam vždy pohoda.....s bráchou jsme taky v kontaktu, moc nevidáme, bydlíme každý jinde, ale voláme si, píšeme.

A poslední otázku na tebe mám, jak žiješ teď, co tě baví, jaké máš záliby?

Jsme podruhé ženatý, mám velkou rodinu, hodně dětí, práci, která mne i po letech pořád baví, trénuji sportovce a věnuji se rodině.

Děkuji ti za rozhovor a upřímnost.

2. Rozhovor s osobou jménem Martin

Pro účely rozhovoru a s ohledem na téma, citlivé téma, ke kterému se bude osoba vyjadřovat, bylo nastaveno tykání

Kolik ti je let Martine?

Bude mi 37 let.

Jak vypadá tvůj současný život?

Ted' žiji v Praze, mám přítelkyni, dobré zaměstnání, dělám hlavního pekaře u jedné velké společnosti, jsem 4 roky po léčbě ze závislosti na alkoholu a drogách, dělám peer konzultanta, pracuji v peer skupinách se závislými na alkoholu a drogách, dělám přednášky o závislosti a o cestě z ní.

Říkáš, že jsi 4 roky po léčbě ze závislosti na alkoholu i drogách, jak si se k té závislosti dostal?

Tak vyrůstal jsem jen s mamkou, pila hodně alkohol, jako malé dítě jsem vůbec nechápal, co se to s ní dělo, neznal jsem, jak to je, když někdo pije, když je opilý, jen jsem jako dítě věděl, že se něco s mámou děje, že je divná, bylo to s ní jak na houpačce, někdy byla milá, pak najednou na mne křičela, nadávala, nikdy mne za nic nepochválila, když jsem měl průšvih, tak na mne hrozně křičela, nadávala a když se mi něco povedlo, tak na to neřekla nic. Cítil jsem se sám, neměl jsem moc kamarády, ve škole jsem se do kolektivu moc nezapojoval....pak jsem začal pít alkohol, bylo mi 13 let, vzpomínám si, že jsem chodil do místní hospody, tam jsem si sedl a poslouchal hosty, hlavně stálé hosty, většina lidí mne znala přes mojí mámu, tak mne tam nechávali sedět, cítil jsem se tam dobře, nebyl jsem sám, poslouchal jsem příběhy místních „štamgastů“ a u toho mi občas někdo koupil pivo, měl jsem pocit, že jsem mezi svými, že mne mají rádi, že jsem tam doma, chodil jsem tam skoro denně....z jednoho piva, najednou bylo více piv, pak už jsme pil ve velkém, pivo, víno, tvrdý alkohol, základní školu jsem nějak dodělal, pak jsem šel na „učňák“, tam jsem kvůli pití alkoholu měl problémy, nechodil jsem

do školy a tak mne z toho učiliště vyhodili. Pak jsem šel rovnou do práce, začal jsem si vydělávat a tak jsem měl peníze na to, abych si kupoval alkohol. Když mi bylo kolem 17 let, tak měla máma úraz hlavy, já jsem jí pomáhal do sanitky, od té doby přestala pít, ale já jsem v tom pokračoval.

Pak si vzpomínám, že jsem dostal poprvé do psychiatrické léčebny, to bylo v okamžiku, kdy jsem se demonstrativně pokusil o sebevraždu spolykáním prášku, byly to nějaké vitamíny, máma mne nechala převézt do psychiatrické nemocnice. Potom následovalo období, kdy jsem byl několikrát v léčebně, prošel jsem si několika odvykacími léčbami, po propuštění jsem byl vždy plný optimismu, že už to dám, že stejně si s tou závislostí poradím sám, že mi nikdo do hlavy nevidí. Alkohol jsem začal kombinovat s drogami, drogy jsem užíval šňupáním a jinak, nepíchal jsem si je, pak jsem si jednou píchnul nitrožilně pervitin v kombinaci s pitím alkoholu a dostal jsem se do toxické psychózy, odvezli mne do nemocnice, zde jsem podepsal revers a byl jsem u sebe v bytě, kdy 3-4 dny mohu svůj stav popsat tak, že přes den bylo vše nějak v pohodě a když jsem šel spát, tak se mi najednou zjevovaly různé obrazy, polštáře v posteli se hýbaly, věšák na kabáty se proměnil v pána, měl jsem prostě bludy, vidiny. I tak jsem nepřestal a navíc od alkoholu jsem přešel k drogám, opět jsem prošel několika odvykacími léčbami, které vždy trvaly řádově měsíce a vždy po propuštění jsem se k tomu vrátil.

Měl jsi nějaké vztahy v té době závislosti, co popisuješ?

S mámou jsem neměl dobrý vztah, máma po tom úrazu hlavy začala úplně abstinovat, změnila svůj život, s holkami to bylo tak, že jsem měl jednu dívku, se kterou jsem se pořád hádala, rozcházelí jsme se pořád, ten vztah mi připomínal vztah s mámou, ty naše hádky. Jinak jsem další vztahy neměl, vše se točilo jen kolem alkoholu a drog.

Potom, co mi tady vyprávíš, jak si se tedy dostal z té závislosti?

Při jedné léčbě, mi byla doporučena komunita, v té komunitě jsme měli program, kdy jsme byli i na pobytu v horách, každý den jsme chodili na běžky, já jsem

myslel, že tam umřu, každý den jsem vymýšlel nějakou výmluvu, že to nedám a tam mi došlo, že to je všechno o tom si říct, že to mohu zvládnout, ten boj se závislostí, od toho okamžiku se to vše začalo měnit, no a teď již je to 4 roky, co abstinuji od alkoholu i drog, mám partnerku, práci, kterou mám rád zapojuji se do peer skupin, pomáhám v léčebně, kde jsem byl v komunitě, v peer skupinách, přednáším, to mne teď naplňuje.

Uvedl jsi, že si užíval alkohol a drogy, jaký dle tebe mezi tím rozdíl?

Když piješ alkohol, tak ti bývá většinou špatně, máš propady do depresí v opilosti, nemáš moc energie, když alkohol doznívá, jeho účinky, je to z tebe cítit a do práce v takovém stavu nemůžeš, když se opiješ, drogy byly v tomhle „lepší“, měl jsem energii, zvládal jsem spoustu věcí, chodil jsem do práce, byl jsem výkonný, ale i to pak skončilo, bral jsem pořád větší množství, živil jsem se prodáváním drog, krádežemi, prostě abych vydělal na dávku, přišel jsem o bydlení, spadl jsem na úplné dno, byl jsem na ulici.

Jaký je rozdíl mezi životem Martina v období alkoholové a drogové závislosti a teď, když abstinuje?

Když jsem pil alkohol a užíval drogy, tak jsem si myslel, že mám bezmeznou svobodu, že jsem volný a mohu vše, opak je pravdou, teprve teď cítím svobodu, mám práci, peníze za ní, mi dávají jistou svobodu, mohu si vybrat, co budu dělat, co koupím, kam půjdu, potkávám lidi, nemají problém se mnou mluvit, seznamovat se, mám přítelkyni, domov. V období závislosti alkoholu a na drogách, jsem vlastně vůbec žádnou svobodu neměl, jediné, co jsem řešil, jak se rychle napít, píchnout si dávku, sehnat peníze, člověk je jak v kleci, vidím to teprve až teď zpětně, neměl jsem žádné hodnotné vztahy s lidmi, s rodiči, ženami, nikdo se mnou nechtěl mluvit, to nebyla svoboda.

Jak vidíš alkohol ve vztahu ke společenskému vnímání?

Problém vidím hlavně v tom, že je už vlastně mládeži a dětem ukazován jako, že je to součást společenského života, běžného života, vždyť už v nízkém věku

dětem ukazujeme, že alkohol patří například k rodinným oslavám, večerním posezením, k televizi, pak i ony vnímají, že je to vlastně skoro nutnost při oslavě, mít alkohol, přitom pro mne osobně je oslava o tom se setkat s blízkými, lidmi co mám rád, popovídat si, dát si něco dobrého k jídlu, bez nutnosti do toho míchat alkohol. Navíc alkohol je společností brán jako legální droga, všude a snadno, to je za mě zásadní problém.

Jak to máš teď se vztahy, s rodiči, s ženami?

S mámou jsem v kontaktu, bydlíme v jiném městě, ale občas se navštěvujeme a voláme si, s tátou se moc nestýkám, v kontaktu ale jsme. Mám přítelkyni, bydlíme spolu, ví, co mám za sebou, dá se říct, že teprve teď jsem dospěl, že se spoustu věcí teprve učím, ve vztazích, v běžném životě, do té doby jsem byl jen takové malé dítě, které řešilo jen svůj svět.

Děkuju ti za rozhovor a upřímnost.

Závěr

Cílem této práce bylo popsat problematiku alkoholu, alkoholové závislosti ve vztahu k rizikové skupině mládeže. Teoretická část byla zaměřena na popsání alkoholu a alkoholové závislosti z obecného hlediska, jak je tento jev vnímán společnostmi, z pohledu práva, jaké nese sebou kriminogenní aspekty, jaká jsou s touto problematikou svázána rizika zdravotní i sociální, jaké jsou možnosti prevence a léčby, specificky pak k rizikové skupině mládeže. Další cenné informace k závislostem, konkrétně mládeže ve věku 16 let, poskytla studie ESPAD 2019. Teoretická část nám poskytla obrázek o tom, že naše česká společnost je „proalkoholická“, alkohol je snadno dostupný i pro mládež. Studií ESPAD 2019 bylo zjištěno, že sice v posledních letech došlo k určitému poklesu užívání alkoholu ze strany mládeže, nicméně tuto závislost vystřídaly nové fenomény současné doby, jako jsou energetické nápoje, elektronické cigarety a zahřívání tabák, také je alarmující užívání léků ze strany mládeže, další fenomény dnešní doby je závislost na sociálních sítích, počítačových hrách a mobilních technologiích.

Praktická část přinesla pohled do života osob, jež se setkaly s alkoholem z různého úhlu pohledu, jak je to ovlivnilo v životě dítěte, dospívajícího a dospělého.

Poznatky a informace získané z teoretické a praktické části, mi potvrdili mé přesvědčení, že role rodiny, fungující rodiny, je klíčová pro další vývoj jedince z role dítěte, do role dospělého. V současné době dospívá generace tzv. sněhových vloček, které v převážné většině již berou mobilní technologie, sociální sítě a svět kybernetického prostoru, jako součást žití, jsou ve většině případů vychovávány v hypeprotektivním prostředí, kde vše za ně dělají rodiče, nevedou je k samostatnosti a kontrolují své děti na každém kroku, z toho pohledu mládeži často, do dospělého života, může chybět samostatnost a odolnost, která je pro krok do dospělosti, dle mého velmi důležitá, v dospělém věku pak tato nestabilita, může být pro jedince stresující, náraz na reálný život, rozkolísání z jistoty domova, výstup z komfortní zóny, pocit samoty, nepřijetí, neschopnost řešit každodenní problémy a to i ve vztazích, může zásadně ovlivnit zdraví jedince i psychické

rozpoložení a tento pocit, tyto faktory, mohou otevřít brány k závislostem na legálních i nelegálních drogách, lécích, sociálních sítích, hazardních her, všechny tyto „výdobytky“ doby jsou snadno dostupné a lehce, rychle návykové. Podstatnou roli tak dle mého sehrává rodina, přístup rodičů, jejich způsob života, hodnoty, které dítěti vštěpujeme do života, vzory, které předkládáme, vzorce chování v určitých situacích. Tato práce mne, jako rodiče vedla k zamyšlení, zda jsem svým dětem předal hodnoty, které jim mohou pomoci v dalším životě, zda jsem je vedl k samostatnosti, odolnosti tak, aby byli schopni vykročit do dospělosti a jít si svou cestou, na které nebudou muset sahat k prostředkům, které je budou odtrhávat od reality, tedy nejen legální a nelegální drogy, ale také jiné aspekty moderní doby, jako jsou počítačové hry, sociální sítě. Touto prací, informacemi v ní obsažených, předávám jistou „message“, že rodina, role rodiče, je velmi důležitá v životě každého z nás. Na závěr, bych tuto myšlenku doplnil citátem známého ruského spisovatele Lva Nikolajeviče Tolstého :

„Rodina je jednou z nevyhnutelných podmínek štěstí.“⁸⁸

⁸⁸TOLSTOJ, Lev Nikolajevič. *Citáty slavných osobností* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty/9892-lev-nikolajevic-tolstoj-rodina-je-jednou-z-nevyhnutelnych-podminek-stesti/>

Seznam použité literatury:

1. BLATNÝ, Marek, Jaroslava DODESEDLOVÁ, Vladimír KEBZA a Iva ŠOLCOVÁ. Psychosociální souvislosti osobní pohody. Brno: Vydavatelství MSD, 2005, Masarykova univerzita, svazek č. 1 ISBN 80-86633-35-7.
2. CSÉMY, Ladislav a SOVINOVÁ, Hana. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.
3. HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
4. HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
5. HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Psychologie pro každého. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-624-2.
6. JANÍK, Alojz a DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost. Život a zdraví* (Avicenum). Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
7. Jelínek, M., Květon, P., Vobořil, D. Blatný, M., Hrdlička, M. (2006). *Vrstevnická konformita jako faktor rizikového chování mladistvých: struktura, zdroje, dopady*. *Československá psychologie*, 2006, 50(5),. ISSN 0009-062X.
8. KABÍČEK, Pavel; CSÉMY, Ladislav a HAMANOVÁ, Jana. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
9. KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd., Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
10. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

11. KAPR, Jaroslav. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 2., upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. Sociologické pojmosloví. ISBN 80-85850-03-6.
12. KRAUS, Blahoslav. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-125-1.
13. MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. ISBN 807178348X.
14. MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.
15. MARÁDOVÁ, E., *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.
16. MATÉ, Gabor. *V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí*. 2. vydání. Přeložil Viktor JUREK. Praha: PeopleComm, 2022. ISBN 978-80-87917-78-7.
17. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-368-0.
18. Morkes, František. *Školy s opojnou vůní alkoholu*. Rodina a škola, 2009, ISSN 0035-7766.
19. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2.
20. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost, 2.rozšířené vydání*, Praha: Portál, 2005 ISBN 80-7178-831-7.
21. NEŠPOR, K., *Střízlivě, většinou vesele: postřehy, vzpomínky i něco praktického*. Praha: Portál, 2018, ISBN 978-80-262-1336-9.
22. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, ISBN 80-85121-52-2.

23. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. Praha: 1997 BESIP.
24. NEŠPOR, K., *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál, 1994, ISBN 80-7178-023-5.
25. NEŠPOR, Karel a DVOŘÁK, Václav. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998, ISBN 80-902283-9-9.
26. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol drogy a vaše děti – jak problémům předcházet a jak je včas rozpoznat a jak je zvládat - Páté revidované vydání*, Praha, 2003, ISBN 80-260-3873-8.
27. NEŠPOR, Karel a Ladislav, CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
28. NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy: Děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-023-5.
29. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, ISBN 978-80-262-1357-4.
30. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Rádci pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
31. NOVOTNÁ, Jana. *Drogové závislosti včetně alkoholu: učební text*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1989, ISBN 80-7013-005-9.
32. PRŮCHA, Jan; MAREŠ, Jiří a WALTEROVÁ, Eliška. *Pedagogický slovník*. 2. rozš.a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1.

33. SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (zneužívání a závislost) 4. vyd.* Praha: Avicenum, 1988, ISBN 08-045-88.
34. SKÁLA, Jaroslav.... *až na dno!?: fakta o alkoholu a pijáctví. 3., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Avicenum, 1977, ISBN 08-009-77.
35. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví.* Přeložil Petr HIMMEL, přeložil Galina KAVANOVÁ. Praha: Garamond, 1999. ISBN 80-86379-01-9.
36. STRAKA, Lubomír et.al. *Alkoholologie v soudním lékařství – zneužívání alkoholu v historických souvislostech.* Vyd. Martin: Osveta, 2011, ISBN 978-80-8063-367-7.
37. ŠEDIVÝ, Václav, VÁLKOVÁ, Helena. *Lidé, alkohol, drogy.* Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.
38. ŠTABLOVÁ, Renata a BREJCHA, Břetislav. *Návykové látky a současnost.* Praha: Vydavatelství PA ČR, 2006, ISBN 80-7251-224-2.
39. ŠTÁSTKOVÁ, Zlata. 2014. *Závislost na alkoholu - školy musí zvládnout prevenci, ambulance léčbu.* Týdeník školství. 2014, Sv. 22, 37.
40. ŠTUDENT, Vladimír. *Soudní psychiatrie a trestní právo: určeno pro posl. fak. všeobecného lék.* Praha: SPN, 1989, ISBN 80-7066-059-7.
41. UEHLINGER, Claude a TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.
42. ÜHLINGER, C., TSCHUI, M., *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu.* Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-610-0.

43. URBAN, Lukáš a Josef DUBSKÝ. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-133-5.
44. URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1.
45. ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník I., §1 až 139, Komentář*. 1.vydání Praha: C.H. Beck, 2009, ISBN 978-80-7400-109-3.
46. ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník II. §140 až 421, Komentář*. 1.vydání Praha: C.H. Beck, 2010, ISBN 978-80-7400-178-9.
47. ŠÁMAL, Pavel, Válková, H., Sotolář, A., Hrušáková, M. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže, Komentář*. 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2007, ISBN 978-80-7179-375-5.
48. ŠČERBA, Filip. *Trestní zákoník: komentář*. [Praha]: C. H. Beck, [2020]. Beckova edice komentované zákony. ISBN 978-80-7400-807-8.
49. CSÉMY, Ladislav; SOVINOVÁ, Hana a NEŠPOR, Karel. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.
- Dostupné z: <https://kramerius.lib.cas.cz/client/handle/uuid:e9ee0bf3-9532-4bb6-b013-9c9e6d92ac42>

50. CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>
51. PRESLOVÁ, PhDr. Ilona. *Dopady alkoholismu rodičů na děti*. Online. 2012, 22.9.2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti>. [cit. 2024-03-05]
52. TOLSTOJ, Lev Nikolajevič. *Citáty slavných osobností* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty/9892-lev-nikolajevic-tolstoj-rodina-je-jednou-z-nevyhnutelnych-podminek-stesti/>

Seznam příloh:

1. Graf č. 1 - frekvenci pití alkoholu v posledních 30 dnech podle pohlaví ve srovnávacím období 2011-2019, Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.5. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>
2. Graf č. 2 znázorňuje prevalenci pravidelné konzumace jednotlivých druhů alkoholických nápojů (6krát a častěji v posledních 30 dnech), srovnání let 1995–2019, v %. Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.6. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na>

drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/

3. Graf č. 3 Prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech a pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí nejméně jednou a 3krát a častěji v posledních 30 dnech, rok 2019, v %. Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.6. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

4. Graf č. 4 Vývoj prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech v letech 1995–2019, v %. Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.6. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

5. Graf č. 5 Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti v posledních 30 dnech podle pohlaví, srovnání let 2011–2019, v %. Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.6. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

6. Graf č. 6 Opilost v posledních 30 dnech podle pohlaví, srovnání let 2011–2019, v %. Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A

ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.7. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>

7. Graf č. 7 Konzumace alkoholu v restauraci (baru nebo diskotéce) a nákup alkoholu v obchodě (supermarketu nebo večerce) mezi těmi, co uvedli konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech, srovnání let 2003–2019, v % Zdroj: CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2024-03-11]. ISSN 2336-8441, s.7. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>