

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

**Diplomová práce**

**Bc. Ondřej Kupčík**

Obor: Pedagogika – veřejná správa

**KONZUMACE ALKOHOLU ŽÁKY 9. TŘÍD OLMOUCKÝCH ZÁKLADNÍCH  
ŠKOL S OHLEDEM NA KAUZU METANOL**

Olomouc 2013

Vedoucí práce: PhDr. Linda Švrčinová

## Prohlášení

Předloženou diplomovou prací na téma *Konzumace alkoholu žáky 9. tříd olomouckých základních škol s ohledem na kauzu metanol* jsem vypracoval samostatně a použil jsem jen prameny uvedené v seznamu literatury a použitých zdrojů.

S ohledem na citlivost dat použitých pro účely empirické části diplomové práce dále prohlašuji, že všechna prezentovaná data jsou striktně anonymní a jsou uváděna v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Diplomová práce byla zpracována v souladu s normami ČSN 01 6910 Úprava písemností psaných strojem nebo zpracovaných textovým editorem, ČSN ISO 7144 Dokumentace – Formální úprava disertací a podobných dokumentů, ČSN ISO 690 Informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů a ČSN ISO 690-2 Informace a dokumentace – Bibliografické citace – Část 2: Elektronické dokumenty nebo jejich částí.

Tato nebo obdobná práce mnou doposud nebyla využita k získání jiného akademického titulu.

Tištěná verze práce je shodná s prací na CD nosiči.

V Olomouci 12. dubna 2013

---

Bc. Ondřej Kupčík

## Poděkování

Rád bych poděkoval PhDr. Lindě Švrčinové za odborné vedení a podnětné připomínky, jež vedly k vypracování této diplomové práce, ale také za její ochotu, trpělivost a věnovaný čas.

V Olomouci 12. dubna 2013

---

Bc. Ondřej Kupčík

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Ondřej KUPČÍK
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Linda Švrčinová
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Konzumace alkoholu žáky 9. tříd olomouckých základních škol s ohledem na kauzu metanol
<b>Název v angličtině:</b>	Alcohol consumption among 9th grade students in Olomouc with regard to the Methanol case
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zaměřuje na zkušenosti a vztah žáků 9. tříd vybraných olomouckých základních škol ke konzumaci alkoholu. Teoretická část práce se zabývá aspekty konzumace alkoholu, závislosti na alkoholu, zdravotními a sociálními dopady konzumace, legislativní úpravou problematiky. Stěžejní pro práci je kauza metanol, která v České republice propukla v polovině roku 2012. V rámci praktické části práce byl proveden výzkum mezi žáky vybraných olomouckých škol zaměřující se na dosavadní zkušenosti žáků s konzumací alkoholu. Výzkum se rovněž zabýval změnou v přístupu žáků ke konzumaci alkoholu po propuknutí kauzy metanol.
<b>Klíčová slova:</b>	Žák, alkohol, konzumace, závislost, kauza metanol.
<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis deals with experiences and relations of 9th grade students of selected schools in Olomouc with alcohol. The theoretical part is focused on aspects of alcohol consumption, alcohol addiction, health and social impacts of alcohol consumption and legislative regulation of the issue. Essential is the Methanol case, which erupted in the Czech Republic in mid-2012. The practical part presents the results of research conducted among students of selected schools in Olomouc. It focused on students experiences with alcohol. This research also looked at the changes in pupils access to alcohol consumption after the outbreak of Methanol case in the Czech Republic.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Student, alcohol, consumption, alcohol addiction, Methanol case.

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>Příloha č. 1 Mimořádné opatření MZČR ze dne 14.9.2012</p> <p>Příloha č. 2 Mimořádné opatření MZČR ze dne 20.9.2012</p> <p>Příloha č. 3 Mimořádné opatření MZČR ze dne 27.9.2012</p> <p>Příloha č. 4 Příklad rodného listu pro alkoholický nápoj</p> <p>Příloha č. 5 Etikety závadného alkoholu</p> <p>Příloha č. 6 První verze dotazníku</p> <p>Příloha č. 7 Dotazník použitý při výzkumu</p> <p>Příloha č. 8 Statutární město Olomouc, Obecně závazná vyhláška č. 9/2011 o zákazu konzumace alkoholických nápojů a žebrání na veřejných prostranstvích</p>
<b>Rozsah práce:</b>	135 s. + přílohy
<b>Jazyk práce:</b>	český

## Obsah

Úvod.....	8
1 Základní pojmy .....	12
2 Alkohol a společnost.....	16
2.1 Příčiny konzumace alkoholu.....	19
2.1.1 Možné příčiny konzumace alkoholu - vnitřní.....	20
2.1.2 Příčiny konzumace alkoholu - vnější.....	22
2.2 Očekávání lidí od konzumace alkoholu.....	27
2.3 Alkohol v lidském těle.....	29
2.4 Závislost na alkoholu a jeho stádia.....	31
3 Děti a alkohol.....	37
3.1 Děti alkoholiků .....	39
3.1.1 Fetální alkoholový syndrom .....	42
4 Negativní dopady konzumace alkoholu.....	45
4.1 Negativní dopady konzumace alkoholu - zdravotní .....	46
4.2 Negativní dopady konzumace alkoholu - sociální.....	50
4.4 Delikventní činnost dětí v důsledku konzumace alkoholu .....	52
5 Právní předpisy upravující prodej a konzumaci alkoholických nápojů.....	56
6 Prevence konzumace alkoholu.....	59
7 Léčba závislosti na alkoholu.....	63
8 Riziko spojené s konzumací alkoholických nápojů - metylalkohol .....	69
9 Úvod do praktické části .....	80
9.1 Formulace výzkumného problému, cílů, otázek a hypotéz .....	80
9.1.1 Operacionalizace pojmů používaných v praktické části diplomové práce .....	82
9.2 Výzkumná metodologie.....	83
9.3 Průběh dotazníkového šetření.....	84
9.4 Výzkumný vzorek.....	84
9.5 Role výzkumníka .....	85
9.6 Etická problematika .....	85
10 Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace .....	86
10.1 Demografické údaje.....	86
10.2 První kontakt respondentů s alkoholickým nápojem.....	87
10.3 Vlastní konzumace alkoholických nápojů dětmi .....	88

10.4 Dostupnost alkoholických nápojů.....	89
10.5 Preference ve vztahu ke konzumaci alkoholických nápojů dětmi.....	91
10.6 Rodinná preference alkoholu.....	92
10.7 Finanční aspekty konzumace alkoholických nápojů dětmi.....	94
10.8 Kauza metanol s ohledem na konzumaci alkoholických nápojů dětmi.....	97
10.9 Postup testování hypotéz.....	99
10.10 Shrnutí (testování hypotéz).....	101
11 Shrnutí výsledků výzkumu a doporučení.....	117
Závěr.....	124
Seznam zkratk.....	126
Seznam tabulek a obrázků.....	127
Seznam použité literatury a internetových zdrojů.....	128
Seznam příloh.....	135

## Úvod

V diplomové práci *Konzumace alkoholu žáky 9. tříd olomouckých základních škol s ohledem na kauzu metanol* se zaměřuji na zkušenosti a vztah dětí ke konzumaci alkoholu. Hledám možné příčiny a důsledky nadměrné konzumace alkoholu, věnuji se možnostem prevence a léčby alkoholové závislosti. V neposlední řadě se zabývám i možným rizikem spojeným s konzumací alkoholických nápojů, a to konkrétně možností otravy metylalkoholem v souvislosti propuknuvší kauzou z poloviny loňského roku (2012).

Konzumace alkoholu je stále aktuální společenské téma, čemuž napovídá i vzrůstající počet nejrůznějších odborných, ale i laicky zaměřených publikací. Jedná se o celospolečenský a hlavně dlouhodobý problém, který se stále nedaří dostat pod kontrolu.

Situace ohledně konzumace alkoholu v naší kultuře je již sama o sobě značně kritická, avšak tato situace je o to horší, že alkohol je stále více konzumován nejen dospělými, ale i dětmi. Znepokojivou skutečností ovšem není pouze brzká konzumace alkoholu dětmi, ale i množství alkoholu a pravidelnost, se kterou alkoholické nápoje konzumují. Odborná veřejnost poukazuje rovněž na zarážející skutečnost, že prvotní kontakt dětí s alkoholem je zprostředkováván samotnými rodinnými příslušníky, kteří by je ovšem měli paradoxně před vlivem alkoholu chránit.

Stávající preventivní programy bojující proti konzumaci alkoholu dětmi mají práci výrazně znesnadněnou, jelikož konzumace alkoholu je celospolečensky přijímanou skutečností, na jejímž utužování se značně podílí dlouholeté tradice a zvyky.

Ve spojení s problematikou konzumace alkoholu je nejčastěji poukazováno na její zdravotní rizika. Nadměrná konzumace se však výrazně negativně podepisuje i na osobním, ale i profesním životě lidí, vzrůstající kriminalitě a na neustále se zvyšující brutalitě některých páchaných trestných činů.

Důvodem, proč jsem si vybral toto téma, je dlouhodobý zájem o danou problematiku, který se s propuknutím kauzy metanol ještě prohloubil. Toto téma jsem si vybral i z důvodu osobní negativní zkušenosti, kdy blízká osoba z okruhu mých přátel řešila nastalou tíživou rodinnou situaci za „pomoci“ alkoholu. Poskytnutá pomoc ze strany rodiny a přátel pro tuto osobu však nebyla dostatečně motivující, aby se zdržela konzumace alkoholu a podstoupila tak léčbu. Skutečnost byla o to tragičtější, že se rodina po prvotních pokusech o přiměnění člena rodiny k léčbě s nastalou situací smířila a dál ji již neřešila.



S ohledem na obsáhlost této problematiky není možné v rozsahu diplomové práce postihnout veškeré podstatné informace, proto jsem se zaměřil pouze na následující cíle. **Cílem teoretické části diplomové práce je** popsat vztah společnosti, ale i dětí, ke konzumaci alkoholu, charakterizovat příčiny a negativní důsledky konzumace alkoholu dětmi, shrnout legislativní předpisy vztahující se k oblasti alkoholu a jeho konzumace v České republice, s ohledem na konzumaci dětí. Za stěžejní považuji také cíl charakterizovat průběh aktuální kauzy metanol, která zasáhla v loňském roce (2012) celou republiku a zapříčinila svými důsledky mnoho změn v oblasti konzumace alkoholu, jeho prodeje, výroby. Teoretická část takto strukturovaná podává základní informace, které jsou východisky části praktické.

**Hlavním cílem praktické části diplomové práce je** zjistit zkušenosti a návyky respondentů (žáků devátých tříd olomouckých základních škol) s konzumací alkoholu. Tento hlavní cíl specifikujeme do několika dílčích cílů:

- zjistit **okolnosti prvního kontaktu respondentů s alkoholickými nápoji**, konkrétně věk respondentů v době první zkušenosti s alkoholem, osobu, která dítěti alkoholický nápoj zprostředkovala,
- zjistit **vlastní konzumaci alkoholických nápojů respondenty**, příčinu, místo a frekvenci konzumace, množství zkonsumovaného alkoholu, preference při výběru alkoholu, chování respondenta v případě nevyžádané nabídky alkoholu apod.,
- zjistit **efektivitu primární prevence konzumace alkoholických nápojů nezletilými**, zjistit efektivitu legislativního zákazu prodeje těchto nápojů nezletilým osobám, zjistit, jakou reálnou překážku činí zákaz prodeje nezletilým konzumentům v opatřování alkoholu, popsat dostupnost alkoholických nápojů z pohledu respondentů, apod.,
- zjistit aktuální **finanční profil respondentů** (příjmy) s ohledem na uváděnou frekvenci konzumace alkoholu, útratu za nápoje a výšku akceptovatelné investice do alkoholických nápojů,
- zjistit **stanovisko rodičů a rodiny ke konzumaci alkoholických nápojů dětmi** – respondenty,
- zjistit **informovanost respondentů o aktuální kauze metanol** v České republice (2012) s ohledem na proměnu chování a konzumačních návyků respondentů po propuknutí této kauzy.

Jelikož četba této diplomové práce nevyžaduje čtenářovy odborné znalosti v dané problematice. Práce je primárně určena pro dospělého čtenáře, který ji tak může zužitkovat při svém výchovném působení na děti. Práci si však může přečíst i nezletilá osoba, která tak může získat informace využitelné k podpoře zdravého životního stylu. Informace uváděné v teoretické části mohou čtenáři posloužit i jako zdroj informací k prohloubení znalostí a pomoci mu tak se v dané problematice lépe orientovat.

Výsledky výzkumu uváděné v praktické části diplomové práce mohou být přínosné pro změnu stávajícího, nepříliš uspokojivého stavu konzumace alkoholických nápojů dětmi. Mohou se tak stát např. podkladem pro tvorbu nových preventivních programů v boji proti alkoholismu nezletilých. Mohou být přínosem výchovné poradce, metodiky prevence nebo pro pedagogické pracovníky, kteří mohou upravit stávající postupy prevence dle aktuálního dění a potřeb. Výsledky mohou být přínosné i pro samotné rodiče dětí, kteří si tak mohou uvědomit vážnost a reálnost hrozby spojené s konzumací alkoholu dětmi.

Diplomová práce sestává z teoretické a praktické části, přičemž teoretická část se v úvodu zabývá definováním důležitých pojmů, které tak čtenáři usnadní orientaci v textu. Následující kapitola zastřešuje vztah společnosti a alkoholu, jednotlivé příčiny a očekávání konzumentů od alkoholu. Také je zde popsána závislost se všemi svými stádii, ale i cesta alkoholu organismem. Třetí kapitola se zabývá vztahem dětí a alkoholu, dětmi alkoholiků a z něj vyplývajícím fetálním alkoholovým syndromem. Negativní dopady konzumace alkoholu, konkrétně tedy zdravotní a sociální dopady, jsou shrnuty v kapitole čtvrté. Následující, pátá kapitola se věnuje právním předpisům upravujícím prodej a konzumaci alkoholických nápojů. Šestá a sedmá kapitola podávají informace o prevenci a léčbě alkoholové závislosti. Poslední kapitola teoretické části diplomové práce poskytuje ucelený soubor informací o propuknutí kauze metanol z poloviny loňského roku (2012) a poskytuje tak spolu s dalšími kapitolami informativní základ pro praktickou část diplomové práce.

V praktické části diplomové práce jsou za pomoci dotazníkového šetření zjišťovány dosavadní zkušenosti žáků devátých tříd vybraných olomouckých základních škol. Důraz je kladen na zjištění okolností prvotního kontaktu s alkoholem, vlastní konzumace žáků, dostupnost a finanční možnosti žáků při pořizování alkoholických nápojů. Šetřením je rovněž zjišťována i změna přístupu ke konzumaci alkoholu žáky po propuknutí kauzy metanol.

# I Teoretická část

# 1 Základní pojmy

## Alkohol

Název pochází z arabského slova „al-ka-hal“, označující zvláštní, jemnou látku. „Chemicky se jedná se o čirou, bezbarvou tekutinu, která má charakteristický zápach a palčivou chuť s bodem varu 77 °C a bodem tuhnutí – 130 °C“ (Skála, 1988, s. 9).

Termínem alkohol je označována široká skupina organických látek odvozených z uhlovodíků a obsahujících jednu či více hydroxylových skupin (-OH). Do této skupiny patří například methanol, glycerol, glykoly, sfingosin a ethanol. Právě ethanol (dříve ethylalkohol neboli C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH) bývá označován termínem alkohol (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 31; Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 14).

Alkohol vzniká fermentací (zkvašením) cukrů kvasinky, přičemž maximální možný obsah alkoholu je 14 %. Po destilaci nápoje je odpařením ethanolu z fermentovaného produktu možné získat téměř čistý koncentrát (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 14; Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 31, Skála, 1988, s. 9). Termínem absolutní alkohol (anhydrid alkoholu) je myšlen alkohol s nižším obsahem vody než 1 % (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 14). Dle našich zákonů jsou alkoholem označovány všechny nápoje obsahující více než 0,75 objemového procenta alkoholu (tj. 0,6 hmotnostního procenta) (Skála 1988, s. 9).

Alkohol se využívá k mnoha účelům, je hlavní psychotropní látkou obsaženou v alkoholických nápojích, využívá se také jako pohonná látka, rozpouštědlo, ústní voda, desinfekce atd. (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 14). Po požití alkoholu (resp. alkoholického nápoje) se dostavují výrazné účinky na organismus (viz kapitola 2) (Hartl, Hartlová, 2000, s. 30). Množství alkoholu v těle bývá vyjadřováno v promilích (‰) (Skála 1988, s.11).

Nekonzumním alkoholem rozumíme tzv. alkoholové náhražky, které jsou náhradou za alkohol, jedná se však o nealkoholové látky jako je například jedovatý fridex (etylenglykol) (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 15).

## **Abúzus**

Abúzus je způsob maladaptivního užívání psychoaktivních látek, které se projevuje jejich konzumací, i přes uvědomovanou škodlivost látek, která vyvolává trvalé anebo opakované problémy v oblasti zdravotní, psychologické i sociální (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 12).

Jedná se tedy o dlouhodobé, neopodstatněné nadměrné užívání, zneužívání (přesněji je zneužívání misúzus), a to v nevhodnou dobu, tzn. v práci, během těhotenství, po dobu nezletilosti atp. Při zákazech, zamezení užívání či odnětí návykové látky je vyjadřován silný odpor ze strany konzumenta (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 4; Hartl, Hartlová, 2000, s. 15).

## **Dítě**

Pod pojmem dítě se rozumí podle § 126 zákona č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku osoba „...*mladší osmnácti let, pokud trestní zákon nestanoví jinak*“. Občanskoprávní předpisy tutéž osobu označují jako osobu **nezletilou**. Definice dítěte dále vychází také z Úmluvy o právech dítěte (č. 104/1991 Sb.).

Nezletilé osoby mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. (zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník).

Při nedovršení osmnáctého roku života, což je hranice ohraničující zletilost jedince v České republice, není možné (až na výjimky, kdy je tzv. „zplnoletění dítěte“ upraveno § 13 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině), aby tato osoba samostatně vykonávala procesní úkony, není tedy způsobilá samostatně jednat před soudem. V takových případech za něj vystupuje a činní úkony v řízení před soudem jeho zákonný zástupce.

## **Kocovina**

Kocovinou je označován „nepříjemně prožívaný stav po abúzu alkoholu, který je zaviněn poruchami látkové přeměny (např. v játrech), hormonálními poruchami (v nadledvinkách), ale především ovlivněnou činností ústředního nervového systému“ (Skála 1988, s.111). Jedná se tedy o stav po požití velkého množství alkoholu, důsledek poklesu koncentrace alkoholu v krvi (Hartl, Hartlová, 2000, s. 259).

## **Methanol**

Chemicky nejjednodušší alkohol je metylalkohol (CH<sub>3</sub>OH) známý jako methanol, ale také jako dřevěný líh. Methanol je silně toxický a vyvolává tak rozmazané vidění, slepotu, bezvědomí i smrt. Uplatňuje se jako průmyslové rozpouštědlo, ale také k znehodnocování alkoholu denurací, aby jej nebylo možné konzumovat (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 12).

Methanol, dříve známý jako methylalkohol, má chemické složení CH<sub>3</sub>OH, jedná se o nejjednodušší alkohol, zpravidla se využívá v průmyslu, vzniká také při ne odborné domácí výrobě lihovin. Jedná se o vysoce jedovatou kapalinu, při požití většího množství může přivodit smrt (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 558).

Jedná se o látku vyráběnou pro chemický průmysl či vznikající při nesprávném technologickém postupu při výrobě alkoholu (Jana Štroblová, online, 2012a). Každý typ alkoholického nápoje má jinou přípustnou hodnotu metanolu (Česká televize, online, 2012c).

Více bude se budeme problematice methanolu věnovat v kapitole 9.

## **Závislost**

Závislost na alkoholu či jiných návykových látkách představuje sice nemoc, nicméně se nejedná o klinický význam nemoci, nýbrž o poruchu a rizikové chování (Skála, 1988, s. 5).

Závislost lze charakterizovat jako stav chronické otravy vyvolaný opakovaným požíváním návykové látky, přičemž se jedná o zvláštní patologický vztah organismu a látky. Tento stav je spojen se silnou nutkavou touhou užít danou látku, a to i přes vědomí její škodlivosti. V případě, že je jedinec nucen zmenšit užívané množství látky, pak bude pociťovat tělesný odvykací stav. Při závislosti také dochází ke snížení schopnosti sebeovládání (i ve vztahu k užívání dané látky). Změna se projevuje rovněž jako neustálé zvyšování tolerance vůči užívané látce, tzn. že jsou zapotřebí stále vyšší dávky, aby bylo dosaženo stejných požadovaných účinků. Znakem závislé osoby je i její neschopnost dodržet předsevzetí o množství zkonsumovaného alkoholu (Hartl, Hartlová, 2000, s. 31, 699; Nešpor a kol., 1996, s. 18). Rovněž je charakteristickým znakem závislosti postupné zanedbávání jiných zájmů

a koníčků a upřednostňování návykové látky. Látka se pro jedince stane natolik významnou a nepostradatelnou, že začne ovládat a organizovat celý jeho život (Hartl, Hartlová, 2000, s. 699; Nešpor a kol., 1996, s. 18).

Zatímco Hartl, Hartlová (2000, s. 31) popisují vznik alkoholové závislosti, neboli alkoholismu, jako chorobu vznikající při dlouhodobém, pravidelném, častém a nadměrném užívání alkoholických nápojů, Nešpor a kol. (1996, s. 18) vnímají vznik závislosti jako důsledek vzájemné interakce různých úrovní vlivů, jakými jsou jedinec, rodina, škola, vrstevníci, společnost, sdělovací prostředky, životní prostředí atd., přičemž každý z těchto vlivů může pravděpodobnost vzniku závislosti zvýšit, ale i snížit.

K různorodým úrovním vlivů se přiklání i Janík a Dušek (1990, s. 119), kteří se domnívají, že se na vzniku alkoholové závislosti podílí čtyři základní faktory: návyková látka, osobnost uživatele, sociální prostředí a provokující a vyvolávající činitele.

Závislost je možné rozdělit na psychickou a tělesnou, přičemž závislost tělesná je mnohem závažnější a také déle trvá její léčba (Nešpor a kol., 1996, s. 18).

### **Abstinence**

Abstinence znamená zdrženlivost, střídmost, jedná se o úplné upuštění od užívání návykové látky, v našem případě od konzumace alkoholických nápojů. Abstinující osoba je označována jako abstinent, totální abstinent, či dříve „úplný abstinent“. Lze se také setkat i s označením „současný abstinent“, což je označení pro osobu abstinující déle než 3 roky (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 12; Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 4).

Důsledkem abstinence je stav, kdy závislý jedinec pociťuje určité psychické obtíže v podobě neklidu, úzkosti, podrážděnosti, emoční lability, skleslosti, útlumu, depresivního ladění. Dostavují se také fyzické obtíže v podobě nepříjemných tělesných projevů jako například bolest svalů a kloubů, průjem, zvracení, žaludeční křeče či slzení. Tento soubor příznaků bývá souborně označován jako abstinenční syndrom. Jedná se o prosté reakce těla na nedostatek látky v organismu. Tyto projevy se mohou projevovat různými způsoby a různou intenzitou (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 4).

## 2 Alkohol a společnost

Alkohol, jakožto součást alkoholických nápojů, vyvolává u konzumentů řadu různorodých účinků, díky kterým se řadí mezi tlumivé látky (Zášková, 1998, s. 30). Alkohol má rovněž, podobně jako i jiné barbituráty, sedativní účinky. Jedná se však pouze o krátkodobé účinky (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 14). Tyto účinky jsou patrné zejména změnou chování a prožívání jedince.

Alkohol bývá označován jako „průchozí droga“. Obdobně jako tabák či marihuana, zvyšuje riziko vzniku závislosti nejen na látce samotné, ale i na dalších, mnohem nebezpečnějších látkách. Neznamená to však, že každý, kdo konzumuje alkohol, musí nutně postoupit ke konzumaci nebezpečnějších látek. Avšak čím dříve přijde jedinec do styku s průchozí drogou, tím více se zvyšuje riziko postupu k tvrdším drogám (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 89).

Alkohol byl konzumován v nejrůznějších formách již odpradáвна. Názory na jeho prospěšnost se však vlivem času lišily. Ve starověku bylo víno považováno za zdraví prospěšné, dokonce se věřilo, že ženy činí plodnějšími a že dokáže neutralizovat jed hadů či rostlin. I v dnešní době lékaři zcela nezavrhují příznivé účinky malých dávek červeného vína, ba právě naopak, u některých onemocnění (např. u onemocnění vysokým tlakem) tyto střídme dávky i doporučují (Skála, 1988, s. 99). Naopak neúměrná, respektive nadměrná konzumace alkoholických nápojů má prokazatelně negativní účinky na lidský organismus. Dopady jsou o to výraznější pokud se jedná o děti, těhotné či nemocné osoby.

Přestože jsou lidé v současnosti mnohem více informováni o možných důsledcích zneužívání alkoholických nápojů a závislostech na nich než před lety, je společnost ke konzumaci alkoholu stále shovívavá a tolerantní. V důsledku celospolečenského tolerantního přístupu ke konzumaci alkoholických nápojů je nyní až 14 000 000 lidí žijících na území Evropské unie závislých na alkoholu (Prevence a léčba závislosti na alkoholu, online, 2010).

Česká společnost je ke konzumaci alkoholu rovněž velmi tolerantní, a to jak k pravidelnému, tak i k excesivnímu. Také proto se Česká republika dlouhodobě řadí s cca 16 litry čistého alkoholu ročně na osobu mezi státy s největší spotřebou alkoholu v Evropě. Ve spotřebě alkoholu nezletilými je Česká republika dokonce první (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 45; Příznaky závislosti na alkoholu, 2013). V této nelichotivé statistice nám může



konkurovat pouze Lucembursko, Irsko či Francie. Naopak Švédsko, Kypr a Malta jsou státy s nejnižší spotřebou alkoholu v rámci Evropy, jejich hodnoty jsou nižší až o dvě třetiny (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 45).

V závislosti na způsobu výroby alkoholických nápojů rozeznáváme tři základní druhy: pivo (obsahující 1,5 - 5 % alkoholu), vína (s obsahem 7 – 18 % alkoholu) a lihoviny (neboli koncentráty či také destiláty s obsahem 22,5 a více % alkoholu) (Skála 1988, s. 9).

Každá země má svůj oblíbený alkoholický nápoj, v případě Čechů, Němců, Slováků nebo i Belgičanů se jedná o pivo. Francouzi, Italové, Španělé a Portugalci jsou známi zase pro svou oblibu vína. Konzumace destilátů jako například whisky je příznačná pro Brity a Iry, vodka bývá preferována v Pobaltských zemích. Jedná se však pouze o stereotypy z minulosti, nyní se tyto rozdíly postupně stírají.

Většina států došla k závěru, že náklady spojené s likvidací následků konzumace alkoholu mnohanásobně převyšují zisky plynoucí do státní kasy za jeho prodej (Prevence a léčba závislosti na alkoholu, online, 2010). Ročně se v České republice prodá okolo 55 milionů litrů lihovin a dalších 5 milionů si lidé vypálí sami (Česká televize, online, 2012a). Celkové hmotné náklady na alkohol v EU pro rok 2003 jsou odhadovány na 125 miliard eur (tzn. cca 3 125 000 000 000 Kč), což odpovídá přibližně 1,3 % HDP. Tato hodnota je srovnatelná s hodnotou u tabákových výrobků. Ovšem náklady na likvidaci následků konzumace alkoholu jsou odhadovány pro území Evropské unie až na 155 miliard eur (tzn. cca 3 875 000 000 000 Kč). Jiné odhady spekulují dokonce až o 270 miliard eur (tamtéž).

Transkulturálními a genderovými rozdíly ve vztahu ke konzumaci alkoholu se zabývá například projekt Genacis (Gender, alcohol and culture – an international study), který proběhl v České republice v roce 2002 (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 37). Mimo jiné bylo projektem zjištěno, že průměrná denní spotřeba alkoholu byla cca 16,6 gramů, přičemž spotřeba žen činila 7,2 gramů a mužů 26,4 gramů. Jak ukazuje následující tabulka č. 1, největší zaznamenanou denní spotřebu alkoholu měli muži ve věku 35–44 let, taktéž u žen tohoto věku, byly vyzorovány nejvyšší hodnoty spotřeby. Tyto vysoké hodnoty jsou přičítány skutečnosti, že lidé mají již odrostlejší děti, které nevyžadují neustálou pozornost, po ekonomické stránce se stávají zajištěnějšími a jsou na vrcholu svých fyzických sil. S rostoucím věkem je klesající tendence spotřeby alkoholu přičítána mimo jiné přibývajícím zdravotním omezením (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 35, 37).

	Věková kategorie				
	18 – 24 let	25 – 34 let	35 – 44 let	45 – 54 let	55 – 64 let
Muži (g)	20,7	23,0	35,2	27,1	24,8
Ženy (g)	7,8	7,2	8,9	7,1	5,0

*Tabulka č. 1 Průměrná denní spotřeba alkoholu v gramech podle věkových skupin a pohlaví*

Zdroj: Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 37

Rovněž bylo prokázáno, že průměrná denní spotřeba alkoholu na osobu je nepřímo úměrná dosaženému vzdělání, což znamená, že se vzrůstajícím vzděláním klesá průměrná spotřeba zkonsumovaného alkoholu, což jen dokládá následující tabulka č. 2, kterou zveřejnili Sovinová, Csémy a kol. (2003, s. 37).

	Dosažené vzdělání		
	ZŠ + vyučení	SŠ s maturitou	VŠ
Muži (g)	29,5	23,5	19,5
Ženy (g)	8,1	6,1	6,5

*Tab. č. 2 Průměrná denní spotřeba alkoholu v gramech podle výše vzdělání a pohlaví*

Zdroj: Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 37

Rovněž byly zaznamenány znatelné rozdíly v množství alkoholu zkonsumovaném jednou osobou za jeden den. Jak ukazuje následující tabulka č. 3, 10 % žen konzumuje více jak 20 gramů alkoholu denně, což je dle expertů z organizace WHO (World Health Organization, Světová zdravotnická organizace) hranice, při které se ženy vystavují vysokému zdravotnímu riziku. U mužů je tato hranice spatřována na 40 gramech, přičemž je překračována až 23 % konzumentů (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 38).

	Průměrná denní spotřeba alkoholu v gramech			
	do 20 g	20 – 39 g	40 – 59 g	60 g a více
Muži (g)	58,7	18,7	9,6	13,0
Ženy (g)	89,9	6,6	1,8	1,6

*Tab. č. 3 Distribuce spotřeby alkoholu podle pohlaví*

Zdroj: Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 37

Občasná konzumace malých dávek alkoholu nemá natolik devastující účinky na zdravý dospělý lidský organismus jako konzumace jakéhokoli množství v nevhodném věku, tzn. po dobu nezletilosti, či při zdravotním stavu, který konzumaci alkoholu vylučuje. Bohužel ve většině případů usilují konzumenti alkoholických nápojů pouze o využití jejich omamných účinků. V těchto případech se již jedná o zneužívání (neboli misúzus) alkoholických nápojů (Skála, 1988, s. 35). Z tohoto, ale i jiných důvodů bylo nutné právně upravit výrobu, prodej, ale i konzumaci alkoholických nápojů právními normami (viz kap. 5).

Tolerantní přístup dospělých ke konzumaci alkoholu se podepisuje i na výchově dětí, přičemž tak dochází k utváření pozitivního postoje dětí k alkoholu. Díky tomu děti brzy začnou přijímat konzumaci alkoholu jako celospolečenskou normu, zpravidla jako součást sociálních kontaktů. Za projev přijatelnosti a nedílného propojení konzumace alkoholu a sociálních kontaktů jsou tradičně považovány nejrůznější oslavy a zábavy (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 45).

Dlouhodobě stoupající tendence spotřeby alkoholu a především pak celkově nezdravý životní styl celé společnosti má významný podíl na nestále se snižujícím věku konzumentů. Také díky tomu, že konzumace alkoholických nápojů se stala doplňkem nejen při jídle, ale i při nejrůznějších společenských akcích, rituálech či zvyklostech, jsou děti neustále v prostředí konzumace alkoholických nápojů (Skála, 1988, s. 35).

Setkat se v dnešní době s absolutním abstinentem je téměř nemožné. Zatímco konzument je současnou společností přijímán, ne-li přímo oslavován, zvláště pak pokud se jedná o nezletilé konzumenty, tak abstinent se díky svému odlišnému postoji ke konzumaci alkoholických nápojů oproti většinové společnosti stává mnohdy terčem posměchu a nejrůznějších ataků. Právě zde je možné spatřovat jeden ze základních motivů, proč mladí lidé začnou konzumovat alkoholické nápoje (Skála, 1988, str. 109).

## **2.1 Příčiny konzumace alkoholu**

Příčiny opakované nadměrné konzumace alkoholu netkví pouze v látce samotné. Pro vznik a rozvoj závislosti na alkoholu je zapotřebí více vlivů. V této souvislosti uvádí Janík, Dušek (1990, s. 119) a Záškodná (1998, s. 21) základní tři faktory. Prvním faktorem je člověk, jeho osobnost, genetická výbava, tělesná konstituce, mentální zralost, vědomí sociálních vztahů rodinných, přátelských. Za druhý faktor považují autoři schopnost čelit frustraci, smysl života, pracovní zařazení, spokojenost s vlastním životem atd. Na konzumaci alkoholu se podílí i třetí

skupina faktorů, kterými jsou společenské činitele, rovněž podílí i další společenské činitele jako například užší sociální prostředí, kulturní úroveň, dostupnost a akceptace návykové látky společností, akceptace návykového chování, nezaměstnanost, kriminalita a další. Další skupinou příčin je již výše zmiňovaný prostředek návyku, tedy návyková látka, v našem případě alkohol. Významná je jeho návykovost, jeho nebezpečnost, množství, dostupnost a somatická tolerance jedince vůči němu

Nejčastěji se však v souvislosti se vznikem závislosti na alkoholu hovoří o dvou kategoriích. První kategorií jsou příčiny vnitřní (viz kapitola 2.1.1) (neboli individuální, psychogenní či endogenní), které jsou méně časté a vznikají uvnitř jedince. Jedná se tedy například o vlivy dědičnosti, osobnosti jedince, neuspokojivého zdravotního stavu jedince atd. Za druhou kategorii, vnější faktory (viz kapitola 2.1.2), lze označit veškeré sociální vlivy, nepříznivé rodinné podmínky, výchovu, školy, vrstevnické a jiné skupiny atd. Taktéž je sem zařazována i celospolečenský kontext země (Skála, 1988, s. 35-36; Vykopalová, 2001, s. 126; Janík, Dušek, 1990, s. 119).

### **2.1.1 Možné příčiny konzumace alkoholu - vnitřní**

Pro prvotní kontakt či pravidelnou konzumaci alkoholu mají zásadní význam individuální neboli psychogenní či endogenní činitelé. Takovýmto činitelem je například osobnost jedince. Osobnost je utvářena vrozenými dispozicemi a dynamicky se doplňujícími získanými vlastnostmi, které osobnost během života dotvářejí (Janík, Dušek, 1990, s. 123). Navzdory tomu, že se genetici shodují, že se dědičnost na utváření jedince podílí „pouze“ ze 42 %, tak je dědičnosti přikládán zásadní význam (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 122).

Dědičnost bývá považována za významný ukazatel rizikovosti jedince ve vztahu k alkoholu, avšak dědičnost lze vnímat spíše jako „pouhou“ statistickou pravděpodobnost, než-li osudové předurčení jedince k rizikové konzumaci alkoholu (Janík, Dušek, 1990, s. 123; Koukolík, Drtilová, 2001, s. 123).

Každý jedinec má svůj vlastní osobitý systém hodnot, odrážející se v jeho zájmech a činnostech. Zájmy jsou relativně trvalé, vyvíjí se, a souvisí s jeho potřebami, citovými vztahy a schopnostmi a stávají se motivačním činitelem v činnosti člověka (Janík, Dušek, 1990, s. 124).

Genetické vlivy mají tedy zásadní podíl na chování jedince, mohou například snížit jeho sebekontrolu, což sice přímo nevede ke vzniku závislosti, avšak pravděpodobnost vzniku značně zvyšuje. Znamená to tedy, že genetika zvyšuje či snižuje riziko pro působení vnějšího prostředí (Vykopalová, 2001, s. 127).

Díky rozsáhlým pokusům na inbredních (tzn. zniklé pářením navzájem příbuzných rodičů) kmenech myší a potkanů bylo prokázáno, že chuť na alkohol může být geneticky determinována. Rovněž byla výzkumy potvrzena existence jedinců citlivějších a naopak méně citlivých vůči toxickým účinkům alkoholu (Skála, 1986, s. 10). Zděděné vlohy však ještě nutně neznamenají, že se jedinec stane závislým, jedná se o pouhou dispozici k nižší obranyschopnosti proti návykovosti látek. U takto náchylných jedinců vyvolává požití alkoholu velmi silný pocit euforie, popřípadě má normalizující vliv na osoby trpící fyziologickou nerovnováhou (Skála, 1988, s. 37). Konzumace alkoholu může v lidech náchylnějších k závislostem vzbuzovat natolik libé prožitky, že se pro ně konzumace stává nadmíru přitažlivou, což výrazně zvyšuje pravděpodobnost opakovaného užití, a tedy i zvýšené riziko vzniku závislosti (Zášková, 1998, s. 32).

Skála (1988, s. 81-82) uvádí, že pravděpodobnost toho, že se děti alkoholiků stanou rovněž alkoholově závislými je dvojnásobná, jelikož po svých rodičích zdědí slabší a méně vyrovnanou nervovou soustavu, která nemá dostatečnou odolnost a sílu k odolání konzumaci alkoholu (viz kapitola 3.1).

Výzkumy byly prokázány značné rozdíly ve sklonech k alkoholismu mezi dětmi odloučených v dětství od svých biologických alkoholově závislých rodičů a dětmi, které pocházely z rodin na alkoholu nezávislých. U dětí pocházejících z rodin, jež byly závislé na alkoholu, byly vyzorovány výrazně sklony k alkoholismu, taktéž byl prokázán zvýšený výskyt psychiatrických diagnóz a až třikrát větší počet prodělaných rozvodů v dospělosti (Skála, 1986, s. 10).

Jako vnitřní psychogenní příčinu můžeme považovat i snahu jedince odstranit pomocí alkoholu nepříjemné pocity strachu, osamění, méněcennosti, neklidu, úzkosti atd. či naopak snahu docílit zvýšení sebevědomí a průbojnosti (Zášková, 1998, s. 32).

Taktéž je možné za vnitřní psychogenní příčinu považovat nejrůznější perinatální i perinatálním poškození mozku či jiné vývojové deformace. Rovněž jsou výrazným činitelem vztahu jedince ke konzumaci alkoholu i případné úrazy, dlouhodobé bolestivé onemocnění,

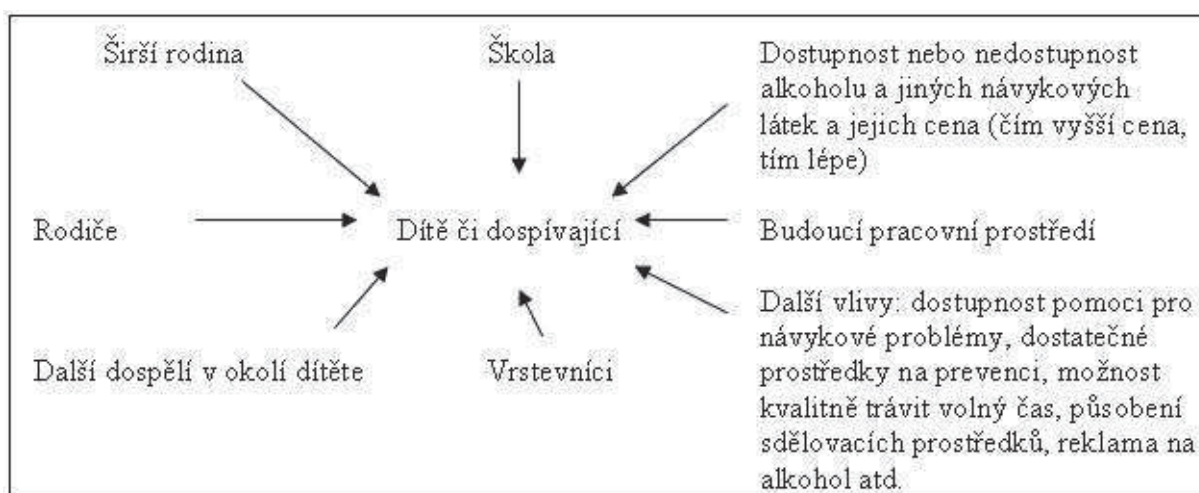
nízké sebevědomí, neschopnost vzdoru nepříznivým podmínkám, sklon k násilí, špatné sebeovládání, nižší inteligence, ranná delikvence atd. (Nešpor, Csémy, 2003, s. 7; Koukolík, Drtilová, 2001, s. 305).

Biologická předurčenost, jakožto příčina vzniku závislosti, je spíše výjimkou. Výrazně častěji se jako příčina alkoholové závislosti ukazuje sociální oblast, tedy vnější faktor utváření osobnosti (Skála, 1986, s. 10).

### 2.1.2 Příčiny konzumace alkoholu - vnější

Vnějších faktorů působících na dítě a jeho vztah k alkoholu, je celá řada. Jejich stále sílicí vliv je dán především celospolečenskou tolerancí konzumace alkoholu. Takovéto prostředí je výrazně rizikové, a zvláště pak pro zdravý vývoj dětí (Zášková, 1998, s. 32; Janík, Dušek, 1990, s. 129).

Nešpor (2004, s. 562) shrnuje vnější činitele ovlivňující vztah dítěte k alkoholu do osmi základních skupin (viz obrázek č. 1). Každý z těchto činitelů však může mít na dítě pozitivní i negativní vliv.



Obr. č. 1 Vlivy ovlivňující konzum alkoholu dítětem

Zdroj: Nešpor, 2004, s. 562

Jako nejzásadnější činitel bývají vnímání rodiče, respektive rodina. Rodina je primární skupinou, prostřednictvím které je dítě socializováno, tzn. osvojuje si normy, hodnoty, zvyky atd. Jestliže je však alespoň jeden z rodičů závislý na alkoholu či jiné návykové látce, je zdravý vývoj dítěte výrazně ohrožen (Nešpor, 2004, s. 562).

Významnost rodinného prostředí podtrhuje i skutečnost, jak uvádí Vykopalová (2001, s. 23), že dvě třetiny alkoholově závislých osob pochází z neúplných, výchovně nedostatečných a nepřiměřených domovů. Právě výchova je v rámci rodiny nejzásadnějším vnějším faktorem pro vznik alkoholové závislosti, jelikož právě ní je formován vztah dětí k alkoholu. Vinou nesprávné výchovy je v dětství vytvářena „úrodná půda“ pro nejrůznější zlovyky a návyky, tzn. i návyk na alkohol vedoucí až k závislosti (Skála, 1988, s. 37, 93).

Neadekvátní styl výchovy, jako například autoritativní či dominantní, vyžadující úspěch, a to pod hrozbou trestu. Tento styl se vyznačuje příkazy, přílišným moralizováním, stanovování mnohdy nedosažitelných cílů, které zpravidla odráží přání a touhy rodičů, než aby respektovali možnosti a potřeby dítěte. Přílišným moralizováním se v dítěti vytváří množství zábran a pocit viny (Skála, 1988, s. 37–38; Nešpor, Csémy, 2003, s. 8). Na druhou stranu liberální výchova také není tou nejlepší, jelikož ponechává dítěti přílišnou volnost a svobodu, přičemž dítě není nijak usměrňováno a jsou na něj kladené minimální požadavky, přičemž není kontrolováno jejich plnění. Nevhodné rozdělení rodičovských rolí, kdy jeden z rodičů je hodný a druhý zlý, má rovněž negativní dopady na vývoj dítěte. Tento výchovný styl potlačuje včasnou potřebu osamostatnění, ale především upírá dítěti rodičovskou lásku v závislosti na poslušnosti, respektive neposlušnosti dítěte. Výsledkem je tedy pocit méněcennosti, sebepodceňování, pocit osamocení, stydlivosti a nenaplnění potřeb dětského citového života, což může v dospělosti vést ke špatnému přizpůsobování se společnosti. Taktéž přílišná ochránářská výchova nenapomáhá dítěti se adekvátně rozvíjet (Skála, 1988, s. 37–38; Nešpor, Csémy, 2003, s. 8).

Řada rodičů při výchově opomíjí vštěpování odříkání a dodržování disciplíny. Aby bylo dítě v budoucnu schopné plnit požadavky, které na něj budou v životě kladeny, je nutné, aby se nejprve naučilo potlačit svá přání okamžitým uspokojením. Přijetí občasného „NE“ (tzn. odmítnutí, zamítnutí) slouží k tomu, aby se z nich později nestali zranitelní, nevyspělí jedinci (Skála, 1988, s. 93).

Pro zdravý vývoj dítěte je zapotřebí i adekvátní rodičovský vzor. V případě, že se dítě narodí do rodiny, kde je alespoň jeden z rodičů alkoholově závislý, je jeho vývoj značně ohrožen, jelikož je obklopeno špatnými vzory, se špatnými návyky (Skála, 1988, s. 82–83, Mečíř, 1965, s. 9). Díky nevhodné výchově děti mnohdy pociťují nedostatek lásky, nedostatek

vhodných identifikačních vzorů, taktéž pocítují neuspokojení potřeby jistoty, jakožto jedné ze základních psychických potřeb člověka. Každá „chyba“ při výchově může vést k nevyrovnaným změnám osobnosti, díky kterým se jedinec nemusí stát rovnocenným a plnohodnotným členem společnosti (Skála, 1988, s. 82–83).

Nezanedbatelný vliv na utváření osobnosti dítěte má rodina rovněž prostřednictvím rozsahu, hloubky a míry podnětů, kterými na jedince působí, taktéž výše příjmů rodičů, respektive výše rodinného rozpočtu, případně i nezaměstnanost (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 218–219; Vykopalová, 2001, s. 78).

Jako významná příčina vzniku závislosti u dětí se jeví i těžké, dlouhodobé tělesné či mentální onemocnění rodičů, jejich nízká inteligence, alkoholismus, kriminální či promiskuitní chování. Rovněž přelidněnost bytu, časté stěhování, konflikty a násilí v rodině či sociální degradace celé rodiny může být příčinou nadměrné konzumace alkoholu (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 305).

Širší rodina, popřípadě další dospělé osoby v okolí dítěte mohou značně ovlivnit jeho vývoj, a to pozitivně i negativně. Mimo širší rodinu jsou do skupiny „dalších dospělých osob“ zahrnováni například sousedé, rodinní přátelé, spolupracovníci rodičů apod. Jedinci z této skupiny mohou do jisté míry nahradit „nefunkčního“ či chybějícího rodiče, mohou se tak stát dobrých výchovným vzorem dítě, mohou dítěti vytvořit podnětné prostředí a pomoci mu kvalitně trávit volný čas, rovněž mohou napomáhat dítěti adekvátně řešit vzniklé problémy. Avšak nedochází pouze k pozitivnímu ovlivňování a tvorbě pozitivních vzorů. Tyto osoby jsou rovněž mnohdy zdrojem patologických vzorů chování, zpravidla svým pozitivním postojem a schvalováním užívání alkoholu u dětí, čímž tak mohou negativně ovlivňovat výchovné úsilí rodičů a ohrožovat tak celkový vývoj dítěte (Nešpor, 2004, s. 562; Nešpor, Csémy 2003, s. 8).

Vedle níže uváděných poškození organismu (viz kap. 4) a života jedince způsobuje přítomnost alkoholu v těle značné škody v oblasti učení, narušuje schopnost učení i rychlost zpracovávání nových informací či tvůrčí řešení problémů atd. (Skála, 1988, s. 13). Učení bývá většinou spojováno s dětským věkem, avšak jedná se o celoživotní proces, proto toto nepříznivé ovlivňování alkoholem může probíhat v každém věku.

**Škola a školní zařízení** jsou instituce mající výrazný podíl na vývoji jedince, a proto se mimo jiné soustavně věnují prevenci patologického chování (Nešpor, 2004, s. 562).



V rámci školy Nešpor a Csémy (2003, s. 8) uvádí řadu činitelů, které jsou známkou zvýšeného rizika nebezpečné konzumace alkoholu. Zásadní nedostatek v preventivní činnosti je spatřován v nespolupráci s rodiči a ve volbě neúčinných postupů jako přednášky, besedy, hromadné akce atd., přičemž škola navíc nespolupracuje s relevantními organizacemi ve svém okolí. Za rizikový faktor je rovněž považována atmosféra ve škole, dostupnost návykových látek v blízkosti školy, lhostejnost učitelů, neadekvátní pedagogický přístup učitelů k žákům, neexistence návaznosti školní činnosti na mimoškolní aktivity dětí a jejich volného času. Taktéž lze hovořit o malé ctižádosti žáků, špatném prospěchu, nedokončení školy a nízkém očekávání ze strany rodičů ve vztahu ke vzdělání.

Jelikož se ve školách setkávají děti z nejrůznějších prostředí, je zde třeba dbát zvýšené pozornosti, preventivně působit a zasahovat proti šíření patologických vzorců chování. Výběrem vhodné školy a volnočasových kroužků mohou rodiče alespoň částečně ovlivnit s jakými vrstevníky se bude dítě stýkat. Mohou předcházet vystavování dítěte negativním vlivům ze strany vrstevníků (Nešpor, 2004, s. 562).

Typickou sociální příčinou experimentace či nadměrné konzumace alkoholu je právě tlak vyvíjený skupinou přátel. Tyto skupiny jsou mnohdy označovány jako „píjácké party“. Až 75 % léčených závislých osob začalo pít alkohol právě v píjáckých partách, což jasně dokládá jejich nebezpečnost, zvláště pak v období dospívání (Němec, 1993, s. 29; Nešpor, 2004, s. 562). Tyto party sociálním nátlakem nutí své členy ke konzumaci alkoholu, jakožto výrazu sounáležitosti jedince se skupinou (Skála, 1988, s. 37). Tlak je vyvíjen zejména na nově příchozí členy, kteří si ve skupině nestihli vytvořit natolik pevnou sociální pozici, aby za případné odmítnutí konzumace nebyli postiženi. Strach z posměchu, podceňování či vyloučení ze skupiny, nebo naopak snaha dosáhnout uznání a úcty ostatních členů, je pro abstinující jedince natolik motivující, že i přes vědomí škodlivosti alkoholu, přistoupí na jeho konzumaci (Mečíř, 1965, s. 46; Zášková, 1998, s. 32). Pro mnoho obdobných part se konzumace alkoholu stává dokonce normou, přičemž je tato konzumace zakrývána tvrzením, že se jedná o utužování kamarádství či chlapství apod. (Zášková, 1998, s. 34). U lidí, kteří jsou náchylní k alkoholové závislosti, fungují píjácké party jako upevňující mechanismus nadměrné konzumace alkoholu, ale také hlavně jako její spouštěč (Skála, 1988, s. 37).

V současnosti je téměř pravidlem, že děti vyráží s přáteli za zábavou do nejrůznějších klubů, barů, diskoték apod., přičemž se bohužel ukazuje, že stále více dětí „potřebuje“ konzumovat alkoholické nápoje, aby se vůbec dokázaly bavit. Tímto problémem se budeme rovněž zabývat v rámci praktické části této diplomové práce. Bohužel neméně častým jevem

mezi nezletilými konzumenty alkoholu se stává i doplňování již tak škodlivého alkoholu dalšími rizikovými látkami jako například cigaretovým nikotinem, extází, THC, LSD atd. (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 258).

Přestože je prodej alkoholických nápojů nezletilým zákony zakázán (viz kap. 5), není pro nezletilé problém si alkohol v současnosti opatřit, zvláště pak vzhledem k množství peněz, kterými disponují a velmi nízkým cenám alkoholických nápojů (Nešpor, 2004, s. 562).

Nešpor (2004, s. 562) mezi rizikové činitele řadí i budoucí pracovní prostředí. Za nejrizikovější vzhledem k možnosti vzniku závislosti jsou považována povolání, ve kterých je jedinec každodenně pod neúnosným psychickým tlakem, nebo tam, kde je nepravidelný provoz a snadná dostupnost alkoholu či časté cestování. Na takových pracovních místech je velice pravděpodobné, že jedinec sáhne po alkoholu. Jedná se zejména o práci ve zdravotnictví či práci číšníka, a právě proto by se na ty to pozice neměly připravovat děti, u kterých existuje reálný předpoklad vzniku závislosti (Nešpor, 2004, s. 562).

Dalšími činiteli, které jsou významné pro zvýšené riziko vzniku závislosti jsou například dostupnost (respektive nedostupnost) pomoci s problémy spojenými s užíváním návykových látek. Taktéž nedostačující prostředky na prevenci, možnosti kvalitně tráveného volného času, působení sdělovacích prostředků, reklamy na alkohol atd. Některé z těchto vlivů mohou rodiče ovlivnit přímo, jiné zase například prostřednictvím podání stížnosti na nezákonný prodej alkoholu nezletilým atp. (Nešpor, 2004, s. 562).

Významným činitelem jsou v současnosti i média, jejichž prostřednictvím jsou šířeny informace, které ovlivňují masy lidí a především pak děti. Děti nejsou natolik vývojově vyspělé a odolné vůči vnějším vlivům, takže zpravidla nedokáží tak efektivně odolávat a filtrovat sofistikovaných a manipulativních reklam a informací, které jim jsou podávány. Vliv médií se v průběhu pozdního dětství a dospívání stupňuje a stává se tak mnohem dominantnějším, přičemž tak zcela přehlušuje snahy a úsilí rodičů (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 77).

Mezi základní činitele zvyšující riziko nebezpečné konzumace alkoholu dětmi lze zařadit i brzké setkání s alkoholem či jinými návykovými látkami, taktéž ranná zkušenost se sexem či s kriminální činností (Nešpor, Csémy, 2003, s. 8).

Za významný rizikový faktor podílející se na rozvoji závislosti lze bezpochyby označit i **stres**. Během života se musí jedinec vyrovnávat s nejrůznějšími stresujícími situacemi. Jako nejběžnější příčiny **sociálních tlaků** jsou uváděny zejména obavy ze ztráty zaměstnání, **stres** z dlouhodobé (samozřejmě i krátkodobé) nezaměstnanosti, **stres v práci, ve škole, existenční nejistota, bezperspektivnost** a jiné. Každý jedinec je vůči jiným stresorům jinak odolný. Právě odolnost vůči stresu bývá často vlivem nevhodné výchovy narušena (Nešpor, Csémy 2003, s. 9; Janík, Dušek, 1990, s. 124). Další společenské příčiny zneužívání alkoholických nápojů lze spatřovat v absenci hlubšího životního smyslu, nerespektování právních norem o podávání alkoholických nápojů dětem, vysoké kriminalitě, mírných normách a zákonech ve vztahu ke zneužívání drog atd. (Skála, 1988, s. 35; Nešpor, Csémy, 2003, s. 9).

## 2.2 Očekávání lidí od konzumace alkoholu

Motivů, proč se lidé uchylují ke konzumaci alkoholu je celá řada. Každý z těchto motivů působí na jiného člověka odlišně, zpravidla i v odlišné intenzitě (Janík, Dušek, 1990, s. 119).

Mladí lidé (resp. děti) pijí zejména pro **pocit volnosti, svobody a dojmu, že se tak vyrovnají dospělým** (Skála, 1988, s. 93).

Alkohol bývá často subjektivně vnímán jako **nejlepší, nejrychlejší a nejsnadnější cesta k řešení** nejrůznějších životních překážek a konfliktů (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 256; Skála, 1988, s. 94). Ovšem alkohol nebyl a ani nikdy nebude řešením problémů. Alkohol problémy pouze subjektivně oddálí, avšak nikterak je neřeší, ba právě naopak, problémy se nadměrnou konzumací alkoholu pouze nabalují. Jedná se tedy spíše o únikovou cestu, kterou však před problémy nelze utéct. Díky nápodobě chování je možné obdobné zneužívání alkoholu pozorovat i u dětí (Skála, 1988, s. 94; Koukolík, Drtilová, 2001, s. 277).

V dnešní uspěchané době je na jedince vytvářen výrazný tlak, přičemž řada lidí se s tímto tlakem nedokáže vypořádat jinak, než konzumací alkoholu, který přivodí uživateli příjemné uvolňující účinky (Skála, 1986, s. 10). Avšak konzumace alkoholu při výrazně stresujících pocitech může jedinci přivodit spíše negativní prožitky. Také proto je stres považován za jeden ze zásadních činitelů podílejícím se na vzniku závislosti (viz kap. 2.4) (Skála, 1988, s. 37).

Alkohol má na lidský organismus celou řadu účinků, a právě tyto libé účinky bývají tím prvotním impulzem ke konzumaci alkoholu (Skála, 1988, s. 37; Záškodná, 1998, s. 30). Po požití alkoholu bývá navozen stav spokojenosti, veselosti, výřečnosti, dochází ke zvýšení sebevědomí, pocitu schopnosti řešit životní problémy atd. Samotné účinky bývají mnohdy umocňovány očekáváním konzumentů, které do nich vkládají (Australian Science, 2006, s. 30).

Konzumace alkoholu ovšem neznamená pouze navození příjemných pocitů a celkového uvolnění psychiky, ale je nutné počítat i se stinnou stránkou, tzn. těmi méně příjemnými pocity a o to více rizikovými důsledky pro zdraví (viz. kap. 4.1) (Skála, 1988, s. 116). Bohužel alkohol odstraní spolu se strachem, ostychem a dalšími vlastnostmi i poslední bloky skrytých agresivních postojů, taktéž dojde k uvolnění morálních a jiných hodnot (Záškodná, 1998, s. 12).

Alkohol rovněž stimuluje lidskou sociabilitu, družnost a sebevědomí, proto mnohdy bývá zneužíván k „odstranění“ (respektive otupění) ostychu a pocitu neschopnosti s navazováním sociálních kontaktů. Taktéž bývá alkoholu zneužíváno ke snižování strachu, napětí a úzkosti, zvyšování průbojnosti, odstranění neklidu a pocitu méněcennosti (Záškodná, 1998, s. 32; Skála, 1988, s. 5, 37).

Obecně lze říci, že lidé ve společnosti přátel konzumují alkoholické nápoje především z důvodu pocitu sounáležitosti, tradic atd. Mladí lidé (respektive děti) v současnosti pijí zejména ve domnění, že se tak budou s přáteli více bavit. Někteří si však již neuvědomují, že si při konzumaci chuťově vyhovujícího alkoholického nápoje vytváří návyk na tento nápoj (Skála 1988, s. 6).

Lidé toho od alkoholu očekávají spoustu a zpočátku jsou jejich očekávání naplňována, avšak co neočekávají, nebo spíše si nepřipouští, je škodlivost alkoholu na organismus a jeho nevyzpytatelná návykovost (Němec, 1993, s. 27; Skála, 1988, s. 37).

Každý z výše uváděných motivů může být tím zásadním a může tak sehrát hlavní roli pro prvotní, ale i opakovanou konzumaci alkoholu vedoucí až ke vzniku závislosti.

## 2.3 Alkohol v lidském těle

Alkohol je po požití přiváděn ze sliznic žaludku a tenkého střeva vlásečnicemi a cévami do jater, odkud je krevním řečištěm rozváděn do celého těla. Nejvíce zasaženy jsou nejprokrvovanější orgány a tkáně, a zvláště pak orgány s nízkým obsahem tuku. Z uvedeného tedy vyplývá, že nejvíce je zasažena mozková tkáň, méně pak svaly a poté až kosti a chrupavky (Skála, 1988, s. 11).

Ethanol je ve vodě lehce rozpustný a díky své jednoduché chemické struktuře se i velmi snadno a rychle vstřebává do tkání. Vstřebávání probíhá téměř výhradně přirozenou cestou, tzn. trávicím traktem. Pouhých 20 % požitého alkoholu se vstřebává sliznicí žaludku a až 80 % sliznicí tenkého střeva (Skála, 1988, s. 7, 9–10). Kupříkladu ústní sliznicí se alkohol nevstřebává vůbec, pouze jejím prostřednictvím dochází ke zvýšení tvorby slin (tamtéž, s. 10).

Přítomností alkoholu v organismu rovněž dochází k množení šťáv v žaludku. Řada odborníků se tak shoduje na prospěšnosti konzumace alkoholických nápojů po vydatném jídle, jelikož alkohol podporuje rychlejší a snadnější zažívání a fermentaci. Je však nutné zdůraznit, že se jedná pouze o nepravidelnou a hlavně střídou konzumaci nízkokonzentrovaných alkoholických nápojů, tedy nápojů obsahujících méně než 10 % alkoholu. V případě konzumace nápojů s koncentrací výrazně vyšší než 10 %, je tvorba žaludečních šťáv utlumena (Skála, 1988, s. 10). Mírnou výhodou požití alkoholu po jídle je skutečnost, že až 30 % alkoholu se v žaludku naváže na zkonsumované jídlo, čímž se do krevního oběhu dostane menší množství alkoholu (Zášková, 1998, s. 31).

Mimo nepatrné pozitivní účinky konzumace malých dávek alkoholu po jídle se odborníci shodují i na prospěšnosti konzumace drobných dávek alkoholu, a to zejména pro jeho kardioprotektivní účinky. Bylo prokázáno, že při konzumaci 8 – 12 gramů alkoholu dochází ke snížení rizika výskytu koronárního onemocnění srdce o 30 až 50 % (Sovinová, Csémy, 2003, s. 34).

Vstřebávání alkoholu do organismu probíhá výrazně rychleji při konzumaci koncentrovanějších nápojů a u nápojů vypitých nalačno. Zrychlené vstřebávání je umožněno rozšířením cév, o které se zpravidla postarají příměsi alkoholických nápojů jako oxid uhličitý, aromatické látky či hořčiny. Naopak zpomalené vstřebávání alkoholu do organismu obstarávají například cukry (Skála, 1988, s. 10).

Na vstřebávání alkoholu se rovněž podílí i aktuální fyzický a psychický stav jedince. Kupříkladu silné nervové vypětí či únava mohou vstřebávání výrazně zpomalit. Obdobné zpomalení je možné pozorovat i u osob konzumujících alkoholické nápoje s určitou pravidelností. Naopak značného zrychlení resorpce alkoholu je možné docílit fyzickou námahou (Skála, 1988, s. 10).

Po požití alkoholu je vrcholu nástupu jeho účinků dosaženo zpravidla v horizontu 15 až 80 minut. Tato hodnota je výrazně ovlivněna řadou faktorů, jakým je například koncentrace alkoholického nápoje atd. Při dosažení nižší hladiny než 0,6 – 0,8 ‰ alkoholu v krvi, je lidská psychika vystavena žádoucím, příjemným účinkům alkoholu, avšak pokud je hladina vyšší, dostávají se zpravidla účinky zcela opačné (Skála, 1988, s. 10–12).

Organismus se zbavuje alkoholu v 90 – 95 % látkovou přeměnou (okysličováním neboli oxidací), a to zejména činností jater, v 5 – 10 % je alkohol vylučován dechem či močí v nezměněné podobě (Skála, 1988, s. 10–11). Z procentuálního vymezení je tedy zřejmé, že činnost jater je pro lidský organismus nepostradatelná, a zvláště pak při resorpci alkoholu.

Alkohol je vylučován oxidací, pro kterou je však zapotřebí specifický jaterní ferment, tzv. alkoholdehydrogenáza (ADH). Tento ferment se vytváří až v pátém roce života, což tedy znamená, že oxidace alkoholu v organismu je před tímto věkem prakticky nemožná, a proto konzumace alkoholu v nižším věku znamená přímé ohrožování života dítěte. Intenzita vylučování alkoholu je kolísavá v závislosti na okolnostech, jakými je např. tělesná hmotnost. Kupříkladu sedmdesátikilový jedinec vyloučí 6,3 – 9,1 gramů alkoholu za hodinu, tzn. že dojde ke snížení alkoholu v krvi o 0,12 – 0,18 ‰ (Skála, 1988, s. 11).

Faktory ovlivňující resorpci a eliminaci alkoholu jsou takřka totožné, avšak kupříkladu zvýšená fyzická námaha podporující resorpci již neurychluje eliminaci alkoholu z organismu. Fyzická výkonnost je prokazatelně ovlivněna přítomností alkoholu v organismu, přičemž svalová síla se sníží až o 10 % (tamtéž, s. 15). Bylo prokázáno, že i 24 hodin po vystřízlivění, a to i jen z mírné opilosti, vyžadují konzumenti po lehké fyzické námaze delší odpočinek než-li abstinenti (Skála, 1988, s. 11, 15–16).

Jak již bylo uvedeno výše, orgány a tkáně s vysokým obsahem tuku jsou alkoholem zasaženy méně, jelikož jej vstřebávají značně pomalejší, proto je také podíl tuku v lidském těle významným faktorem při jeho vstřebávání. Z uvedeného tedy vyplývá, že při požití totožné dávky alkoholu mají obézní lidé oproti lidem se stejnou hmotností, avšak s nízkým podílem tuku a s vysokým podílem svalové hmoty, vyšší obsah alkoholu v krvi (Skála, 1988,

s. 7, 11). Svalnatější lidé odbourávají díky bohatšímu prokrvování svalů, a tedy rychlejšímu oběhu krve, alkohol z organismu mnohem rychleji. Rovněž muži odbourávají alkohol rychleji než ženy, což je dáno právě poměrem tělesného tuku ku svalstvu (Zášková, 1998, s. 30–31).

Na hladině alkoholu v krvi se mimo množství a koncentraci požitého alkoholického nápoje podepisuje i celá řada další významných faktorů jako například pohlaví jedince, hmotnost, věk, zdravotní stav či rychlost požití nápoje (Hartl, Hartlová, 2000, s. 31).

Bezpochyby nejvýrazněji a nejcitelněji reaguje na přítomnost alkoholu v organismu mozková kůra, retikulární soustava mozkového kmene a míšní motorické neurony, jejichž činnost je v důsledku omezení stabilizačního účinku iontů vápníku značně zpomalená, rovněž dochází i ke znesnadnění vedení vzruchů nervstvem, což má za následek, že se jedinec navenek projevuje jako opilý (Skála, 1986, s. 9; Zášková, 1998, s. 31).

Při požití nadměrné dávky alkoholu, se kterou si tělo nedokáže ihned poradit, nastává akutní alkoholová intoxikace (otrava). Tuto alkoholovou otravu lze členit na čtyři fáze, které budou blíže specifikovány v následující kapitole 2.4 zabývající se tímto dělením.

## **2.4 Závislost na alkoholu a jeho stádia**

Prvotní kontakt s alkoholem či jinou návykovou látkou lze zpravidla označit za pouhé experimentování (Zášková, 1998, s. 20). Alkohol našťastí není natolik výrazně návykovou látkou, aby již prvním užitím se stal jedinec závislý. To však ale neznamená, že není třeba dbát zvýšené pozornosti nad dalším počínáním jedince, zvláště pak dítěte, které je k závislostem náchylnější.

Fázi experimentace je možné u jedince rozpoznat poměrně snadno, jelikož pro tuto fázi je příznačný náhlý pokles zájmu o školu či práci, nechť k vykonávání běžných povinností a lenost. Rovněž se dostávají negativní změny nálad jako podrážděnost, výbušnost, rozladěnost aj. Evidentní jsou pak zejména změny v chování vůči rodičům, jedná se převážně o opoziční tendence, nerespektování autorit a izolace od rodinného života. Neméně časté jsou také odchody z domova s pozdními návraty (Zášková, 1998, s. 20).

Experimentace ještě nemusí znamenat vznik závislosti, avšak tělo si na danou látku může vytvořit jeden ze základajících prvků závislosti – tzn. „chuťový návyk“. Jedná se o navyknutí na určitý typ nápoje, díky jeho chuti. Na vzniku chuťového návyku se podílí i mnoho dalších

faktorů, jako jsou například cena či reklama. Vypěstovaný chuťový návyk nám při pocitu žízně (chuti) přednostně podsouvá myšlenku na právě onen navyknutý druh alkoholického nápoje (Skála 1988, s. 6).

V našich zeměpisných šířkách se nejčastěji a nejsnadněji vypěstuje závislost na pivě, jelikož se jedná o nejrozšířenější alkoholický nápoj a také díky tomu se každoročně Česká republika řadí mezi země s největší spotřebou piva, a to se 161,7 litry na osobu (tj. hodnota z roku 2003) (ČSÚ, online, 2012b). Ze studií ESPAD z let 1995, 1999 a 2003 vyplývá, že u dívek výrazně vzrostla obliba konzumace piva na úkor destilátů a jiných lihovin, avšak celkový nárůst spotřeby alkoholických nápojů je mnohem výraznější u chlapců (Sovínová, Czémy a kol., 2003, s. 43 - 44).

Pozitivní zprávou může být informace Českého statistického úřadu, že za posledních 8 let klesla spotřeba alkoholických nápojů o cca 9,49 % tzn. 17,7 litru na osobu za rok. (ČSÚ, online, 2012b) Kupříkladu spotřeba piva se snížila o cca 11,87 % (tzn. 19,2 litru na osobu za rok), spotřeba tvrdého alkoholu (tzn. 40 a více procent alkoholu) klesla o 17,86 % (tzn. 1,5 litru na osobu za rok). Jedinou výjimku tvoří hroznová vína, jejichž spotřeba za posledních 8 let vzrostla o 3,4 % (tzn. 3,1 litru na osobu za rok) (ČSÚ, online, 2012b).

Každé požití alkoholu lze vnímat jako jistou míru otravy. Nešpor (1995, s. 18) člení intoxikaci alkoholem na čtyři stupně: excitační, somnolentní, komatózní a asfyktický. S totožnou kategorizací pracuje i Skála (1986, s. 9), avšak lze nalézt drobné rozdíly v jednotlivých názvech stádií: excitační, hypnotické, narkotické a asfyktické.

Obdobných rozdělení opilosti lze v literatuře nalézt hned několik, avšak pro účely této diplomové práce postačí obecné členění Skály (1988, s. 13–14; 1986, s. 10), který intoxikaci alkoholem mimo výše uvedené dělení člení na tři základní stádia dle klinických znaků.

**První stádium intoxikace** (neboli lehká otrava) obnáší koncentraci 0,5 – 1,5 ‰ alkoholu v krvi a projevuje se celkově příjemným duševním stavem, který je zpravidla doprovázen smíchem, výřečností, společenskostí, živou gestikulací, sníženou psychomotorickou výkonností, zvýšeným sebevědomím a celkovým optimismem. Rovněž dochází k výraznému ovlivnění sebekritiky a sebekontroly, což je doprovázeno subjektivním pocitem zvýšené fyzické výkonnosti, snížením (respektive „odbrzděním“) zábran a pocitem neporazitelnosti (Skála, 1988, s. 13; Skála, 1986, s. 10; Záškodná, 1998, s. 30). Právě domnělý pocit neporazitelnosti a schopnosti překonat veškeré životní obtíže, jsou důvodem, proč mnozí lidé sahají po alkoholu. Následkem však často bývá disociální, asociální či dokonce antisociální chování intoxikovaných jedinců (Skála, 1988, s. 13–14).



Při hladině 1,5 – 3 ‰ alkoholu v krvi se již jedná o **druhé stádium intoxikace**, při kterém je již výrazná ztráta sebekritičnosti a sebeovládání, netaktnost, hlasitý projev, mnohdy zpěv, nezáměr či naopak obtěžování okolí, impulsivní a nepromyšlené chování. Pro tento **střední stupeň alkoholové otravy** jsou příznačné stavy euforie v kontrastu s podrážděností až agresivní náladou. Dostavuje se již výrazná psychomotorická nejistota, jedinec tak přestává kontrolovat celkovou koordinaci těla, přičemž pociťuje závratě a vrávorá, taktéž přestává kontrolovat svůj řečový projev (Skála, 1986, s. 10). Rovněž se dostavuje dvojité vidění, zvýšený tep (tzn. nad 100 tepů za minutu), zarudlý obličej a somnolence (Skála, 1988, s. 13, 14; Zášková, 1998, s. 30).

**Třetí stádium intoxikace**, neboli těžká akutní otrava alkoholem, při níž hodnoty alkoholu v krvi již přesahují 3 ‰. Jedná se o velmi závažný stav, při němž může dojít i ke smrti, a to například následkem ochrnutí tzv. dýchacího centra v prodloužené míše, či po vdechnutí zvratků. Při natolik silné otravě je jedinec silně dezorientovaný a zmatený. Jedince rovněž pociťuje únavu, zvýšenou spavost, může dojít až ke ztrátě vědomí, bezvědomí. Svalstvo je vlivem otravy uvolněné, na základě čehož mnohdy dochází k mimovolnému močení a pokálení. Charakteristické je i pomalé dýchání, rozšířené zornice nereagující na světlo, necitlivost, závratě a zvracení (Skála, 1988, s. 13–14). Obličej ztrácí předchozí zarudlost a naopak začíná výrazně blednout (Skála, 1988, s. 13; Zášková, 1998, s. 30). Alkohol v této fázi poškozuje mozkové buňky zejména v čelní oblasti mozkové kůry (Zášková, 1998, s. 30; Skála, 1986, s. 10).

Rovněž existuje celá řada členění ve vztahu k četnosti konzumace alkoholu, respektive vztahu jedince ke konzumaci alkoholu. Kupříkladu Jellinkovo čtyřfázové rozdělení vývoje závislosti na alkoholu je děleno na období počáteční (symptomatické), varovné (prodromální), rozhodné (krucální) a konečné (terminální). Nejznámější členění dle však uvádí Skála (1988, s. 6), které se opírá o očekávání a požadavky, které osoby konzumující alkohol do těchto nápojů vkládají. Jedná se o skupiny abstinent, konzument, piják a osoba závislá na alkoholu.

Pro stádium **abstinent**, respektive pro abstinující osoby, je charakteristické, že jsou schopni svou žízeň (ale i chuť) uhasit kterýmkoli nealkoholickým nápojem. Abstinenci jsou mnohdy společností opovrhováni a zesměšňováni, právě pro svou odlišnost ve vztahu ke konzumaci alkoholu. Za pravého abstinenta lze dle medicínských směrnic označit pouze osobu, která během posledních tří let nepožila v žádné formě alkohol (Skála, 1988, s. 6).

Skála (1988, s. 6) považuje za hraniční věk pro označení „důsledný abstinent“, tedy stav, kdy člověk nikdy doposud nepožil alkohol, hranici pátého až šestého roku života. Právě v tomto dětském věku zpravidla bohužel končí lidská abstinence, a to z iniciativy konzumenta, pijáka či dokonce závislé osoby v rodině dítě, kdy dojde poprvé k ochutnání např. piva či vína, což lze do jisté míry vnímat jako počátek systematického chuťového nácviku na tyto alkoholické nápoje.

**Konzumentem** je osoba, jež pije „...vhodný alkoholický nápoj ve vhodném množství a ve vhodném věku“ (Skála, 1988, s. 7). Jedná se tedy o konzumaci zanedbatelné množství alkoholu pouze pro dochucení, popřípadě uspokojení chuti. Samozřejmostí bylo být, že se jedná o zletilou osobu. Pokud jedinec vypije 7 – 10 g alkoholu (tzn. například „třetinku“ desetistupňového piva či decilitr vína či malou lžici rumu pro dochucení čaje), pak zdravá játra dospělého jedince tento alkohol během jedné hodiny přirozeně rozloží, přičemž alkohol se tak nedostane do krevního oběhu, a tudíž neovlivní nervovou činnost. Do této kategorie Skála (1988, s. 7) řadí „malé procento mužů, značné procento žen a bohužel také velké procento naší mládeže“. Požití malé dávky alkoholu způsobí, že se konzumentovi zlepší nálada, odezní úzkost a napětí, dojde také k vyvolání euforie, zpomalení reakcí, rozšíření cév, což má zase na následek velké tepelné ztráty na povrchu těla. Rovněž roste sebedůvěra, zhoršuje se koncentrace, koordinace, motorika, narušují se senzorické funkce. Vyšší dávky zpravidla přivodí útlum, méně zřetelnou řeč a objeví se sklony zlosti, agrese, ale i smutku (Hartl, Hartlová, 2000, s. 31). Tato kategorie je předstupněm (tzn. odrazovým můstkem) pro velkou část konzumentů k postupu k vyšší kategorii, kterou je **piják**.

**Pijákem** je již člověk, který nekonzumuje alkoholické nápoje pro uspokojení chuti či k uhašení žízně (nikoli tedy jako zdroj tekutin). Základním motivem ke konzumaci je tedy navození alkoholových účinků, a to konkrétně blaženého stavu myslí, tzv. euforie. Pojem euforie pochází z řečtiny a v překladu znamená „dobře se cítím“, v praxi pak se jedná o „...příjemnou změnu nálady, obveselení, úlevu, odstranění potíží a duševního napětí, zapomnění apod.,...“ (Skála, 1988, s. 7). Stavů pravé euforie lze dosáhnout větší či menší námahou, a právě proto si většina lidí volí rychlejší a hlavně pohodlnější cestu, cestu alkoholu, která jim přinese obdobné stavy blaženosti, jakých je možné dosáhnout například hlubokou meditací.

Doposud není zcela jasné, proč se pouze někteří pijáci dokáží ubránit postupu do posledního stádia konzumace alkoholu – tzn. **osoby závislé** na alkoholu. Pro toto stádium bylo dříve užíváno označení alkoholik (Skála, 1988, s. 36; Hartl, Hartlová, 2000, s. 31). Lze se tedy jen domnívat, že tímto rozdílem mohou být právě spouštěcí faktory, které mnohdy „nutí“ jedince sáhnout po alkoholu (viz kap. 2.1)

Osoba závislá na alkoholu je dle Skály (1988, s. 7) posledním a nejzávažnějším stádiem konzumace alkoholu. Osoba závislá na alkoholu je mnohdy popudlivá, neklidná, neustále napjatá, taktéž špatně snáší hluk a i sebemenší každodenní záležitost je pro ni namáhavá a stresující. Po požití dávky alkoholu pociťuje osoba závislá na alkoholu krátkodobé zlepšení nálady, avšak zanedlouho se dostavuje opět pocit stísněnosti a zatrpklosti, a to nejen vůči okolí, ale i vůči sobě (Skála, 1988, s. 39).

Osobám závislým na alkoholu se nedá důvěřovat a spoléhat se na jejich sliby, proto často přicházejí přátelé a dokonce se jich zříká i rodina. Drobné osobní či pracovní neúspěchy se jim v tomto stavu zdají nepřekonatelné a jako jediné východisko znovu spatřují alkohol (Skála, 1988, s. 40).

Osoba závislá na alkoholu dává přednost konzumaci před jakýmkoli hodnotami a v konzumaci pokračuje i tehdy, když je zcela zjevné, že je to v rozporu s jeho zájmy (Nešpor, 1995, s. 32).

Podle § 13 odst. 1 zákona č. 120/1962 Sb., o boji protialkoholismu, je alkoholikem označována osoba, která „... se požíváním alkoholických nápojů přivádí opětovně do stavu vzbuzejícího pohoršení nebo majícího nepříznivý vliv na rodinu nebo na pracovní výkon nebo do stavu jinak poškozujícího obecné zájmy, nebo která si tímto požíváním alkoholu způsobila poruchu na zdraví“.

Příznaky závislosti na alkoholu lze shrnout do několika bodů:

1. Silná nutkavá touha užívat alkohol (označováno také jako craving, nebo-li bažení)
2. Zhoršená sebekontrola v důsledku konzumace alkoholu.
3. Při nedostatku alkoholu v krvi se dostavují somatické odvykací stavy v podobě třesu, nervozity, výrazného neklidu, bolesti hlavy, křeče atd. (označováno také jako „absták“).
4. Pravidelnou konzumací alkoholu dochází k navyšování tolerance vůči jeho účinků.
5. Postupné zanedbávání jiných povinností, zájmů, zálib, přátel i rodiny.
6. Pokračování v konzumaci alkoholu i přes zjevné negativní dopady na život jedince.

(Prevence a léčba závislosti na alkoholu, online, 2013)

Oproti tomu kupříkladu Koukolík a Drtilová (2001, s. 258) pracují pouze se tříbodovou charakteristikou, přičemž je jedná o znaky, které považují za zásadní při rozpoznání závislosti na alkoholu: 1. nutkavé vyhledávání a užívání látky, 2. ztráta kontroly nad užíváním, 3. záporný citový stav v okamžiku, kdy jedinec nemá možnost látku užít.

Je třeba mít na paměti, že ne každý, kdo začne pít malé „neškodné“ dávky alkoholu, bude takto pít natrvalo (Skála, 1988, s. 7). Tolerance vůči alkoholu se může časem postupně zvyšovat a konzument tak může nevědomky začít jednotlivé dávky navyšovat, což může vést až k závislosti.

Každý se může stát závislým na alkoholu, avšak každý k tomu potřebuje jiné množství alkoholu (Skála, 1988, s. 36). Obecně však lze říci, že osoby, které „... jsou vůči alkoholu absolutně nesnášenlivé, jsou před ním více chráněny...“, kdežto osoby dobře snášející větší množství alkoholu jsou naopak zvláště ohroženy (tamtéž, s. 39).

### 3 Děti a alkohol

Konzumace alkoholu má **výraznější a fatálnější dopady** na dětské zdraví, a to zejména kvůli **nedostatku fermentu (enzymu)** oksylichujícího požitý alkohol, tedy jeho detoxikaci. Konzumace alkoholu dětmi je přímo hazard se životem, jelikož i malé množství alkoholu (tzn. množství do 1 ‰ alkoholu v krvi) může přivodit smrtelnou otravu. V případě otravy se doporučuje **rychlý výplach žaludku** a nitrožilní podání cukru. V některých případech hemodialýza, tedy pročištění krve a odstranění škodlivých látek z organismu (Skála, 1988, s. 94).

Děti jsou výrazně **náchylnější ke vzniku návyku a závislosti** na alkoholu, než dospělí (Nešpor, Csémy, 2003, s. 10; Koukolík, Drtilová, 2001, s. 277). Je však nutné podotknout, že dovršením hranice zletilosti se z nás nestanou odolnější jedinci vůči závislosti, jedná se pouze o administrativní a právní změnu ve vnímání a přístupu k jedinci.

**Policejní statistiky** mnohdy překvapují i samotné odborníky, a to zejména v jakém množství děti alkohol konzumují. Přičemž je prokázáno, že hladina 0,8 ‰ alkoholu v krvi u dítěte je srovnatelná s hladinou 1,5 ‰ u dospělého jedince, tzn. že při odlišné výši alkoholu nastávají obdobné projevy intoxikace (Skála, 1988, s. 93). Tato skutečnost je vysvětlována **nevyzrálostí organismu a osobnosti** dítěte. Avšak i mezi jednotlivými dětmi jsou značné rozdíly co se týče odolnosti vůči svodům ke konzumaci alkoholu. Doposud však není objasněno, proč někteří jedinci i přes stejné biologické, sociální a jiné vlivy jsou schopni odolat svodům ke konzumaci alkoholu a jiní nikoli (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 277).

Obecně platí, že děti konzumující alkohol **zaostávají** oproti svým abstinujícím vrstevníkům v **sociálních dovednostech, studijních výsledcích, pracovních návycích** atd. (Nešpor a kol., 1996, s. 17).

Mezinárodní studie Mládež a zdraví (HBSC – The Health Behaviour in School-Aged Children) je významným dlouhodobým projektem koordinovaným Oddělením výzkumu zdraví dětí a mládeže Univerzity v Edinburghu (CAHRU – Child and Adolescent Health Research Unit, The University of Edinburgh) a Světovou zdravotnickou organizací, jehož cílem je sledovat zdravotní stav mládeže v mezinárodním kontextu jejich chování, zabývá se rovněž užíváním alkoholu nezletilými (Drogy info, online, 2003; Sovinová, Czémy a kol., 2003, s. 85). Tato studie poukázala na značné rozšíření konzumace alkoholu mezi nezletilými, a to zejména pak mezi žáky základních škol. Tabulka č. 4 dokládá značně narůstající spotřebu

alkoholu ve věku 15 let mezi lety 1998 a 2002. Rovněž poukazuje na skutečnost, že více jak třetina patnáctiletých chlapců a téměř čtvrtina děvčat již běžně konzumovala pivo (Sovinová, Czémy a kol., 2003, s. 42).

Druh nápoje	Pohlaví	Věková skupina					
		11 let		13 let		15 let	
		1998	2002	1998	2002	1998	2002
Pivo	Chlapec	14,1	9,3	15,0	21,1	29,3	36,9
	Dívka	6,7	4,0	8,5	8,0	14,2	23,1
Víno	Chlapec	3,0	2,1	2,5	6,4	4,7	10,9
	Dívka	0,5	1,0	1,8	3,3	6,5	12,1
Lihoviny	Chlapec	1,9	1,4	2,8	2,7	5,5	10,6
	Dívka	0,7	0	0,8	0,5	3,2	6,4
Míchané nápoje	Chlapec	5,2	3,7	4,9	5,3	8,4	9,8
	Dívka	1,6	1,1	3,3	3,0	7,9	9,1

*Tabulka č. 4 Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně nebo častěji podle druhu nápoje, pohlaví a věkové skupiny*

Zdroj: Sovinová, Czémy a kol., 2003, s. 42

Přičemž tatáž studie HBSC prokázala, že více jak třetina (38 %) chlapců a více jak čtvrtina (29 %) dívek ve věku patnácti let si již opakovaně navodili stav výrazné opilosti alkoholem (Sovinová, Czémy a kol., 2003, s. 43). Do věku 16 let si již tento stav přivodilo až 68,4 % dětí v České republice (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 257).

Spíše než o nevědomosti škodlivosti alkoholu na lidský organismus lze zde hovořit o stoupající lhostejnosti a neochotě si připustit možné důsledky konzumace.

**Každá podnapilost nezletilého je varovným signálem**, který by měl vzbudit pozornost a měl by nabádat okolí k větší ostražitosti, jelikož se jedná o indikátor určité poruchy osobnosti, nedostatečné výchovy či nevhodného kolektivu, v němž se nezletilý pohybuje (Mečír, 1965, s. 41). U 68 % intoxikovaných dětí došlo či opakovaně docházelo k závažným pochybením při jejich výchově (Skála, 1988, s. 94).

### 3.1 Děti alkoholiků

Je prokázáno, že rodiče zásadním způsobem ovlivňují skutečnost, zda-li bude jejich dítě kouřit, pít alkohol či zneužívat jiné návykové látky. V případě, že nebude docházet k dodržování bodů jako „...*dostatečně silná vazba dítěte na rodinu měřitelná časem, který tráví rodiče s dítětem...*, *jasná a důsledně prosazovaná rodinná pravidla, přiměřený dohled a přiměřené prosazování kázně...*“, stejně tak jako „...*schopnost konstruktivně řešit rodinné problémy...*“, pak je pravděpodobnost, že se dítě setká (respektive okusí) s návykovou látkou zdvojnásobuje až ztrojnásobuje (Nešpor, 2004, s. 561). Rovněž zásadní význam pro vývoj vztahu dítěte k alkoholu má například praktikovaný styl výchovy nebo vztah rodičů k alkoholu či jiným návykovým látkám.

Za nejvýznamnější vnější faktor ovlivnění vývoje dítěte je považována výchova, respektive rodina jako celek. Rodina je základním prvkem v životě dítěte, jedná se o přirozenou primární sociální skupinu, do které se dítě narodí a má nezastupitelný význam pro zdravý vývoj dítěte. Rovněž má rozhodující vliv na celkový rozvoj osobnosti a jeho socializaci do společnosti (Dunovský, 1986, s. 3, 99; Zášková, 1998, s. 35).

Rodina, jakožto strukturovaný celek se smyslem a účelem vytvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení života lidí, jak ji popisuje Plaňava (2000, s. 8), je však vlivem závislosti alespoň jednoho ze členů rodiny značně narušena a mnohdy tak nemůže plnit základní funkce rodiny.

Každá řádně fungující rodina plní základní funkce, jedná se o funkce reprodukční, sociálně ekonomickou, kulturně výchovnou, sociálně psychologickou a emocionální. Tyto funkce jsou při nadměrné konzumaci alkoholu alespoň jedním z rodičů těžce narušovány či zcela chybí. Pro nevyzpytatelnost alkoholově závislé osoby je běžné fungování rodiny natolik narušeno, že plánování a organizování dříve zaběhlého chodu domácnosti již není možné (Csémy, Nešpor, Sovinová, 2001, s. 4).

Děti pociťují nedostatky zejména ve funkci emocionální, přičemž právě tato oblast bývá u závislých jedinců, respektive u rodin postižených přítomností závislé osoby, nejvíce poškozena, což pochopitelně vede k nesprávnému vývoji dítěte (Dunovský, 1986, s. 26; Hartl, Hartlová, 2000, s. 699). Rovněž se u dětí výrazně projevuje nedostatečné výchovné vedení a jelikož si děti nedokáží bez pomoci druhým odeprít nejrůznější „lákadla“, jsou mnohem více náchylné k závislostem (Hartl, Hartlová, 2000, s. 357; Janík, Dušek, 1990, s. 123).

Během vývoje má člověk určité potřeby, bez jejichž uspokojení není možné docílit zdravého vývoje. Z **těchto základních potřeb** jako jsou potrava či spánek se postupem času stanou náročnější a složitější potřeby citové, sociální, kulturní, pracovní a další (Janík, Dušek, 1990, s. 123–124). Do šesti let dítěte je důležité uspokojovat jeho **základní psychické potřeby** bezpečí, lásky či sounáležitosti. Rovněž je pro zdravý vývoj zásadní, aby docházelo k postupnému zvyšování frustrační tolerance a uvědomování si hodnoty zdraví a jeho ochrany (Zášková, 1998, s. 35).

Přítomnost pijáka či osoby závislé na alkoholu v rodině je jedním z faktorů, který v rámci sociálního působení výrazně negativně ovlivňuje zdravý vývoj dítěte. Podobně závažnými faktory mohou být i smrt jednoho z rodičů, rozvod, nevlastní rodiče, střídání výchovného prostředí atd. (Mečíř, 1965, s. 40).

Přítomnost závislého rodiče zpravidla pro děti znamená komplikace v oblasti socializace, což se projevuje sociální nezralostí. Děti jsou mnohdy neschopné vlivem neadekvátních vzorů zaujímat určité sociální role, zvláště pak roli správného rodiče (Hartl, Hartlová, 2000, s. 358). Zkreslený (respektive nevhodný) vzor sociální role a pozice rodiče vypadá vlivem alkoholové závislosti tak, že se rodič nepodílí na péči o děti a domácnost, nedohlíží a nevychovává děti, neúčastní se denních rituálů či se nepodílí na financování domácnosti. V některých případech ke relativně normálnímu vývoji dítěte postačuje i jen jeden rodič, který se dítěti plně věnuje, avšak nejsou výjimkou ani situace, kdy se nezávislý rodič věnuje pouze závislému partnerovi (Csémy, Nešpor, Sovinová, 2001).

Přítomnost nevléčitelně závislého rodiče je pro celou rodinu nesmírně těžké a traumatizující a zanechává viditelně ničivé známky na jednotlivých členech rodiny i na rodině jako celku. U členů rodiny se rozvíjí pocit úzkosti, nejistoty, strachu, ale i pocit určité izolace od společnosti, jelikož se sami straní společnosti jako obrana před posměchem a pohrdáním okolí (Csémy, Nešpor, Sovinová, 2001). K sociální izolaci, respektive utlumení společenského života rodiny dochází zejména v případech, kdy rodina závislého rodiče zarytě brání, omlouvá a bagatelizuje jeho problémy s alkoholem (Heller, Pecinová, 1996, s. 78). V některých případech se rodina za svého závislého člena natolik stydí, že se raději straní společnosti, aby předešli vzniku opileckým a společensky nepřijatelným scénám (Csémy, Nešpor, Sovinová, 2001). V extrémních případech lze v úmrtí závislé osoby spatřovat určité „vysvobození“, a tak možný návrat k relativně normálnímu životu (Heller, Pecinová, 1996, s. 83; Skála, 1988, s. 88).



Zdravý dětský vývoj osobnosti není možný bez kvalitních sociálních interakcí, avšak přítomností závislého rodiče jsou nejen vztahy, ale i komunikace značně narušeny. Komunikace závislého rodiče se vyznačuje svou nesrozumitelností, zpravidla se jedná o obsahový nesoulad verbálního a neverbálního projevu (Janík, Dušek, 1990, s. 123).

V rodině ovlivněné závislým rodičem dochází výrazně častěji k nejrůznějším konfliktům, kterých jsou děti svědkem. Děti tyto konflikty velmi emotivně prožívají, což se výrazně podepisuje na jejich vývoji a pozdějším osobním životě (Janošová, 2008, s. 189). Děti v takových situacích pociťují zmatek, zklamání, nervozitu, hněv, zlost, úzkost, beznaděj, bezmoc, což jsou stavy mnohdy vedoucí až k depresím. V některých případech se může u dítěte pod tíhou situace rozvinout patologické chování, jakožto alternativní „ventil“ této stresující situace. V jiných případech mohou tyto stavy beznaděje fungovat jako spouštěcí faktory pro uchýlení se ke konzumaci alkoholu (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 225). Na druhou stranu jsou známy případy, kdy zkušenosti dítěte s alkoholově závislým rodičem jsou natolik odstrašující, že si vytvoří natolik silný odpor k alkoholu, že se stane zapřísněným abstinentem.

Bohužel neméně častým jevem objevující se v alkoholem zasažených rodinách je násilí. Dokonce dochází i k násilí na členech vlastní rodiny, čímž dochází k vážnému narušení rodinných vztahů. Není třeba dodávat, že násilí není adekvátní podnět pro zdravý vývoj jedince. Opakovaně napadané děti se zpravidla uzavírají do svého vnitřního světa, což je dle některých studií cesta vedoucí k nejrůznějším závislostem. Alkohol se v takových případech stává únikovou cestou před vnější realitou (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 225).

Děti alkoholově závislých rodičů jsou mnohdy svědky disociálního, asociálního, ale i antisociálního jednání rodičů. Nezřídka kdy dochází i k nabádání dětí rodiči k páčání trestné činnosti (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 221). Takové počínání se samozřejmě odráží i na neadekvátním chování dětí ve škole, vede je k další krádežím, útěkům atd. Zejména u chlapců je pozorováno větší množství maladaptivních znaků chování (Mečíř, 1965, s. 14–15). Maladaptace, nebo-li „...špatné přizpůsobení organismu různým vlivům vnějšího prostředí...“, lze považovat za nespecifický znak dětí pocházejících z rodin závislých na alkoholu (Skála, 1988, s. 86).

U dětí pocházejících z rodin s alespoň jedním rodičem závislým na alkoholu nebyly shledány, jak uvádí Skála, žádné výraznější rozdíly v inteligenci oproti dětem z abstinujících rodin. Avšak děti alkoholiků jsou nejsou natolik schopné využít svou inteligenci při řešení náročných životních situací, jako jejich vrstevníci. Ve vzdělávání jsou patrné prospěchové nedostatky zejména v matematice a českém jazyce. Podstatný rozdíl Skála (1988, s. 85) shledává v sociálním dojmu vzbuzovaném dětmi z rodin alkoholiků, ovšem za předpokladu, že je znám jejich „původ“. Dojem, který v druhých vzbuzují, se odráží v chování lidí k nim.

Děti pocházející z alkoholově závislých rodin, ostatně jako i z normálních rodin, si do své prokreační rodiny mnohdy přenáší nejrůznější zvyky (respektive zlozvyky) z orientačních rodin (Janošová, 2008, s. 171, 227). Čím intenzivnější emoční vztah panuje mezi rodičem a dítětem, tím je pravděpodobnosti toho přenosu vyšší (Vybíral, 2005, s. 77). A jelikož se děti setkávaly s nefunkčností rodiny, je tak vysoce pravděpodobné, že i jejich prokreační rodina bude nefunkční (Skála, 1988, s. 86).

Statistiky prováděné v závislosti na oblibě příbuzných u dětí pocházejících z rodin, kde ani jeden z rodičů není závislý na alkoholu, vypovídají o silnějším poutu k rodičům (68 % matka a 13 % otec) a naopak volnějším vazbám k prarodičům (6 %) (Skála, 1988, s. 86). Zatímco statistiky prováděné u dětí pocházejících z rodin, kde je alespoň jeden z rodičů závislý na alkoholu ukazují na rostoucí oblibu matky (78 %; nezávisle na tom, zda-li je či není závislá), razantní pokles u otce (3 %) a mohutný nárůst obliby nastává u prarodičů (22 %) (Skála, 1988, s. 86).

V současnosti se hovoří o neadekvátním prostředí výchovy dítěte, avšak v minulosti se objevily snahy prokázat, že i opilost otce v době početí dítěte, má významný vliv na kvalitu dětského vývoje. Zásadní vliv se ovšem neprokázal, a proto se spíše pracuje s variantou opilosti matky během těhotenství, viz fetální alkoholový syndrom (Mečír, 1965, s. 14).

### **3.1.1 Fetální alkoholový syndrom**

Konzumace alkoholu v nevhodném věku má mnohdy zásadní dopady nejen na samotného konzumenta, ale i na druhé. V případě těhotných žen má konzumace alkoholu naprosto zásadní význam při vývoji plodu, jelikož dítěti může způsobit podnormální inteligenci,

poruchy pozornosti, poruchy paměti a usuzování. Rovněž může způsobit výraznou abnormalitu v projevu, jako je impulzivita či jiné poruchy chování (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 265).

Přítomnost alkoholu v těle matky působí na plod patologicky během celé doby těhotenství. Jako nejrizikovější období je však uváděno období, kdy rodička o svém těhotenství ještě neví a dopřává si tak alkoholové nápoje. Mezi odborníky dosud nepanuje konsenzus o množství alkoholu, při jehož konzumaci dochází k vážnému poškození plodu, proto se z preventivních důvodů doporučuje nastávajícím matkám konzumaci alkoholu zcela vyvarovat (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000).

Pokud však žena v průběhu těhotenství konzumuje větší dávky alkoholu, pak s největší pravděpodobností zapříčiní, že její dítě bude během nitroděložního vývoje nezvratně poškozeno. Jedním z nejzávažnějších poškození plodu nadměrnou konzumací alkoholu je fetální alkoholový syndrom (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 264 - 265).

**Fetální alkoholový syndrom** je specifická klinická porucha, která byla popsána teprve roku 1973. Uvádí se, že cca každé tisící narozené dítě v USA a Evropě se narodí s tímto postižením. Jedná se o soubor fyzických, mentálních i psychických vad ve vývoji plodu zapříčiněných konzumací alkoholických nápojů matkou během těhotenství (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000; Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 37). Tato nezvratná porucha se projevuje abnormálním mozkem degenerujícím vývojem dítěte, následkem čehož má dítě nižší intelekt, poruchy paměti a pozornosti. Rovněž dochází i k poruše (respektive zpomalení) tělesného růstu, děti tak přichází na svět s nižší porodní váhou a trvale poškozeným srdcem (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 37; Nešpor, 1995, s. 30; Koukolík, Drtilová, 2001, s. 264–265). Typickým a zejména pak zjevným postnatálním fyzickým projevem fetálního alkoholového syndromu je deformace střední obličejové části hlavy dítěte, to znamená: „...*krátké oční štěrby, krátký, vzhůru obrácený nos s propadlým hřbetem a tenký horní ret...*“ Rovněž se jako typický znak uvádí i abnormální dlaňové rýhy (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000).

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10, 2013) koordinovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) označila fetální alkoholový syndrom jako Q86.0 a zařadila jej tak do skupiny vrozených malformačních syndromů způsobených známými zevními příčinami. Do této kategorie patří například

Hydantoinátový syndrom plodu Meadowův syndrom (Q86.1), Dysmorfismus způsobený Warfarinem (Q86.2) atd. Syndrom bývá označován také jako P04 či O35, nejčastěji se však jedná o značení zkratkou FAS.

Pravděpodobnost, že se děti pijanů v dospělosti (někdy i dříve) stanou rovněž závislými na alkoholu či budou mít mentální poruchu, je výrazně vyšší než u dětí abstinujících rodičů (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 265).

## 4 Negativní dopady konzumace alkoholu

Alkohol se řadí mezi návykové látky, jelikož může pravidelným užíváním vyvolat **závislost**. Alkohol má **psychotropní vlastnosti** a ovlivňuje tak konzumentovu náladu, vnímání, prožívání a s tím spojené chování, zájmy a stav vědomí. Stejně jako většina psychotropních látek i alkohol se vyznačuje svým dvoufázovým efektem. Jedná se o vlastnost alkoholu, kdy při nízkých dávkách jsou účinky alkoholu označovány stádiem excitace (nabuzení) projevující se labializováním neuronových systémů a naopak při vyšších dávkách se vyznačující tlumivými účinky na neuronové systémy, tj. stádium inhibice (útlum) (Skála, 1986, s. 9; Skála, 1988, s. 116).

Alkoholem jsou ohroženi zejména nevyrovnaní, neuspokojení, neúspěšní a nešťastní lidé. Pokud tací lidé sáhnou po alkoholu jako po „pomocné ruce“ jejich pravděpodobnost závislosti se několikanásobně zvyšuje. Přestože si v současné době již většina konzumentů uvědomuje možnou stinnou stránku konzumace alkoholu, tak téměř nikdo si nepřipouští její negativní dopady na sobě samém. Avšak s rostoucí četností a množstvím zkonsumovaného alkoholu se začínají objevovat první příznaky zdravotních obtíží a je možné pozorovat i první známky závislosti (Skála, 1988, s.116).

Samotná závislost na alkoholu byla diagnostikována v 19. století teprve v okamžiku, kdy pacient trpěl jaterní cirhózou nebo se u něj objevila určitá psychóza (např. delirium tremens). Počátkem 2. poloviny 20. století je diagnostikována závislost již tehdy, když postihuje společenské vztahy a společenské činnosti člověka závislého na alkoholu (Skála, 1988, s. 88).

Jelikož se konzumace alkoholu z dlouhodobého hlediska neustále zvyšuje (ČSÚ, online, 2008), je také nutné počítat se zvyšujícími se riziky a dopady na zdraví (například zvýšenou nemocností, úrazovostí, otrav, komplikacích při nemocech) či pracovní výkonnost občanů v podobě zvýšeného počtu absencí, nehodovosti atd. Konzumace alkoholu během dospívání s sebou přináší řadu možných rizik jako například dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, rizikový sex, trestná činnost násilného rázu, rychlý rozvoj závislosti na alkoholu či postup k nebezpečnějším drogám (Nešpor, 2004, s. 561).

Postupnou konzumací vzniká návyk na alkohol, přičemž postupným návykem začne být jedinec odolnější vůči účinkům alkoholu a začne tak vyžadovat zvýšené dávky, což postupem času povede ke vzniku fyzické a psychické závislosti. Stav bez této drogy je pro nadměrného konzumenta natolik nesnesitelný, že touží po úniku do „příjemného a bezstarostného“ stavu intoxikace (Skála, 1988, s.116)

Je zřejmé, že nadměrná konzumace alkoholu má negativní dopad na nejrůznější oblasti života a ovlivňuje ho tedy i jako celek. Postiženy jsou zejména mezilidské vztahy, a to až ve 31 % případů (viz tab. č. 5) (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 40–41).

Oblast negativně ovlivněná alkoholem	Výskyt (uváděno v %)
Finance	17,1
Manželství, partnerské vztahy	14,9
Práce doma, na chatě a na chalupě	12,9
Vztahy s dalšími členy rodiny včetně dětí	9,1
Práce, studium, postup v zaměstnání	7,0
Přátelství, společenský život	6,8

*Tabulka č. 5 Oblasti negativně ovlivněné pitím alkoholu*

Zdroj: (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 40).

Není třeba dodávat, že nadměrná konzumace alkoholu je i znatelnou zátěží pro rodinný rozpočet, což samozřejmě ovlivňuje život celé rodiny (viz kap. 4.2).

#### 4.1 Negativní dopady konzumace alkoholu - zdravotní

Nadměrná konzumace alkoholu má bezpochyby negativní dopady na lidský organismus, což jen dokládají četné výzkumy. Literatura prezentuje zpravidla negativní dopady na dospělého jedince, avšak s varováním, že dětský organismus není na konzumaci alkoholu dostatečně vyzrálý a odolný proti jeho toxicitě. Alkohol tedy výrazně narušuje zdravý psychosomatický rozvoj dětí. Děti jsou rovněž méně odolní vůči alkoholové návykovosti, a proto se u nich závislost vyvíjí mnohem rychleji než u dospělých (Mečíř, 1965, s. 7, 17; Nešpor, 1995, s. 17; Hartl, Hartlová, 2000, s. 31).

Konzumace alkoholu se výrazně negativně podílí na celosvětové **mortalitě**, a to nejen při zaviněných úrazech, ale především na zvýšeném výskytu nejrůznějších onemocnění (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 34). Je statisticky prokázáno, že osoby závislé či již z alkoholové závislosti vyléčené se **dožívají výrazně nižšího věku** než-li osoby nezávislé na alkoholu (Skála, 1988, s. 33). Každoročně má alkohol na svědomí přibližně 200 000 předčasných úmrtí na území Evropy, v celosvětovém měřítku se však jedná až o 2 500 000 úmrtí (Čísla a alkohol v EU, online, 2013).

Nejrůznějšími výzkumy se podařila vypořádat souvislost mezi zvýšenou konzumací alkoholu a zvýšenou úmrtností na nádorová onemocnění (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 34). V řadě výzkumů tak alkohol vystupuje jako kokancerogen, tedy látka sama o sobě nemající schopnost vyvolat nádorové bujení, avšak svou přítomností v organismu stimuluje účinnost vlastních kancerogenů, které už tuto vlastnost mají. Výskyt rakoviny dutiny ústní a nosohltanu je u pijáků až 2,5krát větší u abstinentů. Pro porovnání lze uvést, že u kuřáků je tento výskyt až 24krát větší. Nadměrná konzumace alkoholu je spjata se zvýšeným výskytem rakoviny rovněž žaludku, jícnu, tenkého střeva, jater a slinivky břišní (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 49).

Alkohol představuje velké riziko při nadměrné konzumaci právě proto, že fyzické změny a poškození organismu nenastávají okamžitě, ale pozvolna a nenápadně, takže je jedinci ani nemusí subjektivně pociťovat, o to však horší jsou následné škody, které jsou již nezvratné (Skála, 1988, s. 33). Mnoho lidí bývá i přes vědomí škodlivosti konzumace alkoholu překvapeno, když se právě u nich po dlouhodobé konzumaci alkoholu projeví zdravotní komplikace. A i poté si nejsou schopni připustit, že za tyto problémy může právě alkohol, respektive oni sami (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 48).

Za nebezpečné množství čistého alkoholu na den je pro zdravého dospělého jedince považováno experty Světové zdravotnické organizace cca 20 gramů pro muže a 16 gramů pro ženy. Toto množství (srovnatelné například s 0,5 l piva či 0,2 l vína) je pouze orientační a odvíjí se od tělesné hmotnosti a metabolismu jedince (Nešpor, 1995, s. 16). U dítěte tato hranice není jasně stanovena, avšak je zřejmé, že eventuální množství by bylo výrazně nižší. Nicméně pro zdravý vývoj dítěte by nemělo s alkoholem přijít vůbec do styku. Malé občasné dávky alkoholu (tzn. cca 20 g) nemají zásadní vliv na lidské zdraví, což ovšem neznamená, že jsou tělu prospěšné, což si bohužel mnozí lidé myslí (Skála, 1988, s. 15).

Dlouhodobé užívání alkoholu může způsobit závislost, ale předně je příčinou vzniku přes 60 různých typů somatických či organických duševních poruch. Jedná se například o amnestický syndrom, alkoholická kardiomyopatie, alkoholická cirhóza, delirium, alkoholická steatóza, FAS, alkoholická gastritida, alkoholická hepatitida, myopatie, neuropatie periferní, pelagra, alkoholická pankreatitida, pseudo Cushingův syndrom, kurděje, syndrom deficitu tianinu, Wernickeova encelafolopatie (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 15).

Lidé si však nejčastěji nadměrnou konzumaci alkoholu spojují s poškozením jater, respektive s jaterní cirhózou (Skála, 1988, s. 29). Dříve však, než dojde k jaterní cirhóze, nastanou změny ve spektru krevních bílkovin projevující se útlumem tvorby hemokoagulačních bílkovin v játrech a poklesem albuminů. Klinickým projevem je poté snížená srážlivost krve. Stav jater, respektive poškození jater alkoholem, je možné ověřit nejcitlivějším ukazatelem, kterým je enzym gamma-glutamyl-transferáza (GMT) (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 50). Avšak naprosto přesné informace o stavu jater se získávají jaterní punkcí, při níž se analyzuje odebraný kousek jaterní tkáně (Skála, 1988, s. 30). Nepatrně lehčím předstupněm jaterní cirhózy je i například alkoholová hepatitida (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 16).

Smrtelné a stále rozšířenější onemocnění jater vlivem nadměrné konzumace alkoholu je právě jaterní cirhóza (Skála, 1988, s. 30). Jedná se o těžkou jaterní poruchu příznačnou nekrózou a nevratným porušením jaterní tkáně. Její výskyt je nejčastější u osob ve věku 40 až 60 let, a to po soustavné a hlavně nadměrné konzumaci alkoholu. Typickým projevem pro toto onemocnění jsou otoky kotníků, žloutenka, hematomy, krvácení do zažívacího traktu, zmatenost, svalová ochablost, úbytek svalů (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 16). Rovněž dochází ke zvětšení jater a jejich zvýšené citlivosti na dotek (Skála, 1988, s. 29).

Konzumace alkoholu je u dětí zakázána zejména proto, že jejich játra odbourávají alkohol a jiné škodlivé látky mnohem pomaleji než játra dospělých, což je také zapříčiněno nízkou tělesnou hmotností a nevyzrálostí jater. V důsledku požití i malého množství alkoholu tak může dojít k těžké otravě (Hartl, Hartlová, 2000, s. 31; Nešpor, 1995, s. 17).

U alkoholově závislých jedinců se však neobjevují pouze přímá, výše uváděná, poškození organismu, nýbrž i ty nepřímé, jakým je např. snížená obranyschopnost organismu proti infekcím či jiným virovým nemocem (Skála, 1988, s. 33). Paradoxně alkohol se svým působením na buněčnou a humorální imunitu podílí na vzniku a vývoji infekčních onemocnění (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 49).

Nejen že se alkohol podílí na vzniku nerůznějších onemocnění, ale mnohanásobně zhoršuje a urychluje jejich průběh, jako tomu je i v případě plicní tuberkulózy, která se řadí k častým přidruženým onemocněním abuzérů. Rovněž dochází i ke ateroskleróze či poruše metabolismu lipidů (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 49–50).



Nadměrná konzumace alkoholu se podepisuje ji na výši cholesterolu. U téměř 70 % abuzérů byly naměřeny zvýšené hodnoty celkového cholesterolu 5,3 – 8,45 mmol/l (přičemž hodnota u zdravého jedince se pohybuje v rozmezí 2,9 – 5,0) (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 50).

Alkohol páchá značné škody rovněž v **trávicím ústrojí**, kde zapříčiňuje chemické změny ve složení žaludečních šťáv a složení žaludeční a střevní sliznice, díky čemuž není trávicí ústrojí pijáků a alkoholově závislých osob schopno zkonzumované jídlo správně zpracovat a využít. Zanedlouho u takových osob dojde ke změně chuti, vedoucí až k nechutenství doprovázené zácpou či průjmami (Skála, 1988, str. 29). Porucha výživy a přeměny látek není ničím výjimečným, jedná se o nejčastější onemocnění spojené s nadměrnou konzumací alkoholu, přičemž mohou mít nejrůznější klinické projevy. Abúzus může vést také k proteinoenergetické podvýživě nebo naopak k obezitě. (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 49–50).

U abuzérů jsou rovněž častá vředová onemocnění a dochází k výrazným vitamínovým karencím, a to převážně vitamínu B (Skála, 1988, str. 29; Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 49). Alkohol nepříznivě zasahuje i do hormonální regulace organismu, což mimo jiné vede ke snížení hodnot testosteronu a může tak zavinit atrofii varlat či impotenci. Stejně tak se může alkohol podílet na vzniku diabetu.

Zdravotní poškození se vyskytuje nejen v oblasti somatických, ale i v oblasti psychických onemocnění (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 48). Nejčastěji se mezi alkoholově závislými osobami objevují alkoholické psychózy, jako jsou např. delirium tremens, Korsakova (alkoholická) psychóza, alkalická demence, halucinózy, paranoidní alkoholická psychóza aj. (Skála, 1988, s. 31-32).

Již v roce 1983 bylo za pomoci výpočetní tomografie (tj. způsob rentgenového snímkování) prokázáno výrazné **poškození mozkových buněk** u 46 % pozorovaných abuzérů a závislých jedinců. Rovněž bylo prokázáno, že se zvyšujícím se věkem a délkou abúzu se rozsah poškození zvětšoval, přičemž nejpoškozenější oblastí byl čelní lalok. Při důsledné abstinenci je do určité míry reverzibilita (vrácení) možná (Skála, 1988, s. 13).

V průběhu vývoje nezletilého jedince dochází k řadě tělesným i duševním změnám, tvorbě nových mozkových buněk a jejich vzájemnému propojování, proto i mírné poškození alkoholem, může fatálním způsobem narušit schopnost učení a paměti, což samozřejmě vede ke zhoršení studijního či poté i pracovních výsledků (Nešpor, 2004, s. 561).

Je prokázáno, že děti konzumující v nadměrné míře alkoholické nápoje se výrazně častěji potýkají s depresemi a suicidálními sklony. V případě, že dítě navíc trpí psychickou poruchou, je toto riziko dokonání sebevraždy mnohanásobně vyšší (Pančocha, Hartlová, 2006, s. 147).

Vlivem konzumace alkoholu mnohdy dochází k potlačení zábran a morálních hodnot, což mimo jiné vede k nevybíravému střídání partnerů, což samozřejmě sebou nese i riziko přenosu venerických (pohlavních) onemocnění (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 49).

Nejznámějším, ale bohužel i nejzávažnějším psychickým onemocněním v závislosti na dlouholeté nadměrné konzumaci alkoholu je označováno jako „**delirium tremens**“. Jedná se o alkoholickou psychózu projevující se silným třesem, zrakovými halucinacemi (nejčastěji vidění malých bílých myšek). Tento stav je kritický a vyžaduje naléhavou lékařskou péči (Nešpor, 1995, s. 16–17).

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že požívání alkoholu je zdravotně rizikové pro všechny, ale vymezit určité typy lidí, kteří jsou ohroženi více to zejména pro děti, těhotné, staré či zdravotně „nezdravé“, lidi atd. (Nešpor, 1995, s. 17).

Mimo zdravotní dopady na jedince znamená nadměrná konzumace alkoholických nápojů i značnou finanční a sociální zátěž.

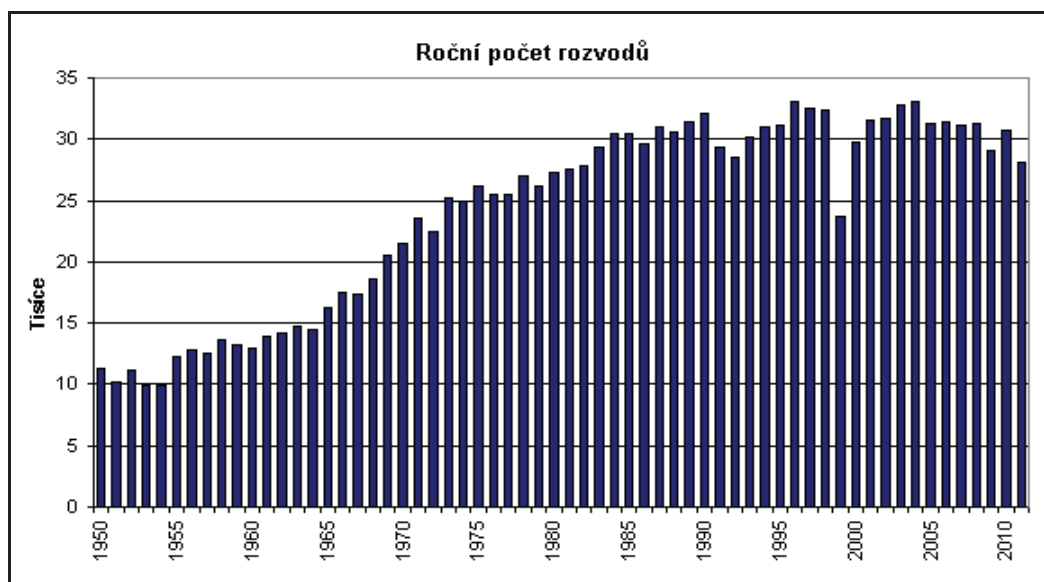
## **4.2 Negativní dopady konzumace alkoholu - sociální**

Abúzus alkoholu nemá negativní dopady pouze na zdraví či finanční stránku života jedince, postihuje člověka i po stránce sociální. Dopady konzumace alkoholu se tak promítají do všech sfér života jedince, do jeho rodinného života, studijních výsledků, profesní kariéry, kamarádkých i partnerských vztahů atd. (Zášková, 1998, s. 34).

Lidské hodnoty jako jsou například láska, přátelství, zdraví, rodina, vzdělání, zaměstnání atd. ztrácejí pro abuzery na významu. Rovněž zájem o okolí upadá a veškerý zájem se soustřeďuje pouze na konzumaci alkoholu a jeho opatřování, také proto se většina těchto osob přichází o své přátele, kolegy, ale i rodiny (Zášková, 1998, s. 20).

Vlivem nadměrné konzumace alkoholu dochází zpravidla k vážnému narušení sociálních vztahů a v případě rodin i k stále častějším rozvodům. Údaje Českého statistického úřadu poukazují na nelichotivou skutečnost, že až 50 % (některé neoficiální odhady hovoří až

o dvou třetinách) manželství končí rozvodem, přičemž abúzus alkoholu je po manželské nevěře nečastěji uváděnou příčinou rozvodů v České republice pro rok 2011 a i v předchozích letech se nadměrná konzumace dělila o přední příčky (ČSÚ, online, 2012a).



Obr. č. 2 Přehled ročního počtu rozvodů  
(ČSÚ, online, 2012a)

Rozvod bývá mnohdy využíván jako hrozba či důvod pro alkoholově závislé partnery, aby podstoupili protialkoholní léčbu. Pro některé abuzery však ani toto není dostatečná motivace a nadále nezřízeně konzumují alkohol (Skála, 1988, s. 41).

Rozvod se však nedotýká pouze manželů, rozvodové pře a jiné komplikace se bohužel přenáší i další osoby (Plzák, 1988, s. 119). Těmi nepostíženějšími se zpravidla stávají děti (viz kap. 3.1 Děti alkoholiků), na které má během jejich vývoje natolik výrazný vliv, že může vést až ke vzniku závislosti či jiného patologického chování (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 305). I proto bývají rozvody mnohdy odkládány (Plzák, 1988, s. 119). Na druhou stranu pokud je v rodině přítomen rodič závislý na alkoholu nejevící známky snahy se léčit, může být rozvod krokem správným směrem, jelikož tak dojde k zamezení dalšího negativního ovlivňování dětského vývoje abuzérem.

Alkohol uvolňuje zábrany, zvyšuje sebevědomí, navozuje pocit neporanitelnosti, společenské zdatnosti, „neodolatelnosti“, což v kombinaci biologickými potřebami vyústí v sexuální nezdrženlivost, respektive promiskuitě. Toto počínání se rovněž týká i nezletilých alkohol konzumujících jedinců (Zášková, 1998, s. 12, 34).

Jak již bylo uvedeno, alkohol narušuje zdravý vývoj mozku a významně tak narušuje schopnost učení a paměti, což se promítá i do studijních a pracovních výsledků (Nešpor, 2004, s. 561). Žáci a studenti bývají za konzumaci alkoholu a s tím spojené časté absence ve školách a školních zařízeních výchovně postihováni, výjimkou však nejsou ani nedokončená studia a učení/vyučení (Zášková, 1998, s. 12).

Percepčně-motorické úkony jsou alkoholem značně ovlivněny, a proto je výkon manuálních povolání jako například řidič, jeřábník atd. značně komplikovaný. V takových případech se však nejedná pouze o hazard s vlastním životem či majetkem, ale i s životy druhých lidí. V případě pracovního úrazu podnapilého zaměstnance není zaměstnavatel povinen jej odškodnit. Rovněž za požití alkoholu na pracovišti jej může přehadit na jinou, hůře placenou, pracovní pozici a dokonce s ním může rozvázat pracovní poměr (Zášková, 1998, s. 35).

V rámci České republiky není alkohol na pracovišti přípustný, praxe je ovšem mnohdy jiná. Existují však povolání, které usilují o udělení výjimky, jedná se zejména povolání jako sládek, degustátor či kněží některých řádů, kteří při bohoslužbách konzumují malé množství vína.

Mimo negativní dopady na oblast zdraví, sociální, ekonomickou, byla prokázána významná spojitost mezi konzumací alkoholu a pácháním trestné činnosti (viz kap. 4.4), a to už i u nezletilých jedinců (Mečíř, 1965, s. 7).

#### **4.4 Delikventní činnost dětí v důsledku konzumace alkoholu**

Konzumace alkoholických nápojů výrazně ovlivňuje lidské chování a vnímání reality. Rovněž dochází k uvolnění ostražitosti a pozornosti, což se také negativně podepisuje na vnímání společenských, ale i jiných hodnot a pravidel. Díky tomu se i jinak slušní a morální lidé přestávají kontrolovat a mohou se tak dopouštět nejrůznějších trestných činů (Němec, 1993, s. 26). Přestože se konzumace alkoholu může podepsat na přinejmenším nespolečenském chování kterékoli osoby, je tato kapitola zaměřena pouze na kriminalitu nezletilých osob v závislosti na konzumaci alkoholických nápojů.

K trestné činnosti nezletilých však nedochází pouze pod vlivem alkoholu, jelikož společenské normy jsou porušovány i při jeho obstarávání. V případě obstarávání alkoholických nápojů nezletilými se **vždy** jedná o protizákonné jednání, jelikož zákonem

povolená hranice pro konzumaci alkoholických nápojů je v České republice stanovena na 18 let věku (WHO, online, 2012a).

Stejně jako u dospělých, i u dětí existuje při konzumaci alkoholu zvýšené riziko výskytu kriminální činnosti, nejrůznějších zdravotních poškozujících závislostí a jiných projevů antisociálního chování. Tento výskyt je o to pravděpodobnější, pokud se tyto typy chování vyskytují i u rodičů, a to ať už biologických či adoptivních (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 170).

**Rostoucí kriminalita** u dětí a mládeže je **celospolečenským problémem** (Vykopalová, 2001, s. 126). Za posledních šest let se sice snížil počet odsouzených nezletilých osob z 3 069 (pro rok 2005) na 2 203 (pro rok 2011), avšak výrazně (konkrétně šestinásobně) vzrostl počet trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu (ČSÚ, online, 2012d). Uvádí se, že až 70 % všech spáchaných přečinů a trestných činů nezletilými osobami bylo spácháno pod vlivem alkoholu (Němec, 1993, s. 26; Záškodná, 1998, s. 12). Pro představu, u dospělých bývá takto spácháno „pouze“ 10 % všech trestných činů, přičemž se každoročně se jedná o 40 % vražd, 38 % znásilnění, 60 % výtržností atd. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 31).

Obecně lze říci, že **kriminální činnost** (respektive závažnost spáchaných skutků) **děti se neustále stupňuje** a tak z „pouhých“ krádeží, vykrádání aut, domů a sklepů, se stupňuje k mnohem závažnějším trestným činům jako jsou vydírání, loupeže, šikanování, úmyslné ublížení na zdraví, ale i vraždy. Rostoucí závažnost činů a brutalita jejich provedení vede k četným diskuzím o **snížení hranice trestní odpovědnosti** za tyto skutky (Vykopalová, 2001, s. 126).

V případě kriminální činnosti, páchané v důsledku konzumace alkoholu, je však nutné zdůraznit jednu podstatnou skutečnost, a sice, že primární příčinou kriminální činnosti je osobnost jedince, nikoli samotný alkohol (Němec, 1993, s. 26).

Toto **patologické chování** osobnosti je vysvětlováno řadou zejména **sociálních faktorů**, za ty nejzásadnější lze považovat **rodinu a neformální vrstevnické skupiny, tzn. party**. V rámci rodiny je jako častou příčinou označován způsob **rodinné komunikace a vztahová rovina**. Na patologickém chování se pak podílí především **osobnostní složky a individuální dynamika osobnosti**. Nelze však jednoznačně říci, který z těchto vlivů způsobuje dané patologické chování, a to především z důvodu vzájemné propojenosti a podmíněnosti jednotlivých vlivů (Vykopalová, 2001, s. 126).

Vlivem **nevhodného rodinného prostředí**, které nezajišťuje řádnou socializaci, dochází u dětí mnohdy k **poruchám chování**. Výrazem **poruchového chování** u dětí do 15 let je například **predelikvence**, což je extrémní jednání či činy, které jsou u starších osob označovány jako přestupky. Predelikvence se vyskytuje zejména u dětí s nižším intelektem

(až slaboduchostí) a je spojována s citovou a motivační nevyzrálostí, což vede k porušování společenských norem. Predelikvence vzniká zpravidla z her a dobrodružství, při kterých jsou překračovány povolené hranice normálního chování (Zášková, 1998, s. 77–78).

Oproti tomu **delikvence** je pojem zastřešující kriminální činy, přestupky, i činy, u kterých nelze pro nízký věk dětí uložit trest. Jedná se o společensky nepřijatelné činy spočívající v porušování určitých norem, za něž je možné uložit trest. Pro delikvenci je příznačná **morální narušenost** (Fischer, Škoda, 2009, s. 156). Do této kategorie zahrnout i od 15 do 18 let (Zášková, 1998, s. 77).

Kriminalitou jsou pak pojímány činy, které jsou ve společnosti zakázané, a tudíž jsou sankcionovány podle trestního zákona. **Kriminální chování** je rovněž projev poruchy sociálně adaptačních schopností a dovedností, ale také neschopnost plnit základní požadavky a očekávání společnosti. Uvádí se, že výskyt **kriminálního chování** u mužů je až desetkrát pravděpodobnější než u žen. Přestože je takovéto chování multifaktoriálně podmíněné, je jeho příčina spatřována ve větší tendenci k **agresivitě** vlivem velkého množství testosteronu (mužského pohlavního hormonu) v organismu. Jedním z výrazných faktorů pro vznik a vývoj kriminálního chování je i věk jedince, jelikož se takového jednání dopouštějí většinou mladí lidé (do 26 let) (Fischer, Škoda, 2009, s. 156–157). I po odpykání trestu se u více jak poloviny mladistvých objevuje toto chování znovu (Zášková, 1998, s. 78).

Pro vznik kriminálního chování mají význam i **geneticky předávané, vrozené dispozice**, tedy neurofyziologicky podmíněné dispozice, k reagování určitým způsobem na určité situace. K takovému jednání jsou náchylní **impulzivní** jedinci s nižší mírou **frustrační tolerance**. Tyto dispozice mohou vzniknout i během vývoje plodu v prenatalním i perinatálním období. Rovněž mohou vzniknout ranou poruchou a poškozením centrální nervové soustavy, významnou roli hrají i vybrané poruchy chování a emocí. Neméně významné jsou i **vrozené dynamické vlastnosti osobnosti**, označované jako **temperament**. Podstatné jsou i sociální složky utváření jedince jako je např. **vliv rodiny** (Fischer, Škoda, 2009, s. 157–160).

**Typickou trestnou činností** nezletilých, kteří jsou členy pijáckých part je **vandalství**, kterého se dopouštějí právě pod vlivem alkoholu, jakožto ventilu nitřního tlaku, či alkoholem uvolněné agrese (Nešpor, 2006, s. 78). Za posledních šest let počet odsouzených mladistvých osoby zdvojnásobil. A taktéž se zdvojnásobil počet odsouzených mladistvých za poškozování cizí věci (ČSÚ, online, 2012e). Vztah mezi konzumací **alkoholu a násilným chováním** je dobře znám, ovšem i zde má hlavní podíl na páchaném násilí osobnost jedince, nikoli samotný alkohol (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 266–267).

Násilné chování podnapilých jedinců lze označit za patologickou agresi, jejímž smyslem je něco poškodit, zničit, ublížit či zabít. Díky dědičnosti se toto chování **přenáší genetickou informací** na potomky. Zpravidla se takto zděděné **znaky násilnického** chování nejzřetelněji projevují u dospělých jedinců, avšak v současnosti již nejsou výjimkou ani projevy agrese u dětí a dospívajících, a to dokonce i u dětí kojeneckého a batolícího věku. Děti vystavované **fyzickému násilí ve vlastních rodinách** se výrazně častěji stávají v mladším a zejména pak v pozdějším dospělém věku zločinci (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 164, 175, 231).

Přestože je agresivita v průběhu života relativně stabilní, tzn. že jedinec projevující agresivně v dětství, se s velkou pravděpodobností bude projevovat agresivně i v dospělosti, tak prochází značným vývoje počínaje výraznějšími projevy mezi třetím a šestým rokem až přes bouřlivé stupňování agresivity během rané dospělosti. Chlapecká agrese je díky navazování sociálních kontaktů a zvýšené četnosti partnerských schůzek, směřována proti dívkám, proto také výrazně přibývá případů znásilnění, a to i bez požití alkoholu (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 175).

**Agrese** projevující se útočností je výraznou složkou antisociálního chování. „*U dětí a dospívajících se při projevech antisociálního chování mluví o disruptivní, neboli rozvracející poruše chování.*“ Takovéto chování zahrnuje všechny podoby opoziční poruchy a (antisociální) poruchy chování. U dospělých se v případě antisociální poruchy chování hovoří o **antisociální poruše osobnosti** (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 168).

Kořeny agresivního a násilnického chování u dětí a mladistvých jsou mnohdy dohledatelné v jejich raném dětství. Znak antisociálního chování u dětí a dospívajících jsou nejvíce ovlivňovány prostředím, ve kterém se pohybují, také proto bývá významně vyšší riziko výskytu antisociálního chování (popřípadě poruchy pozornosti s hyperaktivitou) u dětí alkoholově závislých rodičů (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 169, 189–190). Obdobně výrazný vliv na vznik antisociálního chování u dětí může mít i přehnaně tvrdá, inkonzistentní výchova. Uvádí se, že až 10 % dětí městské populace vykazuje známky agresivního chování (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 190).

## 5 Právní předpisy upravující prodej a konzumaci alkoholických nápojů

Účelem této kapitoly není podat vyčerpávající soupis všech právních norem platných na území České republiky, které je možné vztáhnout ke zprostředkování a konzumaci alkoholu. Obsahem této kapitoly je předložit a popsat více či méně známé právní normy upravující zprostředkování a konzumaci alkoholických nápojů dětmi a popřípadě další doplňující normy.

Veřejnost je ke konzumaci alkoholu tradičně shovívavá. A přestože je alkohol řazen mezi návykové látky schopné negativně ovlivnit fyzické i psychické zdraví lidí, není jeho konzumace státem zakázána. Česká republika bývá stále řazena mezi země se snadnou dostupností alkoholu a poměrně volnými pravidly jeho prodeje (Rousek, online, 2012; Němec, 1993, s. 26).

V důsledku nárůstu kriminality, dopravních nehod či nejrůznějších úrazů zapříčiněných právě alkoholem, musel stát přistoupit k zavedení řady legislativních opatření (Zášková, 1998, s. 34).

**Zásadní normou v této problematice je zákon č. 379/2005 Sb.**, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami stanovující dle § 1 opatření „*k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky a alkoholem a jinými návykovými látkami*“, ale také „*opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu*“, rovněž stanovuje „*působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek*“.

Předně je podle § 12 zákona č. 379/2005 Sb. zakázán prodej alkoholický nápojů osobám mladším 18 let, ale i na všech akcích určených osobám mladším 18 let. Prodej je rovněž zakázán např. ve všech typech škol a školních zařízeních (zákon č. 379/2005 Sb.; Zášková, 1998, s. 34).

V případě, že jedinec ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol, bude potrestán až na jeden rok odnětí svobody, a to podle § 204 Trestního zákoníku (č. 40/2009 Sb.). Prodejci alkoholických nápojů mají rovněž ze zákona (konkrétně § 14 zákona č. 379/2005 Sb.) povinnost vystavit na prodejních místech zjevně viditelných upozornění o zákazu prodeje osobám mladším 18 let.



Podle § 201 zákona č. 40/2009 Sb. je definována podstata ohrožování výchovy dítěte, přičemž sem spadá i umožnění či svádění dítěte k zahálčivému nebo nemravnému životu. Za tento skutek podle téhož paragrafu hrozí pachateli trest odnětí svobody na šest měsíců až pět let.

Realizace protidrogové politiky je zajišťována a koordinována dle § 1 zákona č. 379/2005 Sb. vládou prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí v oblasti sociálních služeb, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy..

Věková hranice osmnácti let znamená v České republice nabytí plné způsobilosti k právním úkonům a těmito úkony mohou být nabývány práva a brány na sebe povinnosti (zákon č. 40/1964 Sb.). Mimo to můžeme tímto dnem rovněž volit, máme možnost získat řidičský průkaz, ženit se či se vdávat. Osmnáctým rokem života je člověk považován za právně dospělého, nicméně jeho psychický i fyzický vývoj bývá ukončen až kolem 22. roku života, přičemž nejvyšších hodnot IQ je dosahováno cca ve 20 letech (Skála, 1988, s. 133).

Tato věková hranice pro legální konzumaci alkoholu však není celosvětově jednotná, i v rámci Evropy lze nalézt státy, které se od ostatních touto hranicí značně liší. Kupříkladu Portugalsko stanovilo hranici po konzumaci alkoholu dětmi na 16 let. Jednotlivé země se však zasazují o zvýšení této hranice. Tato hranice se však v některých státech ještě dále tříští v závislosti na typu alkoholického nápoje, respektive na množství alkoholu obsaženého v nápoji. Toto tříštění je patrné například ve Švýcarsku, Nizozemsku, Belgii, kde je povoleno konzumovat pivo a víno již v 16 letech a destiláty až od 18 let (WHO, online, 2012b).

Taktéž přítomnost alkoholu v krvi mladistvých či přítomnost alkoholu v krvi řidičů je legislativou upravena odlišně. Kupříkladu Čína (Macao Special Administrative Region) povoluje koncentraci až 1,2 ‰ alkoholu v krvi. Obdobně benevolentní legislativa je i v Angole (1 ‰), Bahamách (0,8 ‰), Jamajce (0,8 ‰), Mexiku (0,8 ‰). Nejvyšší povolená koncentrace alkoholu v krvi je na evropském kontinentě například ve Velké Británii (0,8 ‰), Bulharsku (0,5 ‰), Kypru (0,5 ‰), Portugalsku (0,5 ‰). Naopak nulová tolerance je uzákoněna v Chorvatsku, Slovensku, Itálii, Norsku a samozřejmě České republice. Státy jako například Slovinsko a Německo ustoupily od nulové tolerance a povolily koncentraci až 0,5 ‰ alkoholu v krvi (WHO, online, 2012c).

Jednou z možností jak může stát částečně regulovat spotřebu alkoholu je změna výše zdanění alkoholu. Lihovin podléhají největšímu zdanění Kolumbii (35 % z ceny lihoviny), na evropském kontinentě se pak jedná o Norsko (25 %), Švédsko (25 %), Dánsko (25 %). Naopak nejmenšímu zdanění podléhají lihoviny ve Švýcarsku (7,6 %) a Kypru (15 %) (WHO, online, 2012b).

Ještě donedávna byly tresty za trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu posuzovány mírněji, jelikož se na opilost nahlíželo jako na polehčující okolnost, avšak nyní je tato okolnost brána naopak jako přitěžující. Za přitěžující okolnost lze nadměrnou konzumaci alkoholu označit i v rámci rodinného práva při rozvodovém řízení, při svěřování dětí do výchovy. Alkoholismus je rovněž příčinou většiny rozvodů, ale je i důvodem četných omezení či přímo zbavení rodičovských práv. Alkoholismus je upraven i v rámci pracovního práva, kdy je zpřísněno posuzování odpovědnosti za pracovní úrazy v v podnapilém stavu (Zášková, 1998, s. 34).

Jelikož se tato práce zaměřuje na děti (respektive žáky) v městě Olomouc. Je třeba zmínit i místní právní normu, která je pozitivním krokem. Již řada měst zavedla zákaz konzumace alkoholických nápojů na veřejných místech. V rámci Olomouckého kraje se takto nesmí konzumovat alkohol například v Přerově, Uničově, Šternberku, Litovli a právě i v Olomouci (Bukvová, online, 2012).

Zastupitelstvo města Olomouce odsouhlasilo obecně závaznou vyhlášku č. 9/2011 o zákazu konzumace alkoholických nápojů a žebření na veřejných prostranstvích na konci roku 2011, s platností od roku 2012 (viz příloha č. 8). Jedná se o zákaz konzumace alkoholu na veřejných prostranstvích, tzn. v centru města, v blízkosti škol, úřadů, nádraží, ale i zastávek městské hromadné dopravy, parků, kostelů, dětských hřišť, zdravotních zařízení, prodejů potravin a budov, kde jsou poskytovány sociální služby. V okruhu 100 metrů od těchto veřejných míst je přísný zákaz konzumace alkoholických nápojů. Jednou výjimkou jsou novoroční přípitky 31. prosince a 1. ledna, ale také akce pořádané, spolupořádané či jen povolené městem. Vyhláška se rovněž nevztahuje na zahrádky, jakožto součásti restaurací (Bukvová, online, 2012).

Nespornou výhodou vyhlášky je usnadnění výkonu služby policistů, kteří tak získali více pravomocí k vypořádání se s těmito nepřizpůsobivými spoluobčany. V této vyhlášce však lze spatřovat i jinou významnou výhodu, a tou je **zamezení negativního ovlivňování vývoje dětí** těmito podnapilými jedinci (Bukvová, online, 2012).

## 6 Prevence konzumace alkoholu

Teprve počátkem 90. let u nás začala vznikat koncepce protidrogové politiky státu, do té doby nebyla situace dostatečně zmapována. Začaly vznikat nejrůznější pracoviště, nadace a sdružení zabývající se protidrogovou prevencí, a to bez většího koncepčního přístupu. Do 90. let existovala pouze systém AT poraden (viz kapitola 7) (Vykopalová, 2001, s. 78).

Pro efektivní celoplošnou prevenci je důležité, aby správně fungovala spolupráce různých složek, jejich společným cílem je předcházení závislostem. Jedná se tedy o spolupráci státních organizačních složek a několika společenských seskupení až k samotnému jednotlivci (Vykopalová, 2001, s. 79).

**Primární prevence** se zaměřuje na předcházení užití návykové látky u osob, které dosud s látkou nepřišly do kontaktu (Vykopalová, 2001, s. 79). Primární prevenci lze také pojímat jako nabízení jiných lepších alternativ (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 91).

Novým strategickým dokumentem zaměřujícím se na podporu zdraví a předcházení nemocem způsobených vlivem nadměrné konzumace alkoholických nápojů, je dokument Zdraví 2020, vytvořený Světovou zdravotnickou organizací pro období 2014–2020 (Vaníčková a kol., online, 2013).

Většina preventivních programů a strategií jsou účinné díky snaze se dětem a mladistvým přiblížit přes vědomosti, sociální prostředí nebo osobní zájmy. Osvědčené přístupy jsou například taktika strachu odvádějící jedince od určitého chování, nabídka alternativních aktivit, afektivní a interpersonální přístup, informativní přístup, ovládání emocí, zlepšení sociálních dovedností, včasná detekce sociálního chování aj. (Vykopalová, 2001, s. 79).

Jedním z možných preventivních programů je Peer program. Vybraní zdravě žijící jedinci ukazují a radí svým vrstevníkům, jak by měli žít. Věkový rozdíl je nanejvýš dva roky (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 89).

Bylo prokázáno, že účinnou formou preventivních programů jsou interaktivní programy, tedy programy, do nichž jsou žáci zapojováni a aktivně se na nich podílí. Naopak jako téměř neúčinné se jeví programy probíhající formou přednášek (Nešpor, 2004, s. 562).

Kupříkladu program FIT IN, preventivní nevládní program, na němž spolupracují i vládní organizace jako BESIP, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ale i Výzkumný ústav pedagogický, se zasazuje o preventivní působení prostřednictvím nabízení alternativních aktivit zejména pro děti a mladistvé (Nešpor, 1996, s. 122).

Příkladem preventivního působení ze strany státu je i **snížování dostupnosti** návykových látek. Je známo, že mladí lidé dávají přednost konzumaci levných alkoholických nápojů a díky státním zásahům je možné ty to nízké ceny alkoholu regulovat (Česká televize, online, 2012). Stát rovněž může navyšovat kritéria a podmínky prodeje, koupi, ale i výroby alkoholických nápojů. Možným krokem je i navýšení věkové hranice, při které si bude možné alkohol legálně pořídit. Tento krok se však dlouhodobě nedaří prosadit (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 90).

Jedním z výrazných faktorů podílejících se na zvyšování počtu konzumujících jedinců je i reklama. Její omezení či úplné zrušení by tak mohlo výrazně přispět ke snížení počtu nezletilých konzumentů alkoholu (Hartl, Hartlová, 2000, s. 31). Podle § 1 odst. 1. zákona č. 40/1995 Sb. je regulována v médiích reklama, která podporuje prodej alkoholických nápojů. Dle § 4 téhož zákona nesmí být reklama zaměřena na osoby mladší 18 let, nesmí podporovat nestřídmé užívání alkoholických nápojů či negativně hodnotit abstinenci. Rovněž je zakázáno alkohol hodnotit jako léčivý, přínosný, či jej prezentovat jako přitažlivý pro jeho alkoholové účinky (Business center, online, 2013; Nešpor a kol., 1996, s. 56–57).

Situaci by rovněž prospělo, kdyby se děti mohly ve školách poučit o nebezpečnosti reklam a naučit se na ně kriticky nahlížet. Díky mediální gramotnosti by měly být schopny efektivně využívat sdělovací prostředky a měly by být schopny rozpoznat obchodní vlivy a rychle se v nich orientovat a řádně s nimi naložit (Nešpor a kol., 1996, s. 59).

V rámci školní i mimoškolní prevence by měl být dle Nešpora (1995, s. 73, 77) kladen důraz na posilování schopností a osvojování nejrůznějších technik, jak se případnému kontaktu s alkoholem ubránit a odmítnout jej. Umění odmítnout je součástí asertivního tréninku, což je trénink zdravého sebezprosažení.

Samotná konzumace alkoholu je ve školách a školních zařízeních, ale i v jejich blízkosti výslovně zakázána, přičemž tento zákaz je začleněn do rámcového vzdělávacího programu (RVP) jako jedna z podmínek hygienického a bezpečného vzdělávání a života školy (Jeřábek, 2005, s. 85).

Preventivně působit na dítě je doporučováno již ve věku 3 – 6 let. Právě nyní je dítěti nejvhodnější vštěpovat důležitost hodnoty zdraví. Je nutné, aby dítě vědělo o existenci nebezpečných věcí a naučilo se jim samostatně bránit. Ve věku 7 – 12 let dítěte je třeba pro správné pochopení informací, podávat je zcela konkrétně a srozumitelně. Rodič by měl v této situaci zastávat roli rádce, zdroje informací, avšak by měl povzbuzovat dítě k samostatnosti a sebedůvěře. Rodiče, kteří od svých potomků očekávají zralé chování, jim poskytují jasná

měřítka, přikazují a případně adekvátně trestají, povzbuzují je k nezávislosti a otevřeně s nimi komunikují. Dokáží vyslechnout jejich názor i vyjádřit svůj vlastní, přičemž respektují práva dítěte i vlastní, mohou poté od svých potomků očekávat, že se z nich stanou nezávislí a zdatní jedinci, kteří se dokáží přiměřeně prosadit, budou zodpovědní, dostatečně sebevědomí a dokáží ovládat svůj hněv a agresi (Nešpor, Csémy 2003, s. 9,10; Záškodná, 1998, s. 35).

Přístup rodičů k výchově dětí je zásadní preventivní prvek. Rodiče by rovněž měli dětem naslouchat, trávit s nimi každodenně přiměřenou dobu, porozumět jejich verbálním i neverbálním sdělením, vybízet ke komunikaci, ujišťovat se o oboustranném porozumění sdělení. Taktéž vřelost a respekt napomáhá k vzájemné důvěře, naopak posměch a odmítání vzbuzuje nedůvěru. Informovat o špatnosti a nepřijatelnosti konzumu alkoholu, s následným postihem při neuposlechnutí. Dodržovat slíbené tresty – včasné, adekvátní tresty. Vytvořit „výchovný tým“, který drží pospolu a stejnými metodami se snaží dosáhnout stejných výchovných cílů (Nešpor, 2004, s. 561–562).

Rodiče by se měli snažit vytvořit pro své děti také domácí klima, jakožto prevenci před konzumací návykových látek, aby bylo pro děti východnější abstinovat, než-li začít či pokračovat v konzumaci alkoholu. Rovněž je třeba zpřetrhat vazby a zamezit kontaktu s nebezpečnou společností, která dítě výchovně ohrožuje (Nešpor, 2004, s. 564).

Reálnou cestu ke zlepšení prevence spatřují Sovinová, Csémy a kol. (2003, s. 46) v zapojení praktických lékařů do preventivního působení na obyvatelstvo. Současná zdravotnická situace tomu ovšem není nakloněna, zcela zde chybí motivace doktorů k aktivitě.

Stav, kterého je nutné ve společnosti dosáhnout, aby byly minimalizovány sociální vlivy pro vznik tolik rozšířené alkoholové závislosti, spatřuje Nešpor a Csémy (2003, s. 9) ve ztížení dostupnosti a zdražení alkoholických nápojů, vytvoření přiměřených materiálních podmínek s dostatkem příležitostí k uplatnění při studiu nebo v zaměstnání.

Na primární prevenci se podílí i kupříkladu Olomoucký kraj, a to prostřednictvím Středisek pro volný čas dětí a mládeže (SVČ), které jsou zřizovány jako domy dětí a mládeže se zájmovou působností zahrnující širokou škálu zájmového vzdělávání. Jedná se o mimoškolní subjekty výchovy, vzdělávání a účelného organizování volného času dětí a mládeže. Olomoucký kraj rovněž podporuje rozvoj sportu a volnočasových aktivit, které v sobě nesou prvky primární prevence (Olomoucký kraj, online, 2006, s. 35).

V případě, že je prevence zaměřena na předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již látku užívají, hovoříme o **sekundární prevenci**. Jedná se o včasnou a **adresnou prevenci** zahrnující ovlivňování skupin obyvatelstva, které jsou ohroženy prostřednictvím rodiny, vrstevníků, školy či sociálních podmínek aj. (Vykopalová, 2001, s. 79).

Včasné rozpoznání a zachycení náznaků, příznaků možných problémů s alkoholem, může předejít eventuálním komplikacím, jako jsou otravy, trestná činnost, vznik závislosti atd. Příznaky je možné rozlišit na přímé a nepřímé. Mezi přímé známky zneužívání alkoholu Nešpor (2004, s. 563) řadí např. chemický rozbor moči, svědectví o konzumaci, najítí důkazu (tzn. láhve u dítěte) atd. Rovněž velmi časté jsou útoky dítěte z domova, ale i krádeže. K méně závažným nepřímým známkám zneužívání alkoholu je možné řadit například skutečnost, že dítě začne ztrácet přátele, začne zanedbávat svůj zevnějšek, začne mít větší spotřebu peněz, začne se uzavírat do sebe. Rovněž se u něj začne projevovat zhoršení školního prospěchu, nárůst počtu neomluvených hodin, náhlé zhoršení chování, konfliktnost, agresivita, nespolehlivost atd.

Při vážných problémech je z pozice rodiče třeba důsledně trvat na konkrétních pokrocích směřujících k ukončení konzumace alkoholu. Není možné se spoléhat na osoby závislé na alkoholu a ani věřit jejich slibům, je třeba činit rázné nekompromisní kroky. Lpění na přesném dodržování určitých pravidel, přičemž si udržovat dobrý vztah k dítěti, je znám pod názvem „tvrdá láska“ (Nešpor, 2004, s. 564).

V případě, že si rodiče v takových situacích neví rady, měly by se obrátit na odbornou pomoc, a to například v poradně pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, v zařízení pro léčbu závislostí nebo ve svépomocné organizaci (viz kap. 7) (Nešpor, 2004, s. 564).

Je evidentní, že mnohem větší chybu rodič udělá tehdy, když nekontaktuje odbornou pomoc, než když ji kontaktuje (Nešpor, 2004, s. 564). Jednou z možných a pedagogickými pracovníky nejčastěji doporučovanými jsou Pedagogicko-psychologické poradny. Tyto poradny mohou pomoci dětem i dospívajícím s problémy spojenými s užíváním návykových látek. Ovšem je možné využít i poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, která je určena lidem s rodinnými a mezilidskými problémy (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 89).

**Terciární prevencí** je rozuměno předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním návykových látek. Úkolem terciární prevence je zamezit recidivě u závislých a léčených jedinců. Prevence se rovněž zasazuje o minimalizaci důsledků patologického chování nebo zdravotních komplikací (Vykopalová, 2001, s. 79).

## 7 Léčba závislosti na alkoholu

Osoby závislé na alkoholu, ale i na jiných návykových látkách, si svou závislost mnohdy neuvědomují, či si ji nejsou schopni připustit. Důvodem, proč lidé podstupují (ať už dobrovolnou či nedobrovolnou) odbornou léčbu, není primárně léčba tělesných či duševních potíží, nýbrž řešení problémů vzniklých vlivem alkoholu v rodinách a v práci. Pro některé abuzéry je hrozba rozvodu či ztráty zaměstnání natolik pádný důvod, že léčbu nakonec podstoupí. Skutečnost je ovšem taková, že při nedobrovolném podstoupení protialkoholního léčení, jen malé procento pacientů skutečně dodrží daná pravidla léčby, a proto jsou výsledky nedobrovolné léčby výrazně horší. Právě svobodná volba a vlastní vůle se léčit hraje zásadní roli při léčbě závislostí (Skála, 1988, s. 41, 59, 88).

Léčba závislého rodiče není pouze krokem k vyléčení dané osoby, nýbrž se jedná i o preventivní krok, předcházející vzniku potenciálních problémům souvisejících s alkoholem při ochraně jeho dítěte, které tak může být uchráněno před negativními vlivy, které závislý rodič vytvářel (Skála, 1988, s. 83).

Stejně jako u většiny nemocí, i zde je pro zdárnou léčbu důležité včasné zachycení závislosti (Skála, 1988, s. 104). Léčba alkoholismu není záležitostí několika týdnů, jedná se o doživotní „postižení“ jedince. Akutní příznaky a projevy alkoholismu je možné léčbou relativně dobře odstranit, avšak léčbou nelze dosáhnout stavu před propuknutím závislosti. U „vyléčeného“ alkoholika existuje velmi vysoké riziko recidivy, a proto jej při životě může udržet pouze naprostá a doživotní abstinence (Heller, 1996, s. 83). Recidiva nastává tehdy, když se léčba mine účinkem a jedinec se vrátí ke konzumaci alkoholu (Sovínová, Csémy a kol., 2003, s. 90). Jediná cesta k záchraně je včasné zachycení a zastavení recidivy a okamžité znovu nastoupení důsledné abstinence. Pro výskyt recidivy je významným faktorem stres, který závislý jedinci nejsou schopni zvládat jinou cestou než konzumací alkoholu.

Před započítím odvykací léčby musí pacient projít komplexním vyšetřením osobnosti, aby mohl být stanoven optimální léčebný program dle jeho osobnostních specifik (Kvapilík, Svobodová a kol., 1985, s. 36). Diagnóza zahrnuje psychopatologický rozbor osobnosti, vývoj závislosti, motivace ke konzumaci alkoholu a samozřejmě vážnost stavu pacienta atd. (Nešpor

a kol., 1996, s. 43). Pro správnou léčbu je důležité i rozpoznání příčin vedoucích ke vzniku a rozvoji závislosti, přičemž se vychází z ekonomických, sociálních a kulturních podmínek pacienta (Janík, Dušek, 1990, s. 309).

V současné době se odborníci shodují na základním prvku léčby, kterým je okamžité odnětí látky, na niž je vytvořena závislost. V dřívějších dobách se objevovaly domněnky, že nárazové ukončení konzumace alkoholu může pro pijáka znamenat velmi vážné nebezpečí. Tyto domněnky se však ukázaly jako neopodstatněné (Janík, Dušek, 1990, s. 308; Skála, 1988, s. 100).

Důsledná abstinence, nebo-li doživotní zdržení se konzumace i sebemenší dávky alkoholu, je jediný úspěšný recept, jak pomoci organismu se zbavit jedovatých látek, vedoucí ke stabilizování a případně i zlepšení podlomeného zdraví, ale také recept, jak výrazně zlepšit kvalitu života (Pančocha, 2006, s. 148; Skála, 1988, s. 60, 63; Nešpor, 1995, s. 51).

Závislý jedinec se musí nejprve vypořádat s abstinenciími příznaky (tzn. odvykacím syndromem, nebo-li „abstákem“). Jedná se o stav navozený odejmutím přísunu návykové látky, fyzicky se projevující třesem a křečemi a psychicky doprovázenými depresemi (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 89). Pro snadnější překonání těchto stavů se využívá nejrůznějších neuroleptik, zvláště pokud pacient trpí nespavostí, halucinacemi atd. (Janík, Dušek, 1990, s. 308).

Po odeznění abstinenciími příznaků je třeba zvolit správné rehabilitační metody odpovídající druhu a formě závislosti a taktéž sociálnímu prostředí, ze kterého pacient pochází. Zohledňují se tak i zvyklost a tradice pacientova prostředí, úroveň výchovy, ale i další činitelé. Úkolem protialkoholní **rehabilitace** je oslabit stávající patologické chování a myšlení závislého jedince a naopak posílit tvorbu nových vzorců chování, které by napomohly pacienta znovu zapojit do společnosti a běžného zdravého života. Rehabilitace rovněž usiluje o obnovu žádoucích sociálních a **pracovních návyků** jedince (Janík, Dušek, 1990, s. 308; Skála, 1988, s. 104). Pro úspěšnou resocializaci je však zapotřebí dlouhodobá a pravidelná spolupráce, do níž jsou zapojovány i **rodinní příslušníci** (Janík, Dušek, 1990, s. 308).

**Rodina**, respektive rodinní příslušníci, jsou velmi důležitým faktorem při léčbě závislosti. Spolupráce rodiny je pozitivní podpora sociálního prostředí závislé osoby, která může výrazně ovlivnit úspěšnost léčby. Naopak osamělost výrazně koreluje s nízkou sebeúctou, což v konečném důsledku vede k pesimistickému pohledu na svět a negativně tak ovlivňuje léčbu (Pančocha, 2006, s. 148).



Právě pro pozitivní účinky spolupráce s rodinou se hodně využívá rodinných terapií, jakožto formy léčby, při které je do léčby závislého jedince zapojena celá rodina nebo alespoň někteří její členové (Sovínová, Csémy a kol., 2003, s. 90). Spolupráce s rodinou poskytne cenné informace lékařům, pro kvalitnější stanovení diagnózy (anamnézy) a následné léčby (Nešpor a kol., 1996, s. 43). Avšak nastávají i případy, kdy rodina místo pomoci závislé osobě, brání obraz rodiny jako celku před veřejností natolik, že zdraví závislé osoby ustupuje do pozadí (Mečíř, 1965, s. 9). Při řešení problémů vlastními silami se rodina pokouší jedince přemlouvat, prosit i vyhrožovat, avšak u drtivé většiny závislých osob se toto promlouvání do duše mine zcela účinkem. Takové zoufalé a málo účinné jednání postrádá veškerou důslednost jakékoli léčby, a proto je možnost nápravy téměř mizivá (Skála, 1988, s. 88).

Rodiče vyhledávají odbornou pomoc zpravidla až v okamžiku, kdy sami situaci již nezvládají a u závislého dítěte dochází například k domácím krádežím, odepírání poslušnosti, demolování domácnosti, prodávání vybavení domácnosti atd. (Mečíř, 1965, s. 9). Vzniklý problém se rodičům lépe zvládá, pokud jsou o problému podrobně informováni a spolupracují s odborným pracovištěm. Jako užitečná se jeví i spolupráce se širší rodinou a zejména pak se školou a školním zařízením, které mnohdy upozorní rodiče na zhoršení chování či studijních výsledků (Nešpor, 2004, s. 563).

Během rehabilitace se, jakožto důležité součásti léčby, využívá i **psychoterapie** (Janík, Dušek, 1990, s. 308). Jedná se o metodu zaměřenou na rozumovou (kognitivní), ale i emoční (afektivní) složku pacienta a napomáhá pacientovi se v sobě lépe orientovat (Skála, 1988, s. 118). Za pomoci nejrůznějších psychologických prostředků, jakými jsou například rozhovor, relaxace, za pomoci hudby či kresby, se snaží docílit stavu, kdy pacient přijme svůj stav (závislost) jako nemoc a dobrovolně nastoupí důslednou a trvalou abstinenci (Sovínová, Csémy a kol., 2003, s. 90; Skála, 1988, s. 118). Pro odstranění bažení po alkoholu se rovněž využívá látek jako akamprosát a naltrexon.

K léčbě závislosti na alkoholu byla využívána i **averzní terapie**, při které byl pacientům podáván apomorfín vyvolávající zvracení. Terapie směřovala k vytvoření reflexu zvracení i bez apomorfinu. Terapie ovšem vykazovala nežádoucí příznaky, proto se od ní ustoupilo.

Obdobným postupem je i **senzitivace**, při níž se pravidelně konzumuje látka zapříčiňující při požití alkoholu zdravotní obtíže jako kolísání krevního tlaku, zrudnutí obličeje, pocit dušení, nevolnost, zvracení, mdloby atd. Tato reakce se nazývá antabusová, podle nejznámějšího užívaného farmakologického preparátu (Skála, 1988, s. 60).

Alternativní, nefarmakologickou léčbu představuje například jóga či jiné relaxační techniky, které v těle mohou navodit libé uvolňující stavy. Nejčastěji se využívá Jacobsonova progresivní relaxace, Schulzův autogenní trénink či jógové relaxační techniky. Tyto techniky lze použít i při prevenci vzniku problémů s návykovými látkami (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 90; Skála, 1988, s. 118).

Jako doplňková činnost léčby se využívá i **pracovní terapie, neboli ergoterapie**, jedná se o výkon rozmanitých rukodělných a výtvarných činností, výcvik v oblasti praktického života, ale i v oblasti volnočasových aktivit. Ergoterapie usiluje se o znovunabytí pocitu plnohodnotnosti, znovu zapojení jedince do společnosti a do běžného života. Tato technika se využívá i u dětí, přičemž probíhají formou hry. Za zmínku stojí i terapie jako například **canisterapie**, bojující přítomností a kontaktem se psy proti pocitu osamění, úzkosti, depresi, přičemž navozuje pocit bezpečí, klidu a uvolnění. Prokázány jsou i příznivé účinky na snižování krevního tlaku, posílení imunity, urychlení léčby a hojení, či stabilizaci duševní rovnováhy. Taktéž terapie tancem, arteterapie, vodoléčba či nejrůznější relaxace a masáže přispívají k celkové úspěšnosti léčby (Psychiatrická léčebna Šternberk, online, 2013).

Léčba může, jak uvádí Nešpor a kol. (1996, s. 43), zahrnovat například:

- „jednorázovou konzultaci či krátkodobé poradenství,
- soustavnější ambulantní léčbu,
- krátkodobé ústavní léčení s navazující ambulantní léčbou,
- střednědobou léčbou trvající řádově týdny až měsíce,
- dlouhodobé léčení v komunitě, trvající déle než rok.
- mírnění škod, které návykové látky působí, jestliže není možná léčba.“

Díky mohutnému vzestupu spotřeby lihovin vlivem průmyslové výroby v Anglii, se začaly zakládat první protialkoholní léčebny, které byly ovšem určeny pouze pro bohaté. Již v roce 1980 bylo v Polsku evidováno 300 protialkoholních poraden, rovněž se zakládaly výbory a různé organizace pro boj alkoholismem. SSSR zavedlo v roce 1985 přísný postup proti osobám nabádajícím mladistvé ke konzumaci alkoholu. Trestným činem bylo i zaviněné opilství nezletilého a byla zavedena hranice 21 let pro prodej alkoholu. Taktéž byly zakládány poradny a léčebny se stále kvalifikovanějším personálem a ve sdělovacích prostředcích a školách se šířila protialkoholní propaganda (Skála, 1988, s. 102–104).

Nejstarší **protialkoholní záchytnou stanici** v České republice je možné nalézt v Praze. Nejedná se však pouze o zdravotnické zařízení, ale i o zařízení výchovné, jelikož pořádá přednášky a semináře s protialkoholní tematikou a poskytuje napojení na nejrůznější poradny (Mečíř, 1965, s. 9). Záchytné protialkoholní stanice zpravidla přijímají pacienty od 15 let, mladší intoxikované děti jsou odváženy na dětské kliniky (Skála, 1988, s. 94)

Léčba závislosti může probíhat v různých formách, jedná se zejména léčbu ambulantní a ústavní. **Ambulantní léčba** je jednou z forem léčby, kdy pacient dochází do zařízení dle potřeby a stavu. Výhodou (a zároveň i nevýhodou) této formy je skutečnost, že jedinec není vytržen ze svého prostředí a může tak nadále udržovat sociální kontakty, studovat, pracovat atd. Této formy se nevyužívá u lidí, kteří jsou vážně ohroženi (Nešpor, 1995, s. 49). Ambulantní léčba je vhodná zejména k doléčení, jelikož je považována za málo účinnou (Janík, Dušek, 1990, s. 307).

V případě, že je ambulantní léčba vzhledem k naléhavému ohrožení zdravotního stavu pacienta shledána za příliš riskantní, využívá se **léčby ústavní**. Většina těchto zařízení je založena na principech terapeutické komunity nebo některé z jejich principů využívá. Ústavní léčba bývá úspěšnější, jelikož pacienti jsou vytrženi ze svého rizikového prostředí a rovněž podstupují intenzivnější léčbu, v rámci které se využívá například skupinové terapie, principů terapeutické komunity, relaxačních technik, rodinné terapie, socioterapeutického klubu atd.. **Specializovaná protialkoholní ústavní léčba** je poskytována řadou psychiatrických léčeben klinik a fakultních nemocnic (Nešpor, 2006, s. 66, 158, 161). Délka pobytu se může pohybovat v rozmezí 1 až 3 měsíce (krátkodobá), 4 až 6 měsíců (střednědobá) či 6 až 12 měsíců (dlouhodobá) (Skála, 1988, s. 105).

Rovněž je možné využít **denní stacionář**, což je léčba formou docházky, obdobně jako do práce či školy, přičemž pacient je v pracovní neschopnosti. Této formy se využívá i pro usnadnění přechodu z izolovaného prostředí ústavní léčby do běžného života. Výhody a nevýhody jsou obdobné jako u ambulantní léčby (Nešpor, 2006, s. 162).

**Ordinace AT** je specializované ambulantní protialkoholní zařízení zabývající se léčením dopadů způsobených konzumací alkoholu nebo jinými návykovými látkami a působí ve většině okresních měst v ČR (Sovinová, Csémy a kol., 2003, s. 89; Nešpor, 1995, s. 56).

Na podporu léčby je možné využít i nejrůznějších terapeuticko-společenských klubů či AA-skupin (Skála, 1988, s. 105). Jednou ze svépomocných organizací je například organizace s dlouholetou tradicí, založená 1935 v USA a působící v řadě států světa – **Anonymní alkoholici** (Nešpor, 1995, s. 47). Anonymní alkoholici je „...*společenství mužů a žen, kteří*

*sdílejí zkušenosti, sílu, naději, že vyřeší společný problém a pomáhají druhým, aby se zbavili závislosti na alkoholu... “, přičemž se na rozdíl od terapeuticko-společenských klubů scházejí bez účasti terapeutů. Členové AA-skupin striktně dodržují několik interních kroků, které mají napomoci jedincům zůstat střízlivými (Skála, 1988, s. 105–107).*

Organizace poskytující ambulantní sociální služby a odborné poradenství v oblasti závislosti na alkoholu, ale i na jiných návykových látkách je například občanské sdružení Modrý kříž.

V případě, že se závislý jedinec či kdokoli jiný rozhodně anonymně informovat o problematice alkoholové závislosti či bude hledat kvalifikovanou pomoc, je možné se obrátit na nejrůznější organizace jako jsou například Linka bezpečí, Linka důvěry aj. Tyto linky jsou bezplatné a určené zejména dětem a dospívajícím, kteří si neví rady v tíživé životní situaci (Nešpor, 1995, s. 66).

## **8 Riziko spojené s konzumací alkoholických nápojů - metylalkohol**

Konzumace alkoholických nápojů je již sama o sobě nebezpečná, avšak existuje i větší riziko, tím je nekvalitní závadný alkohol, jakož tomu bylo i případě kauzy metanol v polovině roku 2012. Právě kauzou Metanol se tato kapitola zabývá.

Pančování alkoholických nápojů není novou záležitostí, zpravidla se však jednalo pouze o ředění alkoholických nápojů, čímž byla snížena koncentrace alkoholu v nápoji. Nastalá kauza Metanol však neměla v historii České republiky obdoby (Česká televize, online, 2012d).

### **8.1 Kauza Metanol**

Kauza metanol, nebo také kauza Metyl či Methanol, propukla v druhé polovině roku 2012. Její začátek není možné přesně stanovit, avšak první zmínky jsou z 6. září 2012, kdy byli přijati na ARO oddělení v Havířově pacienti s vážnými zdravotními potížemi. (Štroblová, Vernerová, online, 2012a) Více se vývoji této kauzy věnujeme v kapitole 8.3.

Tato kauza byla zcela novým fenoménem s v tomto rozsahu neměla v posledních několika desetiletích historie České (či Československé) republiky obdoby (Česká televize, online, 2012a). Jednalo se o odhalování pančovaného alkoholu a jeho distribuce, přičemž byl do alkoholických nápojů záměrně přidáván smrtelně toxický metylalkohol (Macalíková, online, 2013b; Česká televize, online, 2012d). Přestože je každoročně evidováno několik případů otravy metylalkoholem, jednalo se vždy o následky suicidálního jednání. (Česká televize, online, 2012d). Na jejím vyšetřování se podílelo několik státních orgánů počínaje Policií ČR, Celní správou, Zemědělskou a potravinářskou inspekcí, Inspekcí životního prostředí, Českou obchodní inspekcí a jinými. Policie rovněž spolupracovala i s distributory a výrobci lihovin (Česká televize, online, 2012c).

Nejednalo se pouze o lokální problém, jelikož byly evidovány otravy metylalkoholem v 11 krajích, přičemž nejvíce zasažené byly kraje Moravskoslezský, Olomoucký, Zlínský, Jihomoravský a Středočeský. Výskyt byl evidován ale i v Libereckém, Karlovarském, Královehradeckému a Plzeňskému kraji, ale také v Praze a kraji Vysočina (Zatloukalová, online, 2013; Zatloukalová, online, 2012; Česká televize, online, 2012a).

Pro vyšetřování kauzy byl ustaven speciální společný vyšetřovací tým, přičemž hlavní břemeno vyšetřování leželo na Zlínském a Moravskoslezském krajském ředitelství Policie ČR. Na samotném vyšetřování se však podíleli kriminalisté i z dalších krajů (Macalíková, online, 2013b). Jako hlavní vyšetřující státní zástupce byl stanoven Roman Kafka (ČTK, online, 2012a).

Celá tato kauza vyústila až v bezprecedentní mimořádní krok, jakým bylo vyhlášení celoplošné prohibice, což byl první zákaz tohoto druhu v zemi, která je, jak poznamenal The Wall Street Journal, známá pro svá poměrně volná pravidla prodeje alkoholu (Rousek, online, 2012).

Jako možná příčina propuknutí této kauzy je uváděna aktuální politická situace, ze které profituje černý trh. I zahraniční tisk (konkrétně francouzský Le Monde) poukazoval na skutečnost, že příliš liberální vláda, která kvůli rozpočtovým škrtnům drasticky omezila počty zaměstnanců inspekčních služeb (tzn. hygienické, obchodní a zdravotní inspekce) a navíc v roce 2010 výrazně zvýšila daně, což přímo nahrává nelegálnímu obchodu (Plichta, online, 2012). Uvádí se, že až 20 % alkoholu pochází z černého trhu a díky růstu černého trhu tak stát přichází o daně a navíc existuje vysoké riziko šíření nekvalitních nápojů a jiných nelegálních látek, což jen dokazuje kauza metanol (Česká televize, online, 2012c). Francouzský Le Monde rovněž poukázal na skutečnost, že i přes zvýšení daní, klesly celkové příjmy státu z daní za prodej alkoholu, a to i přestože spotřeba alkoholických nápojů vzrostla (Plichta, online, 2012).

Na neustále se zhoršující situaci upozorňoval Svaz výrobců lihovin již mnoho let a nastalá situace byla jen vyústěním nečinnosti orgánů. Svaz výrobců lihovin dokonce ještě v květnu upozorňoval, že po zvýšení spotřební daně vzrostl počet ilegálních palíren o 50 % (Česká televize, online, 2012a).

Přestože řada lidí vidí za sérií otrav metanolem selhání kontrol a státní správy (Česká televize, online, 2012a). Odborníci se shodují, že stávající kontroly výroby a prodeje jsou dostatečné, avšak problém jsou neoficiální výrobci a distributoři, tedy nelegální pálenice a výrobny, které potřeba odhalit (Česká televize, online, 2012c). Paradoxní je ovšem situace, že k čím většími restrikcím stát přistoupí, tím více umocní nekontrolovatelný růst černého trhu, v těchto případech by tedy zásahy státu mohly být spíše kontraproduktivní (Česká televize, online, 2012d).

Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem zemědělství připravovalo nezávisle na kauze metanol řadu zákonů a vyhlášek (Česká televize, online, 2012d). Nastalá situace však výrazně nahrála změně stávajících zákonů, po které Svaz výrobců lihovin, ale

i řada poslanců a senátorů volala (Česká televize, online, 2012c) Vládou ČR tak byla přijata řada legislativních opatření, např. zavedení koncese na prodej alkoholu, která by měla ulehčit případné dohledávání původu alkoholu, ale především by měla znesnadnit činnost černého trhu (Kroupa, online, 2013).

Navrhována je řada dalších opatření, jedná se například o úplný zákaz stánkového prodeje alkoholu na tržištích, zmenšení spotřebitelského balení, zavedení neodstranitelných kolků, zavedení vysokých pokut a odebírání živností, zdražení alkoholu a výrazné zvýšení pokut za nalévání alkoholu dětem aj. (Česká televize, online, 2012e).

Přestože již kauza metanol není tolik propíraná v médiích, je stále aktuální, a to nejen z důvodu probíhajících výsledků a znaleckých posudků, ale také z důvodu reálného rizika otravy metanolem (Macalíková, online, 2013a). Poslední oběť metanolu byla hlášena 5. dubna 2013, což jasně ukazuje na skutečnost, že závadný alkohol je nestále v oběhu. Což také dokládá i vyjádření Policie ČR, ve kterém byla veřejnost upozorňována, že stále nemají povědomí o více jak čtyřech tisících litrech závadného alkoholu. A přestože je možné, že se ho pachatelé již dávno zbavili, existuje důvodné podezření, že toto množství může být v oběhu. Také proto v této souvislosti byli občané varováni, aby byli obezřetní při výběru alkoholu (Macalíková, online, 2013a; Zatloukalová, online, 2013).

Jako potenciálně rizikové lihoviny byly vymezeny lihoviny s obsahem ethanolu od 20 % (včetně) výše, které byly vyrobeny od 1. ledna – 27. listopadu 2012, také neoznačené lihoviny a lihoviny, u nichž je důvodné podezření, že by se mohlo jednat o padělky (Ministerstvo zdravotnictví, online, 2013). Rovněž rizikovým je i alkohol nápadně levný, neoznačený či přelitý z barelu (Zatloukalová, online, 2013).

Průzkumem pro Českou televizi bylo zjištěno, že lidé před vyhlášením úplné prohibice spoléhali na osvědčené značky a věřili jim i po ukončení prohibice, zatímco kolkům důvěřoval jen zlomek lidí. Tentýž průzkum také ukázal, že až třetina lidí se po vypuknutí kauzy metanol zřekla konzumace tvrdého alkoholu (Česká televize, online, 2012a).

## 8.2 Metanol a otrava metanolem

Metanol je bezbarvá látka patřící stejně jako alkohol, glycerol atd., do skupiny organických látek odvozených z uhlovodíků a obsahujících jednu či více hydroxylových skupin (-OH) (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 31; Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000, s. 14).

Metanol je na rozdíl od alkoholu smrtelně toxická. Požití 4 ml čistého metanolu už způsobuje trvalou slepotu (Štroblová, online, 2012a). Množství čistého metanolu, které by usmrtilo dospělého člověka se pohybuje mezi 30 - 100 ml v závislosti na množství vypitého alkoholu, ale i na fyzických parametrech jedince (Štroblová, online, 2012a; Česká televize, online, 2012c). Při požití metanolu trvá několik hodin až dní, v závislosti na požitém množství, než se projeví jeho účinky (Česká televize, online, 2012c).

Nevyzpytatelnost metanolu také tkví v jeho totožných příznacích při požití, jako při požití alkoholu. Jedná se tedy o navození dobré nálady, zlepšení sebedůvěry, malátnost, zmatenost, závratě, křeče, bolest hlavy, zvracení či rozšířené zornice nereagující na světlo. Jediným laicky včas zachytitelným rozdílem je porucha zraku či výpadky zorného pole, ale také poruchy rozlišení barev a bezvědomí (Ministerstvo zdravotnictví ČR, online, 2012d; Štroblová, online, 2012a).

Nebezpečí metanolu rovněž tkví ve skutečnosti, že jej není možné identifikovat za pomoci smyslů (Ministerstvo zdravotnictví ČR, online, 2012a; Štroblová, online, 2012a). Přestože mezi lidmi kolovala řada fám, například o možnosti identifikace metanolu podle barvy plamene při hoření. Tato informace ovšem byla nepravdivá, jelikož barvu plamene určují převážně příměsi v roztoku (respektive v alkoholickém nápoji) (Česká televize, online, 2012c). Ke spolehlivému analyzování vzorků na přítomnost metylalkoholu byly od začátku kauzy metanol používány pouze plynové chromatografy (viz obr. 3) (Policie ČR, online, 2013).





*Obr. č. 3 Plynový chromatograf s hmotnostním detektorem*

*Zdroj: (Policie ČR, online, 2013)*

Pro velké množství vzorků bylo zapotřebí analýzu značně urychlit, proto byla použita nová metoda zkoumání vzorků na přítomnost metanolu tzv. Romanova spektrometrie, která je až šestkrát rychlejší než plynový chromatograf. Výhodou této spektrometrie rovněž je, že umožňuje laboratorní zkoumání i mimo laboratoř, a to díky poměrně dobré přemístitelnosti přístroje (viz obr. č. 4). Tento přístroj pomáhá předcházet nezanedbatelným materiálním škodám způsobených odběrem vzorků. Tato metoda je rovněž spolehlivá a má univerzální použití (Policie ČR, online, 2013).



*Obr. č. 4 Přístroj pro Romanovu spektrometrii*

*Zdroj: (Policie ČR, online, 2013)*

Přestože těchto testovacích přístrojů byl dostatek, analyzování všech 7571 odebraných vzorků zabralo čistého času 1 093 hodin (cca 46 dnů) (Policie ČR, online, 2013).

Při podezření na otravu metanolem je doporučováno požit čistý alkohol odpovídající zhruba dávce alkoholu ve svou dvanáctistupňových pivech (tzn. 1 – 2 dcl 40 % kvalitního alkoholu) a bezprostředně poté vyhledat lékaře, i zde totiž platí, že včasnost je výrazným faktorem podílejícím se na úspěšnosti léčby. Lékaři na základě biochemických testů potvrdí otravu metanolem a zahájí léčbu podáním alkoholu, jakožto „protijedu“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR, online, 2012a; Štroblová, online, 2012a; Česká televize, online, 2012c). Společně s touto metodou léčby se využívá i hemodialýzy, jakožto způsobu odstranění metylalkoholu, ale i jiných toxických látek z těla pacienta (Ministerstvo zdravotnictví ČR, online, 2012a). Po několika dnech probíhající kauzy byl z Norska dovezen jediný lék proti metylalkoholu (Vernerová, online, 2012a).

### **8.3 Souhrnný přehled zásadních událostí ve vývoji kauzy metanol**

V květnu 2012 bylo evidováno první úmrtí na otravu metanolem, které bylo později dáváno do přímé souvislosti s propuknuvší kauzou metanol (Česká televize, online, 2012d).

6. září 2012 byli na oddělení ARO v Havířově hospitalizováni pacienti s vážnými zdravotními potížemi. Ihned byly zahájeny intenzivní kontroly v zařízeních společného stravování (Štroblová, Vernerová, online, 2012a). 8. září 2012 se objevily první (konkrétně tři) 0,7 litrové lahve z karvinského regionu, které byly pozitivní na přítomnost metanolu (Policie ČR, online, 2013a).

12. září 2012 bylo vyhlášeno mimořádné opatření prostřednictvím celoplošného televizního a rozhlasového vysílání. Toto opatření se týkalo pouze stánkového prodeje a přechodných provozoven, jelikož dosavadní vyšetřování naznačovalo, že závadný alkohol pocházel právě z těchto typů prodejních míst (Štroblová, Vernerová, online, 2012a). Bohužel celkově špatná ekonomická situace směřuje lidi ke konzumaci levnějších (mnohdy navíc ilegálních) alkoholických nápojů právě u těchto stánků (Rousek, online, 2012). Zákaz stánkového prodeje však nebyl řadou stánkařů respektován (Strakonický Deník, online, 2012). Také proto vyrazili tisíce policistů a kriminalistů do ulic informovat provozovatele stánků o vydaném opatření a dohlíželi tak nad jejím dodržováním (Česká televize, online, 2012a).

Tou dobou byl také Vládou České republiky ustanoven krizový štáb (Česká televize, online, 2012c). Prvotním úkolem zainteresovaných státních orgánů bylo zjistit původ onoho závadného alkoholu a zabránit tak dalšímu šíření jedovaté látky (Česká televize, online, 2012c).

Vyšetřování však bylo prokázáno, že závadného alkoholu se prodával i v kamenných prodejnách. Rovněž bylo zjištěno, že závadný alkohol nebyl pouze v levných lahvích (značkách), ale i v tě dražších (Strakonický Deník, online, 2012).

13. září 2012 vypátrala policie na zlínském sídlišti nelegální sklad a stáčírnu, ve které bylo ukryto 500 lahví závadného alkoholu (Česká televize, online, 2012d). 14. září 2012 v 19:00 byla ministrem zdravotnictví Leošem Hegerem vyhlášena prostřednictvím celoplošného televizního a radiového vysílání úprava mimořádného opatření, která úplně zakazovala prodej lihovin od 20 % obsahu alkoholu výše. Opatření vycházelo z rozhodnutí vlády ČR, jakožto reakce na sérii smrtelných otrav metylalkoholem. Přičemž za porušení tohoto zákazu hrozila pokuta až tři miliony korun. Proti zavedení prohibice vystoupila řada odpůrců, kteří poukazovali na skutečnost, že se jedná o neadekvátní krok a že zavedením prohibice se pouze podpoří nelegální prodej (respektive černý trh) (Česká televize, online, 2012a).

Vyhlášením prohibice došlo k výrazným finančním ztrátám prodejců a distributorů lihovin. Stánkaři dokonce hlásili ztráty 40% ztráty (Strakonický Deník, online, 2012) Denně takto přišli prodejci a distributoři o cca 15 milionů korun. A stát tak přicházel denně na daních až o 25 milionů korun (tzn. 325 milionů korun za 13 trvajících prohibicí) (Štroblová, Vernerová, online, 2012a; Česká televize, online, 2012a).

15. září 2012 již byly evidovány stovky pozitivních vzorků na metylalkohol z celého Moravskoslezského kraje, a to napříč spektrem gastronomických zařízení (Policie ČR, online, 2013a; Tauberová, online, 2012). Tentýž den obdržela Česká republika bezplatnou nabídku na 90 kusů balení speciálních antidotů z Norska. Tento přípravek Fomepizol je určen speciálně na léčbu intoxikace metanolem. Ministerstvo zdravotnictví ihned nabídku přijalo a vydalo povolení k dovozu a použití přípravku v České republice (Štroblová, Vernerová, online, 2012a).

20. září vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR mimořádné opatření (viz příloha č. 1) nahrazující mimořádné opatření ze dne 14.9.2012. Tímto novým opatřením bylo „*provozovatelům potravinářských podniků včetně osob provozujících stravovací služby se zakazuje nabízení k prodeji, prodej a jiné formy nabízení ke spotřebě lihovin a obsahu*

*ethanolu od 20 % objemových, včetně tuzemáku a konzumního lihu. Dále se každému zakazuje distribuce a vývoz mimo území ČR lihovin o obsahu ethanolu od 20 % objemových, včetně tuzemáku a konzumního lihu“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR, online, 2012d).*

27. září byl částečně povolen prodej tvrdého alkoholu, a to konkrétně alkoholu, který byl vyroben před 1. lednem 2012 a alkoholu, který již má nové kolky. Pro prodej starších lahví alkoholu je zapotřebí mít rodné listy ke každé lahvi (Česká televize, online, 2012e)

3. října 2012 zveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví ČR seznam lahví (respektive etiket), v nichž bylo zjištěno nadlimitní množství jedovatého metylalkoholu (viz příloha č. 5) a před jejichž konzumací důrazně varovalo (Ministerstvo zdravotnictví, online, 2012b)

27. října 2012 bylo policií zadrženo 8 osob, včetně podnikatele Radka Březiny, který stojí dle médií v pozadí nechvalně známé likérky Drak, jejichž lahve ve skladu firmy Verdana obsahovaly až 50 % metylalkoholu. Březina byl již v minulosti podezřelý z nelegálních obchodů s lihem a dokonce byl obviněn za únos. Vyšetřováním se prostřednictvím společnosti Moravia-Chem podařilo prokázat spojitost s dalšími obviněnými – Tomášem Křepelou, jednatelem firmy Carlogic a jednatelem likérky Drak Pavlem Čanigou. Obviněn a vzat to vazby byl rovněž jednatel firmy Verdana Robert Sedlařík (ČTK, online, 2012b).

16. listopadu 2012 byla olomouckou policií obviněna prodavačka, ale i majitel obchodu se smíšeným zbožím (Zenit), kde byly prodávány alkoholické nápoje s nadlimitním obsahem metanolu. Byli obviněni za trestný čin ohrožování závadnými potravinami a jinými předměty, za což jim hrozí trest odnětí svobody ve výši 2 – 10 let (Vránová, online, 2012).

6. – 28. prosince 2012 byla v souvislosti s přetrvávajícím rizikem výskytu smrtelných otrav metylalkoholem a blížícím se obdobím Vánoc a novoročních oslav, tedy obdobím zvýšené spotřeby alkoholických nápojů, kdy hrozila další vlna otrav, vyhlášena pod záštitou ministerstva zdravotnictví mimořádná preventivní akce. Během této akce, která stála 7 500 000 Kč, si mohli lidé nechat zdarma (běžná cena se pohybuje od 300 Kč výše; konkrétně Zdravotní ústav Olomouc poskytovat testování alkoholu za poplatek 500 Kč) provést analýzu lihovin. Takovýchto testů bylo provedeno přes 8 000, z nichž 5 % bylo pozitivních na přítomnost nadlimitního množství metylalkoholu. V rámci akce bylo rovněž poskytnuto přes 11 100 odborných konzultací (Ministerstvo zdravotnictví, online, 2013; Urbánková, online, 2013a).

K datu 16. ledna 2013 bylo stíháno pro trestných činů obecného ohrožení šest lidí, za což jim hrozí trest odnětí svobody na 12 – 20 let, případně výjimečný trest. Rovněž byli odhaleni distributoři tvořící propojení mezi Zlínskými a Moravskoslezskými otravami. Jednalo se o dva muže z Přerovska a jednoho z Trutnovska. (Macalíková, online, 2013b).

K datu 16. ledna 2013 bylo policejními orgány provedeno více jak dva tisíce úkonů (tzn. výsledků, dožádání, domovních prohlídek, expertíz atd) (Macalíková, online, 2013b).

V polovině ledna informovat státní zástupce Mgr. Roman Kafka veřejnost o možném datu ukončení vyšetřování, přičemž se jednalo o horizont tří až čtyř měsíců (Macalíková, online, 2013b).

K datu 19.2.2013 bylo v souvislosti s probíhajícími prohlídkami obviněno 39 osob, a to za skutky:

- § 244 Porušení předpisů o nálepkách a jiných předmětech k označení zboží (15; 28 %)
- § 157 Ohrožování zdraví závadnými potravinami a jinými předměty z nedbalosti (12; 23 %)
- § 240 Zkrácení daně, poplatku a podobné povinné platby (9; 17 %)
- § 156 Ohrožování zdraví závadnými potravinami a jinými předměty (6; 11 %)
- § 273 Obecné ohrožení z nedbalosti (5; 9 %)
- § 272 Obecné ohrožení (3; 6 %)
- § 251 Neoprávněné podnikání (1; 2 %)
- § 366 Nadržování (1; 2 %)
- § 215 Podílnictví z nedbalosti (1; 2 %) (Policie ČR, online, 2013).

K datu 12. února 2013 bylo Policií ČR a Celní správou odebráno a testováno 7571 vzorků, z toho 195 bylo pozitivních na přítomnost metylalkoholu (Policie ČR, online, 2013a).

K datu 28. února 2013 bylo orgány ochrany veřejného zdraví uloženo 225 pokut v celkové výši 1 229 000 Kč. K témuž datu evidovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR 42 případů úmrtí na otravu metylalkoholem a 124 hospitalizovaných osob (Ministerstvo zdravotnictví, online, 2013a).

K datu 13. března 2013 stíhala Policie ČR kolem sedmdesáti lidí. Mezi stíhanými byli i dva muži, kteří měli co do činění se směsí do vstřikovačů, a právě oni měli být podle policie autory smrtící směsi (Kroupa, online, 2013).

K témuž datu bylo Ministerstvem zdravotnictví evidováno již 42 úmrtí na území České republiky a 3 úmrtí v Polsku, u kterých byla rovněž prokázána otrava metylalkoholem pocházejícího z České republiky. Oběti na životech již hlásilo 7 krajů (Ministerstvo zdravotnictví, online, 2013a).

Na konci března přibylo dalších 5 zadržených, tentokrát z Plzeňska, kteří byli obviněni z ohrožování zdraví závadnými potravinami. Při prohlídce bytu u nich bylo zajištěno několik

desítek až stovek litrů tekutiny v šestilitrových kanistrech, přičemž se jednalo o pančovaný alkohol rumu, vodky a zelené. Hlavním pachatel a organizátorem byl označen osmačtyřicetiletý muž z Hranic na Moravě, jemuž nyní hrozí až dvouletý trest odnětí svobody (Macalíková, online, 2013a).

5. dubna 2013 bylo evidováno prozatím poslední úmrtí způsobené otravou metylalkoholem. Jednalo se o 46. oběť metanolu (Zatloukalová, online, 2013).

## **II PRAKTICKÁ ČÁST**

## 9 Úvod do praktické části

Praktická část diplomové práce je zaměřena na zjištění zkušeností žáků devátých tříd náhodně vybraných olomouckých základních škol s konzumací alkoholických nápojů.

Jelikož konzumace alkoholických nápojů je v naší kultuře vlivem tradic a zvyků pevně ukotvena a věková hranice, ve které děti poprvé přicházejí do kontaktu s alkoholickými nápoji se vlivem nejrůznějších faktorů neustále snižuje, byla předmětem výzkumného šetření zvolena problematika konzumace alkoholických nápojů žáky devátých tříd olomouckých základních škol.

V průběhu sestavování dotazníku využil autor nastalé situace s propuknuvší kauzou metanol (viz kap. 8.2) a zohlednil ji tak při plánování cílů, tvorbě hypotéz a vlastním výzkumu.

### 9.1 Formulace výzkumného problému, cílů, otázek a hypotéz

„**Jaké jsou aktuální zkušenosti žáků devátých tříd olomouckých základních škol s konzumací alkoholu s ohledem na kauzu metanol?**“, bylo zjednodušené znění výzkumného problému, na jehož základě byly stanoveny následující pracovní hypotézy.

V rámci plánování výzkumu se po stanovení výzkumného problému zaměřujeme na formulaci jeho cílů. **Hlavní cíl** praktické části diplomové práce „*zjistit zkušenosti, návyky a postoje respondentů (žáků devátých tříd olomouckých základních škol) s konzumací alkoholu*“ specifikujeme do několika dílčích cílů.

**Dílčí cíle** se zaměřují na následující oblasti:

- zjistit **okolnosti prvního kontaktu respondentů s alkoholickými nápoji**, konkrétně věk respondentů v době první zkušenosti s alkoholem, osobu, která dítěti alkoholický nápoj zprostředkovala,
- zjistit **vlastní konzumaci alkoholických nápojů respondenty**, příčinu, místo a frekvenci konzumace, množství zkonsumovaného alkoholu, preference při výběru alkoholu, chování respondenta v případě nevyžádané nabídky alkoholu apod.,



- zjistit **efektivitu primární prevence konzumace alkoholických nápojů nezletilými**, zjistit efektivitu legislativního zákazu prodeje těchto nápojů nezletilým osobám, zjistit, jakou reálnou překážku činí zákaz prodeje nezletilým konzumentům v opatřování alkoholu, popsat dostupnost alkoholických nápojů z pohledu respondentů, apod.,
- zjistit aktuální **finanční profil respondentů** (příjmy) s ohledem na uváděnou frekvenci konzumace alkoholu, útratu za nápoje a výšku akceptovatelné investice do alkoholických nápojů,
- zjistit **stanovisko rodičů a rodiny ke konzumaci alkoholických nápojů dětmi** – respondenty,
- zjistit **informovanost respondentů o aktuální kauze metanol** v České republice (2012) s ohledem na proměnu chování a konzumačních návyků respondentů po propuknutí této kauzy.

Výzkumné otázky odpovídají výše formulovaným cílům výzkumu. Z výzkumných otázek pak vycházejí jednotlivé položky dotazníku (viz příloha č. X). Pro výzkumnou část diplomové práce formulujeme následující **výzkumné otázky**:

- Jaké jsou okolnosti prvního kontaktu dětí s alkoholickými nápoji?
- Jaká je společenská podmíněnost konzumace alkoholických nápojů dětmi?
- Jak si respondenti (žáci devátých tříd olomouckých základních škol) obstarávají alkoholické nápoje?
- Jaké je stanovisko rodičů na konzumaci alkoholických nápojů jejich dětmi?
- Jaký je finanční profil respondentů? Jak velkými finančními částkami disponují a odkud vlastní finance získávají? Jaký je vztah mezi finanční situací respondentů a jejich vlastní konzumací alkoholu?
- Jak důkladně jsou respondenti informovaní o kauze metanol? Jakým způsobem se o kauze metanol dozvěděli podstatné informace? Jak tato kauza ovlivnila jejich konzumační chování?

Z výše uvedeného výzkumného problému a otázek vycházíme při formulaci **věcných hypotéz**:

**H<sub>1</sub>**: Chlapci okusili alkoholický nápoj v nižším věku než dívky.

**H<sub>2</sub>**: Chlapci častěji přijmou (a vypijí) nabízený alkoholický nápoj než dívky.

**H<sub>3</sub>**: Dívky byly ochotnější spíše přestat konzumovat alkoholické nápoje po propuknutí kauzy metanol, než-li chlapci.

**H<sub>4</sub>**: Mezi chlapci a dívkami je rozdíl v četnosti konzumace alkoholických nápojů.

**H<sub>5</sub>**: Věk respondentů v době první konzumace alkoholického nápoje je závislý na zprostředkující osobě.

**H<sub>6</sub>**: Chlapci mají vyšší průměrnou měsíční útratu za alkoholické nápoje než dívky.

**H<sub>7</sub>**: Chlapci při odmítnutí prodeje alkoholického nápoje častěji zkusí jiné gastronomické zařízení k získání alkoholického nápoje než dívky.

**H<sub>8</sub>**: Destiláty byly preferovány spíše chlapci než dívkami.

### 9.1.1 Operacionalizace pojmů používaných v praktické části diplomové práce

**Destilátem** je v této práci míněn zastřešující pojem pro veškeré silné (tzn. s vysokým podílem alkoholu) alkoholické nápoje získávané destilací.

**Gastronomické zařízení** je stravovací či jiné zařízení určené pro konzumaci potravin a nápojů, mimo jiné i alkoholu.

**Zprostředkovatel (tj. osoba zprostředkovatele)** je osoba, která poskytne, prodá, nabídne, koupí, či jinak zprostředkuje respondentovi (dítěti) alkoholický nápoj, a to ať už zdarma či za protihodnotu. V dotazníkovém šetření (položka č. 8) byla osoba zprostředkovatele omezena na pouze 5 druhů – rodiče, sourozenci, kamarádi, jiná osoba a respondent sám.

## 9.2 Výzkumná metodologie

Data byla získána od respondentů prostřednictvím explorativní metody – dotazníku. Tato metoda byla vybrána z důvodu snadného získávání množství údajů od velkého počtu respondentů (Chráska, 2007).

Hlavním kritériem při tvorbě dotazníku bylo splnění požadavků, které byly předem stanoveny cíli výzkumného šetření, časovou nenáročností, ale také přiměřenou obtížností jednotlivých otázek zohledňující charakteristiku vybraného vzorku respondentů. V dotazníku bylo použito 30-ti uzavřených otázek, na něž mohli respondenti odpovídat pouze jednou z nabízených možností, dále 5-ti otevřených otázek, u kterých byli respondenti instruováni a nabádáni ke stručnosti odpovědi. Položky byly zaměřeny na stanovený cíl praktické části, ale i na doplnění tématu.

Dotazník byl pro přehlednost rozdělen do čtyř bloků otázek, přičemž první blok sloužil pro bližší charakteristiku vybraného vzorku a tvorbu jednotlivých podskupin. Druhý blok byl tvořen položkami zaměřujícími se na konzumaci alkoholu, respektive na věk prvního požití alkoholu, příčinu, frekvenci a místo konzumace alkoholických nápojů, osobu zprostředkovatele, typ a množství konzumovaných alkoholických nápojů, ale i na stanovisko rodičů ke konzumaci alkoholických nápojů dětmi atd. Třetí blok otázek byl směřován na oblast finančního profilu respondentů, přičemž stěžejní položky se týkaly pravidelných příjmů, jejich zdrojů a také jejich výdajů. Poslední, čtvrtý, blok otázek byl orientován na informovanost a chování respondentů v souvislosti s propuknuvší kauzou metanol.

K odstranění chyb a nejasností ve formulaci dotazníkových otázek či odpovědí byl proveden kontrolní předvýzkum. Tento předvýzkum byl realizován týden před samotným výzkumným šetřením a proběhl v náhodně vybrané základní škole v Olomouci, jež se k realizaci výzkumného šetření vyjádřila pozitivně. Předvýzkumu se zúčastnilo 21 respondentů požadovaného vzorku a na základě jejich vznesených dotazů a připomínek došlo k drobným úpravám původního dotazníku (viz příloha č. 6), což dopomohlo ke správnému a věcnému formulování jednotlivých otázek a odpovědí v jeho finální verzi (viz příloha č. 7).

### 9.3 Průběh dotazníkového šetření

Samotné dotazníkové šetření probíhalo 5. – 7. března 2013 a 19. – 21. března 2013 na náhodně vybraných olomouckých základních školách. Respondenti byli podrobně seznámeni s námětem a cílem dotazníkového šetření a rovněž byli patřičně ubezpečeni o naprosté anonymitě jimi uváděných dat, která budou využita pouze ke zpracování diplomové práce. Distribuce, vyplňování a následný výběr dotazníků probíhal skupinově v rámci jednotlivých tříd vždy na začátku vyučovací hodiny. Pro vyplnění dotazníku nebyl předem stanoven časový limit, avšak průměrná délka vyplnění dotazníku trvala přibližně 12 minut. Na základě čehož usuzujeme, že i vzhledem k rozsahu dotazníku, bylo splněno kritérium časové nenáročnosti. Pro dosažení 100% návratnosti dotazníků, byly ihned po vyplnění osobně vybrány autorem práce.

Sběr dat probíhal až přes prvotní komplikace s komunikací s vedením škol bez větších problémů, taktéž samotné šetření probíhalo díky úpravám dotazníku po provedeném předvýzkumu bez problémů.

Dotazníkovým šetřením bylo získáno 189 použitelných dotazníků, přičemž 92 z nich bylo zodpovězeno chlapci a 97 dívkami.

### 9.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl tvořen žáky devátých tříd olomouckých základních škol, jednalo se tedy o chlapce a dívky ve věku 14 – 16 let. Všechny olomoucké základní školy byly osloveny formou elektronické korespondence, avšak pouze některé zareagovaly kladně. Jelikož ke spolupráci svolilo pouze několik základních škol, bylo třeba pro navýšení počtu respondentů oslovit jednotlivé školy osobně. Při výběru škol se tedy jednalo o záměrný výběr, což mohlo zkreslit výsledky provedeného šetření.

Základní soubor tvořilo 674 žáků devátých tříd všech olomouckých základních škol. Dotazníky byly rozdány mezi 218 žáků, avšak vinou nekvalitního vyplnění či jiného znehodnocení dotazníků, bylo nutno ze souboru vyřadit 29 dotazníků. Celkově tedy bylo získáno 189 dotazníků použitelných ke zpracování.

Při výpočtu velikosti vzorku respondentů, který můžeme při základním souboru  $n=700$  považovat za reprezentativní, zjišťujeme, že k dosažení této charakteristiky by bylo třeba oslovit přibližně 250 respondentů. To však nebylo, vzhledem k neochotě olomouckých škol

ke spolupráci na dotazníkovém šetření, možné. I přesto usuzujeme, že soubor oslovených respondentů (n=218) je reprezentativnímu souboru velmi blízký. Ačkoliv na základě nedostatečného počtu oslovených žáků nezobecňujeme výsledky výzkumu na vybranou populaci, můžeme se domnívat, že výsledky našeho výzkumu již budou výsledkům reprezentativním velmi podobné.

## **9.5 Role výzkumníka**

Dotazník, jakožto i jeho jednotlivé položky, byly formulovány pouze autorem práce. Tyto dotazníky byly osobně rozdány na vybraných olomouckých základních školách, se kterými byla předběžně dohodnuta spolupráce.

V průběhu rozdávání, ale i při samotném vyplňování, dotazníků byl autor práce respondentům a jejich případným dotazům neustále k dispozici. Pro docílení stoprocentní návratnosti dotazníků byly dotazník ihned po vyplnění osobně autorem práce vybrány.

## **9.6 Etická problematika**

Přestože byl autor práce požádán vedením základní školy o vydání konkrétního dotazníku, nebylo tomuto požadavku vyhověno, a to v souladu s příslibem anonymity respondentům při vyplňování dotazníků. Dotazníky nebyly zpřístupněny ani jinak zprostředkovány jiným osobám, než-li autoru práce, kterým byly využity pouze pro účely zpracování vysokoškolské práce.

## 10 Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace

Získaná data byla rozdělena dle základních a rozšiřujících kritérií a pro lepší návaznost byla seskupena do několika bloků, které korespondují se stanovenými výzkumnými otázkami (viz kap. 9.1). Pro přehlednost byly některé vybrané výsledky zaznamenány prostřednictvím tabulek a grafů, k čemuž byl využit příslušný počítačový software jako Microsoft Word a Excel 2003. Rovněž bylo v některých případech použito k ověření vypočítaných hodnot počítačového softwaru Statistica 9.0.

### 10.1 Demografické údaje

Položky č. 1 a 2 byly využity pro tvorbu požadovaných podkategorií respondentů, díky kterým bylo zjištěno, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 92 (49,12 %) chlapců a 97 (50,87 %) dívek, přičemž věkové rozložení v rámci devátých tříd je zobrazeno v následující tabulce č. 6.

	Chlapci			Dívky		
Věková kategorie	14	15	16	14	15	16
Počet respondentů	37	48	7	44	49	4
Celkový počet respondentů	92 (48,68 %)			97 (51,32 %)		

Tab. č. 6 Struktura výzkumného vzorku

Nevyvážené rozložení četností v rámci jednotlivých podkategorií bylo způsobeno náhodným výběrem respondentů. S ohledem na rozsah a přehlednost diplomové práce byly výpočty omezeny pouze na základní podkategorie, tzn. chlapce a dívky. Další vyhodnocené výsledky členěné na věkové podkategorie měly čistě doplňující charakter.

Šetřením bylo zjištěno (položka č. 3), že **172 (91,01 %)** respondentů již minimálně jednou okusilo alkoholický nápoj. Výsledky chlapců se výrazně nelišily od výsledků dívek.

		Položka č. 3	
		Ano	Ne
Chlapci	14	32 ( 34,78 %)	5 (5,43 %)
	15	48 ( 52,17 %)	-
	16	7 ( 7,61 %)	-
	<b>Celkem chlapci</b>	<b>87 ( 94,57 %)</b>	<b>5 (5,43 %)</b>
Dívky	14	38 (39,18 %)	6 (6,19 %)
	15	43 (44,33 %)	6 (6,19 %)
	16	4 (4,12 %)	-
	<b>Celkem dívky</b>	<b>85 (87,63 %)</b>	<b>12 (12,37 %)</b>
<b>CELKEM</b>		<b>172(91,01 %)</b>	<b>17 (8,99 %)</b>

Tab. č. 7 Zkušenost s konzumací alkoholického nápoje

Pro zvýšení přesnosti a snížení míry zkreslení při zaokrouhlování, byly hodnoty vyjádřené procenty zaokrouhlovány na dvě desetinná místa.

## 10.2 První kontakt respondentů s alkoholickým nápojem

Prvotní kontakt s alkoholem absolvovalo, jak již bylo uvedeno výše, **172 (91,01 %)** respondentů, přičemž průměrný věk, ve kterém respondenti poprvé okusili alkoholický nápoj byl 10,715 (aritmetický průměr) či 13 (medián).

Položka č. 4		Průměrný věk prvního požití alkoholického nápoje	
		Aritmetický průměr	Medián
Pohlaví	Chlapci	10,698	13
	Dívky	10,734	13
<b>Celkem</b>		10,715	13

Tab. č. 8 Průměrný věk prvního požití alkoholického nápoje

Pro zvýraznění rozdílu průměrného věku prvotního požití alkoholického nápoje mezi chlapci a dívkami byly aritmetické průměry v tomto případě zaokrouhleny na tři desetinná místa. Avšak i po tomto zaokrouhlení jsou rozdíly ve věku první konzumace alkoholického nápoje nepatrné.

### 10.3 Vlastní konzumace alkoholických nápojů dětmi

Dotazník byl mimo jiné zaměřen na vlastní opakovanou konzumaci alkoholu respondenty. Z výsledků vyplývá, že 24 (12,70 %) respondentů konzumuje alkoholické nápoje jednou až 6krát týdně (viz položka č. 13). Ačkoliv se nejednalo o nejčastěji zastoupenou frekvenci konzumace, je třeba tuto naměřenou hodnotu zdůraznit, jelikož se jedná o silně rizikovou skupinu respondentů, na něž je třeba se cíleně zaměřit při preventivním i výchovném působení. Nejvyšší četnost byla zaznamenána u konzumace alkoholických nápojů jednou až 4krát za měsíc - 75 (39,68 %) respondentů. Tato frekvence by mohla být přisuzována pravidelnému víkendovému setkávání s přáteli. V jednom zaznamenaném případě byla dokonce zjištěna i každodenní frekvence konzumace alkoholických nápojů, oproti výchozím předpokladům, se jednalo o dívku.

Při dotazování se respondentů na zkonsumované množství alkoholických nápojů za 24 hodin (viz položka č. 14) bylo zjištěno, že nejvíce respondentů (64 respondentů, tzn. 33,86 %) uvádělo 3 – 5 sklenek (tzn. 1,5 – 2,5 litrů piva; 0,6 – 1 litr vína; 0,12 – 0,2 litrů destilátu). Dokonce 34 (17,99 %) respondentů konzumovalo 6 a více sklenek za jeden den/večer, což odpovídá minimálně 3 litrům piva, nebo 1,2 litru vína či 0,24 litru destilátu.

Položka č. 14		Pohlaví		Celkem
		Chlapci	Dívky	
Zkonsumované množství alkoholických nápojů za jeden den/večer	0 (alk. nápoje nekonzumují vůbec)	32 (16,93 %)	33 (17,46 %)	65 (34,40 %)
	1 – 2	13 (6,88 %)	15 (7,94 %)	28 (14,81 %)
	3 – 5	35 (18,52 %)	29 (15,34 %)	64 (33,86 %)
	6 – 8	7 (3,70 %)	17 (8,99 %)	24 (12,70 %)
	Více jak 8	5 (2,65 %)	5 (2,65 %)	10 (5,29 %)

Tab. č. 9 Množství zkonsumovaných alkoholických nápojů

Za místa nejčastěji využívaná (viz položka č. 10) ke konzumaci alkoholických nápojů respondenty, a tedy i za nerizikovější místa, je dle výsledků možné považovat diskotéky, vlastní domov dětí, ale také domov kamarádů a vnější prostranství.



Přinejmenším závažnější je skutečnost, že 35 (18,52 %) respondentů konzumovalo nejčastěji alkoholické nápoje na diskotékách, kde by k prodeji alkoholických nápojů nezletilým nemělo, respektive nesmí, docházet. Z tohoto zjištění vyplývá, že by zde měly být prováděny častější kontroly ze strany policejních orgánů a rovněž by měla být zavedena oznamovací povinnost občanů zřících prodej či zprostředkování alkoholických nápojů nezletilým.

Položka č. 10		Pohlaví		Celkem
		Chlapci	Dívky	
Nejčastější místo konzumace alkoholických nápojů	Restaurace, hospoda	3 (1,59 %)	-	3 (1,58 %)
	Diskotéka	15 (7,94 %)	20 (10,58 %)	35 (18,52 %)
	Venku	21 (11,10 %)	19 (10,05 %)	40 (21,16 %)
	Doma	17 (8,99 %)	18 (9,52 %)	35 (18,52 %)
	U kamarádů doma	15 (7,94 %)	20 (10,58 %)	35 (18,52 %)
	Jinde	3 (1,58 %)	-	3 (1,58 %)
	Alk. nápoje nekonzumují	18 (9,52 %)	20 (10,58 %)	38 (20,11 %)

Tab. č. 10 Nejčastější místo konzumace alkoholických nápojů

## 10.4 Dostupnost alkoholických nápojů

V oblasti dostupnosti alkoholických nápojů respondentům bylo dotazníkovým šetřením zjištěno, že 168 (88,89 %) respondentů již bylo osloveno s nevyžádanou nabídkou alkoholického nápoje (viz položka č. 5). U této skupiny respondentů byl shledán výrazný rozdíl mezi počtem takto oslovených dívek 92 (94,85 %) a počtem chlapců 76 (82,61 %).

Položka č. 5		Byl nabídnut alkohol	
		Ano	Ne
Pohlaví	Chlapci	76 ( 40,21 %)	16 ( 8,47 %)
	Dívky	92 ( 48,68 %)	5 ( 2,65 %)
Celkem		168 (88,89 %)	21 (11,10 %)

Tab. č. 11 Nabídka alkoholického nápoje

V případě takto nabídnutého alkoholického nápoje (viz položka č. 5), uvedlo 65 ( 85,53 %) chlapců a 74 ( 80,43 %) dívek, že byl jej přijalo a vypilo (viz položka č. 6). Získaná data však mohou být zkreslena v důsledku bližšího nespecifikování dotazníkové položky č. 6, kým byl

alkoholický nápoj nabídnut. Proto tedy také není možné usuzovat, zda-li existuje reálné riziko přijetí alkoholického nápoje od cizí osoby, což by mohlo posloužit jako přinejmenším zajímavý námět dalšího, případně pokračujícího výzkumu.

Bylo zjištěno, že i přes nejrůznější legislativní opatření není pro 143 (75,66 %) respondentů nikterak obtížné si opatřit alkoholický nápoj (viz položka č. 7), přičemž nebyl shledán výrazný rozdíl mezi respondenty různého pohlaví v možnosti úspěšného získávání alkoholických nápojů.

Položka č. 7		Možnost obstarání alkoholického nápoje		
		Ano	Ne	Alk. nápoj si neobstarávám
Pohlaví	Chlapci	20 (10,58 %)	70 (37,04 %)	2 (1,06 %)
	Dívky	13 (6,88 %)	73 (38,62 %)	11 (5,82 %)
Celkem		33 (17,46 %)	143 (75,66 %)	13 (6,88 %)

Tab. č. 12 Obtížnost obstarání si alkoholického nápoje

Rovněž bylo zjištěno, že i přes legislativní opatření proti prodeji alkoholických nápojů nezletilým, nebylo při objednávání alkoholických nápojů odmítnuto 35 (18,52 %) respondentů. To tedy znamená, že více jak jedna čtvrtina respondentů, kteří požádali o alkoholický nápoj v hospodě či jiném zařízení, byla obsloužena. Podle získaných dat, může být usuzováno, že legislativní opatření nebo spíše kontrola jejich dodržování není dostatečná.

Položka č. 16		Odmítnutí prodeje alkoholického nápoje v gastronomickém zařízení		
		Ano	Ne	Alk. nápoje si v garst. zařízení neobjednávám
Pohlaví	Chlapci	50 (26,46 %)	14 (7,41 %)	28 (14,81 %)
	Dívky	41 (21,69 %)	21 (11,10 %)	35 (18,52 %)
Celkem		91 (48,15 %)	35 (18,52 %)	63 (33,32 %)

Tab. č. 13 Četnost odmítnutí prodeje alkoholického nápoje

V případě 91 odmítnutých respondentů se až 24 respondentů pokusilo opakovaně objednat alkoholický nápoj v jiném zařízení. Nejčastěji však uváděným postupem při odmítnutí prodeje alkoholického nápoje bylo využití prostředníka (v tomto případě kamarádů). Pouze 26 odmítnutých respondentů se již o další objednání nepokoušelo, což může být vnímáno jako alespoň drobný úspěch, který ovšem nezaručuje, že si alkohol neobstaraly jiným způsobem.

## 10.5 Preference ve vztahu ke konzumaci alkoholických nápojů dětmi

Byla zjištěna alarmující, avšak nikterak překvapující, skutečnost, že 77 (40,74 %) respondentů, tzn. 33 (35,87 %) chlapců a 44 (45,36 %) dívek, má spojenou zábavu s konzumací alkoholických nápojů (viz položka č. 9), to tedy znamená, že alkoholické nápoje konzumují především pro zábavu. V dalších 46 případech (tzn. u 24,34 % respondentů) byla uváděna hlavní příčina konzumace alkoholických nápojů chuť. „Pouze“ 15 (7,94 %) respondentů uvedlo, že je ke konzumaci vedly účinky dostavující se po požití alkoholu.

Přestože 77 respondentů uvedlo zábavu jako příčinu konzumace alkoholických nápojů, na položku č. 15 již odpovědělo pouze 7 (3,70 %) respondentů, že bez konzumace alkoholických nápojů si nedovedou zábavu představit. Mimo ovlivnění zábavy rodinou, by pro dosažení pozitivní změny v této oblasti mohla být přínosem i zvýšená angažovanost mimoškolních (volnočasových) organizací, které by respondentům poskytly jinou, přinejmenším zdraví neškodlivou, alternativu konzumace alkoholických nápojů, jakožto způsob zábavy. Rovněž bylo zjištěno (viz položka č. 15), že až 19 (10,05 %) respondentů odůvodnilo konzumaci alkoholických nápojů sociálním nátlakem, jelikož byli jediní nekonzumující ve skupině. Naopak 116 (61,38 %) respondentů uvádělo konzumaci pouze jako příležitostné zpestření, což ovšem není nikterak uspokojující zjištění. V těchto případech by bylo rovněž třeba zvýšit preventivní působení ve školách, ale i v rodinách.

Při pořizování alkoholických nápojů (viz položka č. 11) dávalo 56 (29,63 %) respondentů přednost konkrétní oblíbené značce. Tato informace však nevypovídá o kvalitě (respektive ani ceně) pořizovaného alkoholického nápoje, ale spíše o skutečnosti, že respondenti konzumují alkoholické nápoje (přinejmenším onu konkrétní značku) již delší dobu. Pouze 25 (13,23 %) respondentů preferuje spíše kvantitu (nižší cenu) alkoholických nápojů, zatímco 43 (22,75 %) respondentů upřednostňuje spíše kvalitnější (dražší) alkoholické nápoje. Za rizikovou skupinu považujeme pochopitelně všechny konzumující respondenty, avšak s ohledem na propuknutí kauzy metanol, je třeba vyzdvihnout právě oněch 25 respondentů, kteří preferovali spíše levnější alkoholické nápoje. U levnějšího alkoholu byla vyšší pravděpodobnost rizika otravy metanolem.

V návaznosti na preference kvality konzumovaného alkoholu byli respondenti dotazováni i na typ jimi nejčastěji konzumovaných alkoholických nápojů (viz položka č. 12). Potvrdily se tak dlouhodobé statistiky ČSÚ (viz kapitola 2.4) o výrazné oblibě piva a destilátů, což ukazuje i následující tabulka č. 13. Zásadní rozdíl mezi preferencí typu alkoholických nápojů

dívčkami a chlapci byl patrný zejména u piva, kde 47 (24,67 %) chlapců oproti 16 (8,47 %) dívkám preferuje právě pivo. Podle předpokladu uvádělo větší množství dívek než chlapců preferenci míchaných nápojů, likérů a vína. Oproti tomu však došlo k překvapujícímu zjištění, že až 29 (15,34 %) dívek preferovalo destiláty, zatímco chlapců „pouze“ 23 (12,17 %).

Položka č. 12		Pohlaví		Celkem
		Chlapci	Dívky	
Nejčastěji konzumovaný typ alkoholického nápoje	Likéry	5 (2,65 %)	11 (5,82 %)	16 (8,47 %)
	Šampaňské, sekty, šumivá vína	-	2 (1,06 %)	2 (1,06 %)
	Koktejly (míchané nápoje)	2 (1,06 %)	8 (4,23 %)	10 (5,29 %)
	Pivo	47 (24,67 %)	16 (8,47 %)	63 (33,32 %)
	Víno	3 (1,59 %)	12 (6,35 %)	15 (7,94 %)
	Destiláty (tvrdý alkohol)	23 (12,17 %)	29 (15,34 %)	52 (27,51 %)
	Jiné	-	-	-
	Alk. nápoje nekonzumují	12 (6,35 %)	19 (10,05 %)	31 (16,40 %)

Tab. č. 14 Preference typu alkoholického nápoje

## 10.6 Rodinná preference alkoholu

Šetřením bylo zjištěno, že 131 (76,61 %) respondentů, kteří již v minulosti okusili alkoholický nápoj, jej okusili i v přítomnosti rodičů (viz položka č. 19). Mírná převaha je patrná na straně chlapců, a to 70 (53,44 %) ku 61 (46,56 %) dívek.

Položka č. 19		Pohlaví		Celkem
		Chlapci	Dívky	
Ano		70	61	131
Ne		18	22	40
Alkoholické nápoje nekonzumují		4	14	18

Tab. č. 15 Četnost konzumace alkoholických nápojů dětmi před vlastními rodiči

Alarmující je však zjištění, že 54 (41,22 %) respondentů, i přes neodmítavé stanovisko rodičů ke konzumaci alkoholických nápojů jejich dětmi, tajilo další konzumaci. Z tohoto zjištění je možno usuzovat, že pozitivní stanovisko rodičů ke konzumaci alkoholických

nápojů jejich dětmi (respektive nabízení a svolení ke konzumaci nápojů pouze v přítomnosti rodičů, jakožto prevence proti další konzumaci alkoholických nápojů v nepřítomnosti rodičů) nebylo v případě 54 respondentů efektivní.

		Pohlaví		Celkem
		Chlapci	Dívky	
<b>Položka č. 18</b>	<b>Ano</b>	29 (%)	25 (%)	54 (%)
	<b>Ne</b>	36 (%)	35 (%)	71 (%)
	<b>Alk. nápoje nekonzumuji</b>	5 (%)	1 (%)	6 (%)

Tab. č. 16 Informovanost rodičů dětí o jejich konzumaci alkoholu

Z uvedeného tedy není možné předpokládat, že rodiče zaujímají negativní stanovisko ke konzumaci alkoholických nápojů jejich dětmi. To jen dokresluje položka č. 20, u které zjišťujeme, že ze 131 zjištěných případů konzumace alkoholu dětmi reagovali rodiče převážně (v 47,71 %) pozitivně. Zde je však nutné zdůraznit, že v případě konzumace alkoholu dětmi, je třeba vnímat i četnost neutrálního stanoviska, tedy 37 (33,94 %) případů, jakožto výrazně alarmující. Celkově se tedy jedná o 81,65 % rodičů, kteří ať už přímo či mlčky schvalující konzumaci alkoholu svými dětmi. Tento fakt je možné vnímat jako výraznou podporu pozitivního přijetí konzumace alkoholických nápojů či vzniku minimálně chuťového návyku. V tomto zjištění, je možné spatřovat i předkládání negativních výchovných vzorů dětem ve vztahu k bagatelizování významnosti legislativních opatření působících proti zprostředkovávání a konzumaci alkoholu nezletilými osobami atd.

		Stanovisko			
		Negativní	Neutrální	Pozitivní	Neuvedeno
<b>Pohlaví</b>	<b>Chlapci</b>	13	18	24	15
	<b>Dívky</b>	7	19	28	7
<b>Celkem</b>		20 (15,27 %)	37 (28,24 %)	52 (39,69 %)	22 (16,79 %)

Tab. č. 17 Stanoviska rodičů ke konzumaci alkoholických nápojů vlastními dětmi

V dotazníku dostali respondenti prostor vyjádřit reakci rodičů na zjištění konzumace alkoholu dětmi. Pomineme-li typické odpovědi jako: „Trochu si dej, ochutnej, s rozumem, s mírou, občas nevádí, v malém množství není problém“ atp., byly zjištěny i velmi alarmujícími odpovědi respondentů:

„Jednou to musíš zkusit a patří to do normálních společenských zvyků.“

„Pij aspoň kvalitně.“

„U nás pije celá rodina.“

„Co se v mládí naučíš, v dospělosti jako když najdeš.“

Rovněž byly zaznamenány neméně časté odpovědi typu: „Sami mi nalili“ apod.

V těchto nezděděných se vyskytujících reakcích rodičů na konzumaci alkoholických nápojů dětmi, je možné spatřovat tradicemi utužovaný zlovyk obyvatelstva k obecně pozitivnímu přijímání konzumace alkoholických nápojů, které se však právě prostřednictvím výchovy přesouvají na další generace.

Mezi typicky neutrální odpovědi byly zařazeny: „Jsou to tvoje játra, tvůj život“, ale i reakce rodičů mlčením.

Jako odraz negativního stanoviska rodičů na konzumaci alkoholických nápojů svými dětmi byly nejčastěji uváděny odkazy na nezdravost a škodlivost alkoholu na lidský organismus. Taktéž byly zaznamenány odpovědi jako: „Budeš hloupá jak tata, dají mě do pasťáku, budeš u lopaty, nadávali, vyfackovali mě“ atd.

## 10.7 Finanční aspekty konzumace alkoholických nápojů dětmi

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno (viz položka č. 21), že 138 (73,02 %) respondentů má pravidelný příjem v podobně kapesného od rodičů, přičemž průměrné kapesné (viz položka č. 22) bylo 391,96 Kč (aritmetický průměr), při nezohlednění extrémních částech mají respondenti kapesné 300 Kč (medián) na měsíc. Protože v průběhu vyhodnocování dotazníků byly zaznamenány i silně nadprůměrné hodnoty jako například 1 000 Kč, 2 000 Kč či dokonce i 3 000 Kč, bylo pro stanovení průměrného kapesného využito funkce mediánu, jehož výhodou je, že není těmito extrémními hodnotami zkreslen (Chráska, 2007, s. 48–49). Průměrné kapesné tedy bylo rovno 300 Kč na měsíc.

Položka č. 22		Průměrné měsíční kapesné	
		Aritmetický průměr	Medián
Pohlaví	Chlapci	460,30 Kč	300 Kč
	Dívky	329,31 Kč	300 Kč
Celkem		391,96 Kč	300 Kč

Tab. č. 18 Průměrné měsíční kapesné

V návaznosti na platební možnosti respondentů (viz položka č. 22) bylo zjišťováno, kolik průměrně utratí konzumací alkoholických nápojů za jeden večer (mysleno jedno setkání s přáteli) (viz položka č. 24). Tato průměrná hodnota byla rovna 200 Kč.

Položka č. 24		Průměrná útrata za alkoholické nápoje za jeden den/ večer	
		Aritmetický průměr	Medián
Pohlaví	Chlapci	170,40 Kč	200 Kč
	Dívky	175,12 Kč	200 Kč
Celkem		172,58 Kč	200 Kč

Tab. č. 19 Průměrná útrata za alkoholické nápoje za jeden den

Přestože měly dívky nižší průměrný měsíční příjem, měly zároveň vyšší jednorázové výdaje za alkoholické nápoje než chlapci, navíc uváděli i častější konzumaci. Z vyšší frekvence konzumace alkoholických nápojů dívkami ve spojení s nižším příjmem a vyššími jednorázovými výdaji, můžeme usuzovat, že značnou část alkoholických nápojů si dívky nepořizují z vlastního kapitálu, jelikož by nebyly schopné tyto náklady unést pouze z kapesného. Navíc žádná z dívek v dotazníku neuvedla, že by si alkoholické nápoje pořizovala za peníze například z brigád, jakož tomu bylo u 9 (9,78 %) chlapců. Nezodpovězenou otázkou a tedy i možným námětem pro další výzkum, zůstává, z jakých zdrojů jsou financovány dívkami zkonsumované alkoholické nápoje.

Zatímco minimální útrata se pohybovala převážně pod hladinou příjmu, tak maximální možná útrata ji v některých případech i několikanásobně překročila. Při spodní hodnotě intervalu frekvence konzumace alkoholických nápojů bylo 65 (85,53 %) respondentů schopno svým příjmem (kapesným) uhradit uváděnou měsíční útratu za alkoholické nápoje, přičemž v případě horní hranice uváděného intervalu frekvence konzumace se jednalo již pouze o 31 (40,79 %) respondentů. Rovněž bylo zjištěno, že 11 (14,47 %) respondentů nemohlo být schopno uhradit svou uváděnou měsíční útratu za alkoholické nápoje.

Maximální i minimální uváděné částky byly odvozeny z možností, jelikož nás zajímal pouze finanční profil respondentů s ohledem na uvedené příjmy. Mezi chlapci a dívkami v této platební neschopnosti byly zaznamenány výrazné rozdíly.

Z položek č. 25, 26 a 27, které byly sestaveny za účelem zjistit cenové povědomí respondentů a jejich ochotu investovat do pořízení alkoholického nápoje, vyplynulo, že nejfrekventovanější cenová hladina, za niž si byli respondenti ochotni ještě ochotni poříditi půllitr točeného desetistupňového piva byla v rozmezí 28 – 38,- Kč. Tuto cenu bylo ochotno

zaplatit až 63 (32,28 %) respondentů, což může naznačovat, že respondenti dávají přednost dražším značkám „netypických“ druhů piva, u nichž se projevuje právě vyšší cena. Až 69 (36,51 %) respondentů uvedlo, že by si pivo vůbec nepořádilo.

Nejčastěji uváděnou cenou, za niž by si bylo až 50 (26,46 %) respondentů stále ochotno pořídit jeden „panák“ (0,04 l) destilátu (viz položka č. 26), byla cena v rozmezí 46–55 Kč. Až 76 (40,21 %) respondentů uvedlo, že by si „panáka“ destilátu vůbec nepořádilo. Přičemž se zde projevil značný rozdíl mezi maximální cenou, kterou jsou ochotni za láhev utratit chlapani a dívky.

<b>Položka č. 27</b>		<b>Maximální cena za půllitrovou láhev destilátu (medián; Kč)</b>
<b>Pohlaví</b>	<b>Chlapani</b>	200 Kč
	<b>Dívky</b>	200 Kč
<b>Celkem</b>		

*Tab. č. 20 Maximální cena za půllitrovou láhev destilátu*

Získaná data poukazují na ochotu respondentů investovat nadprůměrné částky do pořízení alkoholických nápojů. Tyto vyšší hodnoty však mohou být způsobeny neinformovaností o aktuálních cenách alkoholických nápojů, ale také zkreslením způsobeným bližším nespecifikováním značky či typu destilátu. Pro šetření však bylo podstatné zjistit maximální cenu jakéhokoli destilátu, který by si byli respondenti ochotni pořídit.

Tyto tendence k nákladnějšímu pořizování mohou být rovněž způsobeny nedostatečnou znalostí hodnoty peněz, jelikož u 138 (73,02 %) respondentů byl zjištěn příjem tvořený pouze pravidelným kapesným od rodičů (viz položka č. 21). Přičemž 99 (71,74 %) respondentů otevřeně přiznalo, že pro nákup alkoholických nápojů využívá právě kapesné od rodičů (viz položka č. 23).



## **10.8 Kauza metanol s ohledem na konzumaci alkoholických nápojů dětmi**

Bylo zjištěno, že 181 (95,77 %) respondentů zaznamenalo probíhající kauzu methanol (viz položka č. 28), a to ať už prostřednictvím televize (80,11 %), internetu (12,15 %), rodičů a příbuzných (6,63 %), kamarádů (1,11 %) či rádia (0,55 %) (viz položka č. 29). Zjištěné údaje mohou nasvědčovat tomu, že kauza byla významně mediálně prezentována. Avšak soudě podle míry nevědomosti respondentů, kdy 9 (4,76 %) respondentů na položku č. 33, zdali je methanol smrtelně jedovatý (toxický), odpovědělo, že není jedovatý či neví o jeho toxicitě, můžeme usuzovat, že na tuto informaci nebyl médií kladen dostatečný důraz. O nedostatečné informovanosti respondentů svědčí i odpovědi na položku č. 30, zdali je možné methanol rozpoznat pouhým zrakem či čichem, na niž 24 (12,70 %) respondentů nereagovalo záporně. Rovněž pouze 85 (46,96 %) respondentů odpovědělo správně, na položku č. 34 o množství metanolu, které je pro dospělého člověka smrtelné. Je zřejmé, že existuje vysoké riziko podcenění smrtelného nebezpečí metanolu a je tak třeba zvýšit informovanost a intenzitu preventivního působení, a to nejen v oblasti alkoholové prevence, ale i pro ostatní potenciální hrozby. Prostřednictvím novin nebyl informován žádný z respondentů, avšak bylo nutné v dotazníku noviny uvést, jakožto jeden z možných zdrojů informací.

Kauza metanol zapříčinila, že 54 (42,19 %) respondentů, kteří před propuknutím kauzy opakovaně konzumovali alkoholické nápoje, přestali po propuknutí kauzy zcela konzumovat alkoholické nápoje (viz položka č. 31), přičemž se jednalo o 27 (41,54 %) chlapců a 27 (42,86 %) dívek.

Bylo zjištěno, že 59 (79,73 %) respondentů, kteří nepřestali po propuknutí kauzy metanol konzumovat alkoholické nápoje (viz položka č. 31), lze zařadit do rizikové skupiny pravidelných konzumentů, přičemž za rizikovou pravidelnou konzumaci byla považována konzumace se stejnou či vyšší frekvencí než 1krát za měsíc (viz položka č. 13). Do této rizikové skupiny tedy bylo možné zahrnout 26 (68 %) chlapců a 33 (92 %) dívek.

Rovněž bylo zjištěno, že téměř třetina (32,43 %) respondentů pravidelně konzumujících alkoholické nápoje i po propuknutí kauzy metanol, zareagovala na tuto kauzu alespoň přechodem na konzumaci dražších (respektive kvalitnějších) alkoholických nápojů (viz položka č. 32). S vysokou pravděpodobností můžeme tuto změnu považovat za médii prezentovaný preventivní krok před možností otravy metanolem.

Za nejrizikovější z pohledu možné otravy metanolem byla považována skupina respondentů, jež po propuknutí kauzy nepřestala pravidelně konzumovat alkoholické nápoje (viz položka č. 31) a ani nepřešla na konzumaci dražší (kvalitnějších) alkoholických nápojů (viz položka č. 32). Do této skupiny bylo možné zahrnout 48 (64,86 %) respondentů, přičemž podíl chlapců a dívek byl stejný. Z uvedeného je tedy mimo jiné patrná existence výrazného rizika možnosti otravy metanolem. Rovněž je možné z uvedeného usuzovat, že mezi respondenty nebyla dostatečná důvěra v médii prezentovanou informaci o nezasazení dražších (kvalitnějších) alkoholických nápojů methanolem.

Taktéž bylo zjištěno, že pouze 13 (17,57 %) respondentů konzumujících alkoholické nápoje i po propuknutí kauzy metanol (viz položka č. 31) začalo při konzumaci kombinovat více druhů alkoholických nápojů (viz položka č. 35), jakožto médii prezentovanou metodu na předcházení rizika smrtelné otravy metanolem, což tedy znamená, že 61 (82,43 %) respondentů tvořilo vysoce ohroženou skupinu nekombinujících. Předpokládáme, že kombinování různých typů alkoholických nápojů při konzumaci, jakožto prevence otravy metanolem, však může vést ke zvýšení celkové spotřeby zkonsumovaného alkoholu a může tedy znamenat i zvýšené riziko opilosti, vzniku závislosti, ale i případné smrti intoxikací alkoholem.

## 10.9 Postup testování hypotéz

Tato podkapitola se zabývá popisem postupu zkoumání pravdivosti či nepravdivosti formulovaných hypotéz, který je uplatněn v následující podkapitole.

Pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, která se užívá pro zpracování dat získaných dotazníkovým šetřením, bude zodpovězeno, zda-li formulované hypotézy jsou či nejsou platné. Rovněž bylo využito Studentova t-testu, kterým bylo zjišťováno, zda mají dívky a chlapci stejnou útratu za alkohol.

V případě testování hypotéz pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku musely být nejprve formulovány nulové ( $H_0$ ) a alternativní ( $H_A$ ) hypotézy. Nulovou hypotézou je tvrzení, které nepředpokládá závislost (souvislost) mezi dvěma proměnnými, naopak tvrzení předpokládající mezi dvěma proměnnými závislost odpovídá hypotéze alternativní (Chráška, 2007).

Získaná data, respektive zaznamenané četnosti odpovědí (P) byly zaznamenány do kontingenční tabulky. Pro získání marginálních četností bylo třeba sečíst jednotlivé četnosti ve sloupcích a řádcích. Následně byly součinem marginálních četností pro jednotlivá pole kontingenční tabulky a jejich následným vydělením celkovou četností, vypočítány očekávané četnosti (O) pro každé pole kontingenční tabulky.

Rovněž bylo třeba určit testové kritérium  $\chi^2$ , které ukazuje rozdíl mezi skutečností a nulovou hypotézou. Toto kritérium bylo získáno součtem hodnot  $(P - O) / O$  pro každé pole kontingenční tabulky. Pro možnost posouzení této hodnoty, byl stanoven ze vztahu

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1)$$

počet stupňů volnosti. Přičemž „r“ značí počet řádků a „s“ počet sloupců kontingenční tabulky. Prostřednictvím zvolené hladiny volnosti 0,05, která připouští riziko 5 % omylu a získaného počtu stupňů volnosti, bylo možné ve statistické tabulce (viz příloha č. X) nalézt kritickou hodnotu testového kritéria, které bylo porovnáváno s vypočítanou hodnotou.

Za předpokladu, že by byla kritická hodnota větší než hodnota vypočítaná, přijímala by se nulová hypotéza, a tím pádem odmítala hypotéza alternativní (Chráška, 2007, s. 76–82).

V případě testování hypotézy za pomoci Studentova t-testu, jakožto nejznámějšího statistického testu významnosti pro metrická data, bylo zapotřebí nejprve formulovat nulovou a alternativní hypotézu. Nulová hypotéza byla testována pomocí kritéria  $t$  vypočítaného ze vztahu

$$t = \frac{\bar{\chi}_1 - \bar{\chi}_2}{s} \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

kde  $\bar{\chi}_1$  byl průměr jedné skupiny (chlapci),  $\bar{\chi}_2$  průměr druhé skupiny (dívky),  $n_1$ ,  $n_2$  byly četnosti obou skupin, „ $s$ “ byla směrodatná odchylka, která se vypočítala z hodnot v obou skupinách z tzv. *nestranného odhadu rozptylu*  $s^2$  podle vzorců

$$s^2 = \frac{1}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \sum (x_{1i} - \bar{x}_1)^2 + \sum (x_{2j} - \bar{x}_2)^2 \right]$$

$$s = \sqrt{s^2}$$

kde  $x_{1i}$  a  $x_{2j}$  označují jednotlivé naměřené hodnoty v obou skupinách (Chráška, 2007, s. 122–123).

Takto vypočítaná hodnota  $t$  byla srovnána s kritickou hodnotou testového kritéria, které bude určeno na základě, zvolené hladiny významnosti (v našem případě 0,05) a příslušného počtu stupňů volnosti. Počet stupňů volnosti byl určen ze vztahu

$$f = n_1 + n_2 - 2$$

přičemž  $f$  značí počet stupňů volnosti,  $n_1$  a  $n_2$  četnost jednotlivých skupin (Chráška, 2007, s. 124).

Na základě výsledného srovnání bude rozhodnuto o přijetí nulové či alternativní hypotézy. Nulová hypotéza bude přijata, pokud vypočítaná hodnota  $t$  bude menší než hodnota kritická.

## 10.10 Shrnutí (testování hypotéz)

Tato kapitola se zabývá testováním výše uvedených hypotéz, k jejichž testování bylo využito statistických metod jak pro analýzu nominálních dat (tzn. Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku), tak i statistických metod pro analýzu metrických dat (tzn. Studentův  $t$ -test).

**$H_1$  Chlapci okusili alkoholický nápoj v nižším věku než dívky.**

K formulování hypotézy bylo využito dotazníkové položky č. 4, a to za účelem

**$H_0$ : Mezi věkem chlapců a dívek při prvním požití alkoholického nápoje neexistuje rozdíl.**

**$H_A$ : Mezi věkem chlapců a dívek při prvním požití alkoholického nápoje existuje rozdíl.**

$$\bar{x}_1 = \frac{848}{79} = 10,73$$

$$\bar{x}_2 = \frac{920}{86} = 10,70$$

Číslo	Věk dívek $x_{1i}$	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
1	4	-6,73	45,2929
2	5	-5,73	32,8329
3	5	-5,73	32,8329
4	5	-5,73	32,8329
5	5	-5,73	32,8329
6	5	-5,73	32,8329
7	5	-5,73	32,8329
8	6	-4,73	22,3729
9	6	-4,73	22,3729
10	6	-4,73	22,3729
11	6	-4,73	22,3729
12	6	-4,73	22,3729
13	7	-3,73	13,9129
14	7	-3,73	13,9129
15	7	-3,73	13,9129
16	8	-2,73	7,4529
17	8	-2,73	7,4529
18	8	-2,73	7,4529
19	8	-2,73	7,4529
20	9	-1,73	2,9929
21	9	-1,73	2,9929
22	10	-0,73	0,5329
23	10	-0,73	0,5329
24	10	-0,73	0,5329
25	10	-0,73	0,5329
26	10	-0,73	0,5329
27	10	-0,73	0,5329
28	10	-0,73	0,5329
29	10	-0,73	0,5329
30	10	-0,73	0,5329
31	10	-0,73	0,5329
32	10	-0,73	0,5329
33	11	0,27	0,0729
34	11	0,27	0,0729
35	11	0,27	0,0729
36	11	0,27	0,0729
37	11	0,27	0,0729
38	11	0,27	0,0729
39	12	1,27	1,6129
40	12	1,27	1,6129

Tab. č. 21 Věk dívek při prvním

požití alkoholického nápoje 1

Číslo	Věk dívek $x_{1i}$	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
41	12	1,27	1,6129
42	12	1,27	1,6129
43	12	1,27	1,6129
44	12	1,27	1,6129
45	12	1,27	1,6129
46	12	1,27	1,6129
47	12	1,27	1,6129
48	12	1,27	1,6129
49	12	1,27	1,6129
50	13	2,27	5,1529
51	13	2,27	5,1529
52	13	2,27	5,1529
53	13	2,27	5,1529
54	13	2,27	5,1529
55	13	2,27	5,1529
56	13	2,27	5,1529
57	13	2,27	5,1529
58	13	2,27	5,1529
59	13	2,27	5,1529
60	13	2,27	5,1529
61	13	2,27	5,1529
62	13	2,27	5,1529
63	13	2,27	5,1529
64	13	2,27	5,1529
65	13	2,27	5,1529
66	13	2,27	5,1529
67	14	3,27	10,6929
68	14	3,27	10,6929
69	14	3,27	10,6929
70	14	3,27	10,6929
71	14	3,27	10,6929
72	14	3,27	10,6929
73	14	3,27	10,6929
74	14	3,27	10,6929
75	14	3,27	10,6929
76	14	3,27	10,6929
77	14	3,27	10,6929
78	15	4,27	18,2329
79	15	4,27	18,2329
<b>n<sub>1</sub>=79</b>	<b>Σ 848</b>		<b>Σ 729,4978</b>

Tab. č. 22 Věk dívek při prvním

požití alkoholického nápoje 2

Číslo	Věk chlapců $x_{2j}$	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
1	5	-5,7	32,49
2	5	-5,7	32,49
3	5	-5,7	32,49
4	5	-5,7	32,49
5	6	-4,7	22,09
6	6	-4,7	22,09
7	6	-4,7	22,09
8	6	-4,7	22,09
9	6	-4,7	22,09
10	7	-3,7	13,69
11	7	-3,7	13,69
12	7	-3,7	13,69
13	7	-3,7	13,69
14	8	-2,7	7,29
15	8	-2,7	7,29
16	8	-2,7	7,29
17	8	-2,7	7,29
18	8	-2,7	7,29
19	8	-2,7	7,29
20	8	-2,7	7,29
21	9	-1,7	2,89
22	9	-1,7	2,89
23	9	-1,7	2,89
24	9	-1,7	2,89
25	10	-0,7	0,49
26	10	-0,7	0,49
27	10	-0,7	0,49
28	10	-0,7	0,49
29	10	-0,7	0,49
30	10	-0,7	0,49
31	10	-0,7	0,49
32	10	-0,7	0,49
33	10	-0,7	0,49
34	10	-0,7	0,49
35	10	-0,7	0,49
36	10	-0,7	0,49
37	10	-0,7	0,49
38	10	-0,7	0,49
39	10	-0,7	0,49
40	11	0,3	0,09
41	11	0,3	0,09
42	11	0,3	0,09
43	11	0,3	0,09
44	12	1,3	1,69

Tab. č. 23 Věk chlapců při prvním požití  
alkoholického nápoje 1

Číslo	Věk chlapců $x_{2j}$	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
45	12	1,3	1,69
46	12	1,3	1,69
47	12	1,3	1,69
48	12	1,3	1,69
49	12	1,3	1,69
50	12	1,3	1,69
51	12	1,3	1,69
52	12	1,3	1,69
53	12	1,3	1,69
54	12	1,3	1,69
55	12	1,3	1,69
56	12	1,3	1,69
57	12	1,3	1,69
58	12	1,3	1,69
59	12	1,3	1,69
60	13	2,3	5,29
61	13	2,3	5,29
62	13	2,3	5,29
63	13	2,3	5,29
64	13	2,3	5,29
65	13	2,3	5,29
66	13	2,3	5,29
67	13	2,3	5,29
68	13	2,3	5,29
69	13	2,3	5,29
70	13	2,3	5,29
71	13	2,3	5,29
72	13	2,3	5,29
73	13	2,3	5,29
74	13	2,3	5,29
75	13	2,3	5,29
76	14	3,3	10,89
77	14	3,3	10,89
78	14	3,3	10,89
79	14	3,3	10,89
80	14	3,3	10,89
81	14	3,3	10,89
82	14	3,3	10,89
83	14	3,3	10,89
84	14	3,3	10,89
85	15	4,3	18,49
86	15	4,3	18,49
<b><math>n_1=86</math></b>	<b><math>\Sigma</math></b>		<b><math>\Sigma 612,14</math></b>

Tab. č. 24 Věk chlapců při prvním požití  
alkoholického nápoje 2

Byla zvolena hladina významnosti  $\alpha = 0,05$ .

Pro testování nulové hypotézy bylo vypočítáno kritérium  $t$  ze vztahu

$$\begin{aligned}\text{Nestranný odhad rozptylu: } s^2 &= \frac{1}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \sum (x_{1i} - \bar{x}_1)^2 + \sum (x_{2j} - \bar{x}_2)^2 \right] \\ s^2 &= \frac{1}{79 + 86 - 2} [729,4978 + 612,14] \\ s^2 &= 8,230906748\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Směrodatná odchylka: } s &= \sqrt{s^2} \\ s &= 2,86895569 = 2,87\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Kritérium } t: \quad t &= \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s} \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}} \\ t &= \frac{10,73 - 10,7}{2,87} \sqrt{\frac{79 \cdot 86}{79 + 86}} \\ t &= 0,067074919 = 0,067\end{aligned}$$

Počet stupňů volnosti:  $f = n_1 + n_2 - 2 = 79 + 86 - 2 = 163$

Kritická hodnota Studentova  $t$  pro 100 stupňů volnosti při hladině významnosti 0,05 je  $t_{0,05}(140) = 1,977$

$0,067 < 1,977 \Rightarrow$  **přijímáme nulovou hypotézu ( $H_0$ )**

Jelikož vypočítaná hodnota  $t$  (0,067) byla menší než hodnota kritická (1,977), musela být přijata nulová hypotéza (tzn. odmítnuta hypotéza alternativní). Mezi věkem chlapců při prvním požití alkoholického nápoje a věkem dívek při prvním požití alkoholického nápoje **nejsou statisticky významné rozdíly**. Zaznamenané rozdíly je možno přisuzovat náhodě.



**H<sub>2</sub>: Chlapci častěji přijmou (a vypijí) nabízený alkoholický nápoj než dívky.**

K formulování hypotézy bylo využita položka č. 6, a to za účelem zjistit, zda nabízený alkoholický nápoj přijmou a zkonsumují častěji chlapci nebo dívky.

**Nulová a alternativní hypotéza:**

**H<sub>0</sub>:** Mezi pohlavím a přijetím nabídnutého alkoholického nápoje **není závislost.**

**H<sub>A</sub>:** Mezi pohlavím a přijetím nabídnutého alkoholického nápoje **je závislost.**

		Pohlaví		Σ
		Chlapci	Dívky	
Přijetí nabídnutého alkoholického nápoje	Ano	20 (45)	13 (43)	33
	Ne	70 (45)	73 (43)	143
Σ		90	86	176

Tab. č. 25 Kontingenční tabulka pro H<sub>2</sub>

Vypočítaná hodnota testového kritéria:  $\chi^2 = (P - O)^2 / O = 68,708$

Počet stupňů volnosti  $f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1$

Kritická hodnota testového kritéria:  $\chi^2_{0,05} (1) = 3,841$

$68,708 > 3,841 \Rightarrow$  **přijímáme hypotézu alternativní (H<sub>A</sub>)**

Vypočítaná hodnota testového kritéria (68,708) je větší než hodnota kritická (3,841), a proto byla **přijata alternativní hypotéza** (tzn. byla odmítnuta hypotéza nulová). Mezi pohlavím a přijetím nabídnutého alkoholického nápoje **je statisticky významná závislost.**

**H<sub>3</sub>: Dívky častěji přestaly konzumovat alkoholické nápoje po propuknutí kauzy metanol, než-li chlapci.**

K formulaci hypotézy bylo využito dotazníkové položky č. 31, za účelem zjistit, zda-li chlapci konzumují alkoholické nápoje častěji než dívky.

**Nulová a alternativní hypotéza:**

**H<sub>0</sub>:** Mezi pohlavím a ochotou přestat konzumovat alkoholické nápoje po propuknutí kauzy metanol **není závislost.**

**H<sub>A</sub>:** Mezi pohlavím a ochotou přestat konzumovat alkoholické nápoje po propuknutí kauzy metanol **je závislost.**

		Pohlaví		Σ
		Chlapci	Dívky	
<b>Podstoupení abstinence při propuknutí kauzy metanol</b>	<b>Ano</b>	27 (32,5)	27 (31,5)	54
	<b>Ne</b>	38 (32,5)	36 (31,5)	74
<b>Σ</b>		65	63	128

Tab. č. 26 Kontingenční tabulka pro  $H_3$

Vypočítaná hodnota testového kritéria:  $\chi^2 = (P - O)^2 / O = 3,337$

Počet stupňů volnosti  $f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1$

Kritická hodnota testového kritéria:  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$

$3,337 < 3,841 \Rightarrow$  **přijímáme hypotézu nulovou ( $H_0$ )**

Výpočtem získaná hodnota testového kritéria (3,337) je větší než hodnota kritická (3,841), a proto byla **přijata nulová hypotéza** (tzn. byla odmítnuta hypotéza alternativní). Mezi pohlavím a voleným řešením při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje v gastronomickém zařízení tedy **je statisticky významná závislost**. Stanovená hypotéza  $H_4$ , že chlapci při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje častěji zkusí jiné gastronomické zařízení k získání alkoholického nápoje než dívky, byla přijata. Pohlaví má tedy vliv na volené řešení při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje v gastronomickém zařízení.

**$H_4$ : Existuje statisticky významný rozdíl mezi chlapci a dívkami v četnosti konzumace alkoholických nápojů.**

K formulaci hypotézy bylo využito dotazníkové položky č. 13, za účelem zjistit, zda-li chlapci konzumují alkoholické nápoje častěji než dívky.

**Nulová a alternativní hypotéza:**

**$H_0$ :** Mezi pohlavím a četností konzumace alkoholických nápojů **neexistuje závislost**.

**$H_A$ :** Mezi pohlavím a četností konzumace alkoholických nápojů **existuje závislost**.

		Pohlaví		Σ
		Chlapci	Dívky	
<b>Frekvence konzumace alkoholických nápojů</b>	<b>Týdně</b>	11 (32,5)	12 (35)	23
	<b>Měsíčně</b>	35 (32,5)	40 (35)	75
	<b>Ročně</b>	19 (32,5)	18 (35)	37
<b>Σ</b>		65	70	135

Tab. č. 27 Kontingenční tabulka  $H_4$

Vypočítaná hodnota testového kritéria:  $\chi^2 = (P - O)^2 / O = 44,109$

Počet stupňů volnosti  $f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (3 - 1) \cdot (2 - 1) = 2$

Kritická hodnota testového kritéria:  $\chi^2_{0,05} (2) = 5,991$

$44,109 > 5,991 \Rightarrow$  **přijímáme alternativní hypotézu ( $H_A$ )**

Vypočítaná hodnota testového kritéria (44,109) je vyšší než hodnota kritická (5,991), a proto byla **přijata alternativní hypotéza** (tzn. byla odmítnuta hypotéza nulová). Mezi pohlavím a frekvencí konzumace alkoholických nápojů existuje statisticky významná závislost.

**$H_5$ : Věk respondentů v době první konzumace alkoholického nápoje je závislý na zprostředkující osobě.**

Hypotéza byla vytvořena z dotazníkových otázek č. 4 a 8, aby bylo možné zjistit, zda-li je věk nižší při prvním kontaktu s alkoholem podaným rodiči či kamarády.

Na základě teoretické části vybíráme dva klíčové prvky, které výrazně ovlivňují prvotní zkušenost dětí s alkoholickými nápoji. Jedná se o prvky „kamarádi“ a „rodiče“.

**Nulová a alternativní hypotéza:**

**$H_0$ :** Mezi věkem prvního požití alkoholického nápoje a osobou zprostředkovatele tohoto nápoje **není závislost**.

**$H_A$ :** Mezi věkem prvního požití alkoholického nápoje a osobou zprostředkovatele tohoto nápoje **je závislost**.

$$\bar{x}_1 = \frac{780}{70} = 11,14$$

$$\bar{x}_2 = \frac{542}{52} = 10,42$$

Číslo	Věk při zprostředkování kamarády $x_{1i}$	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
1	5	-6,14	37,6996
2	5	-6,14	37,6996
3	5	-6,14	37,6996
4	5	-6,14	37,6996
5	5	-6,14	37,6996
6	6	-5,14	26,4196
7	6	-5,14	26,4196
8	6	-5,14	26,4196
9	7	-4,14	17,1396
10	7	-4,14	17,1396
11	8	-3,14	9,8596
12	8	-3,14	9,8596
13	8	-3,14	9,8596
14	8	-3,14	9,8596
15	8	-3,14	9,8596
16	9	-2,14	4,5796
17	9	-2,14	4,5796
18	9	-2,14	4,5796
19	9	-2,14	4,5796
20	10	-1,14	1,2996
21	10	-1,14	1,2996
22	10	-1,14	1,2996
23	10	-1,14	1,2996
24	10	-1,14	1,2996
25	10	-1,14	1,2996
26	10	-1,14	1,2996
27	11	-0,14	0,0196
28	11	-0,14	0,0196
29	11	-0,14	0,0196
30	12	0,86	0,7396
31	12	0,86	0,7396
32	12	0,86	0,7396
33	12	0,86	0,7396
34	12	0,86	0,7396
35	12	0,86	0,7396
36	12	0,86	0,7396
37	12	0,86	0,7396
38	13	1,86	3,4596
39	13	1,86	3,4596
40	13	1,86	3,4596

Tab. č. 28 Věk prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného kamarády 1

Číslo	Věk při zprostředkování kamarády $x_{1i}$	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
41	13	1,86	3,4596
42	13	1,86	3,4596
43	13	1,86	3,4596
44	13	1,86	3,4596
45	13	1,86	3,4596
46	13	1,86	3,4596
47	13	1,86	3,4596
48	13	1,86	3,4596
49	13	1,86	3,4596
50	13	1,86	3,4596
51	13	1,86	3,4596
52	13	1,86	3,4596
53	13	1,86	3,4596
54	13	1,86	3,4596
55	14	2,86	8,1796
56	14	2,86	8,1796
57	14	2,86	8,1796
58	14	2,86	8,1796
59	14	2,86	8,1796
60	14	2,86	8,1796
61	14	2,86	8,1796
62	14	2,86	8,1796
63	14	2,86	8,1796
64	14	2,86	8,1796
65	14	2,86	8,1796
66	14	2,86	8,1796
67	14	2,86	8,1796
68	15	3,86	14,8996
69	15	3,86	14,8996
70	15	3,86	14,8996
<b>n<sub>1</sub>=70</b>	<b>Σ 780</b>		<b>Σ 594,572</b>

Tab. č. 29 Věk prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného kamarády 2

Číslo	Věk při zprostředkování rodiči $x_{2j}$	$x_{2j} - \bar{x}_2$	$(x_{2j} - \bar{x}_2)$
1	5	-5,42	29,3764
2	5	-5,42	29,3764
3	5	-5,42	29,3764
4	5	-5,42	29,3764
5	5	-5,42	29,3764
6	6	-4,42	19,5364
7	6	-4,42	19,5364
8	6	-4,42	19,5364
9	6	-4,42	19,5364
10	7	-3,42	11,6964
11	7	-3,42	11,6964
12	8	-2,42	5,8564
13	10	-0,42	0,1764
14	10	-0,42	0,1764
15	10	-0,42	0,1764
16	10	-0,42	0,1764
17	10	-0,42	0,1764
18	10	-0,42	0,1764
19	10	-0,42	0,1764
20	10	-0,42	0,1764
21	10	-0,42	0,1764
22	10	-0,42	0,1764
23	11	0,58	0,3364
24	11	0,58	0,3364
25	11	0,58	0,3364
26	11	0,58	0,3364
27	11	0,58	0,3364
28	11	0,58	0,3364
29	12	1,58	2,4964
30	12	1,58	2,4964
31	12	1,58	2,4964
32	12	1,58	2,4964
33	12	1,58	2,4964
34	12	1,58	2,4964
35	12	1,58	2,4964
36	12	1,58	2,4964
37	12	1,58	2,4964
38	12	1,58	2,4964
39	12	1,58	2,4964
40	12	1,58	2,4964

Tab. č. 30 Věk prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného rodiči 1

Číslo	Věk při zprostředkování rodiči $x_{1i}$	$x_{2j} - \bar{x}_2$	$(x_{2j} - \bar{x}_2)$
41	12	1,58	2,4964
42	13	2,58	6,6564
43	13	2,58	6,6564
44	13	2,58	6,6564
45	13	2,58	6,6564
46	13	2,58	6,6564
47	13	2,58	6,6564
48	14	3,58	12,8164
49	14	3,58	12,8164
50	14	3,58	12,8164
51	14	3,58	12,8164
52	15	4,58	20,9764
<b>n<sub>2</sub>=52</b>	<b>Σ 542</b>		<b>Σ 396,046</b>

Tab. č. 31 Věk prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného rodiči 2

Byla zvolena hladina významnosti  $\alpha = 0,05$ .

Pro testování nulové hypotézy bylo vypočítáno kritérium  $t$  ze vztahu

$$\text{Nestranný odhad rozptylu: } s^2 = \frac{1}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \sum (x_{1i} - \bar{x}_1)^2 + \sum (x_{2j} - \bar{x}_2)^2 \right]$$

$$s^2 = \frac{1}{70 + 52 - 2} [594,572 + 396,0364]$$

$$s^2 = 8,25507$$

$$\text{Směrodatná odchylka: } s = \sqrt{s^2}$$

$$s = 2,873163761 = 2,87$$

$$\text{Kritérium } t: \quad t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s} \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

$$t = \frac{11,14 - 10,42}{2,87} \sqrt{\frac{70 \cdot 52}{70 + 52}}$$

$$t = 1,370318043 = 1,370$$

$$\text{Počet stupňů volnosti: } f = n_1 + n_2 - 2 = 70 + 52 - 2 = 120$$

Kritická hodnota Studentova  $t$  pro 100 stupňů volnosti při hladině významnosti 0,05 je  $t_{0,05}(100) = 1,984$

$$1,370 < 1,984 \Rightarrow \text{přijímáme nulovou hypotézu (H}_0\text{)}$$

Jelikož vypočítaná hodnota  $t$  (1,370) byla menší než hodnota kritická (1,984), musela být přijata nulová hypotéza (tzn. odmítnuta hypotéza alternativní). Mezi průměrným věkem prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného rodiči a průměrným věkem prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného kamarády **nejsou statisticky významné rozdíly**. Zaznamenané rozdíly je možno přisuzovat náhodě.

**H<sub>6</sub> : Chlapci mají vyšší průměrnou měsíční útratu za alkoholické nápoje než dívky.**

Pro sestavení této hypotézy bylo využito dotazníkových otázek č. 13 a 24, a to za účelem zjistit, zda-li mají vyšší průměrnou měsíční útratu za alkoholické nápoje chlapci či dívky.

**Nulová a alternativní hypotéza:**

**H<sub>0</sub>:** Mezi průměrnou útratou chlapců a dívek **není rozdíl.**

**H<sub>A</sub>:** Mezi průměrnou útratou chlapců a dívek **je rozdíl.**

$$\bar{x}_1 = \frac{8520}{50} = 170,40$$

$$\bar{x}_2 = \frac{7530}{43} = 175,12$$

Číslo	Útrata (Kč) Chlapci $x_{1i}$	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
1	10	-160,4	25728,16
2	40	-130,4	17004,16
3	50	-120,4	14496,16
4	50	-120,4	14496,16
5	50	-120,4	14496,16
6	50	-120,4	14496,16
7	50	-120,4	14496,16
8	60	-110,4	12188,16
9	80	-90,4	8172,16
10	100	-70,4	4956,16
11	100	-70,4	4956,16
12	100	-70,4	4956,16
13	100	-70,4	4956,16
14	100	-70,4	4956,16
15	100	-70,4	4956,16
16	100	-70,4	4956,16
17	100	-70,4	4956,16
18	100	-70,4	4956,16
19	100	-70,4	4956,16
20	120	-50,4	2540,16
21	120	-50,4	2540,16
22	130	-40,4	1632,16
23	150	-20,4	416,16
24	150	-20,4	416,16
25	150	-20,4	416,16
26	150	-20,4	416,16
27	150	-20,4	416,16
28	150	-20,4	416,16
29	150	-20,4	416,16
30	150	-20,4	416,16
31	150	-20,4	416,16
32	200	29,6	876,16
33	200	29,6	876,16
34	200	29,6	876,16
35	200	29,6	876,16
36	200	29,6	876,16
37	200	29,6	876,16
38	200	29,6	876,16
39	200	29,6	876,16
40	200	29,6	876,16
41	200	29,6	876,16
42	200	29,6	876,16
43	200	29,6	876,16
44	200	29,6	876,16

Tab. č. 32 Útrata u chlapců 1

Číslo	Útrata (Kč) Chlapci $x_{1i}$	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
45	200	29,6	876,16
46	250	79,6	6336,16
47	360	189,6	35948,16
48	450	279,6	78176,16
49	500	329,6	108636,16
50	1000	829,6	688236,16
<b><math>n_1= 50</math></b>	<b><math>\Sigma 8520</math></b>		<b><math>\Sigma 1125192</math></b>

Tab. č. 33 Útrata u chlapců 2



Číslo	Útrata (Kč) Dívky $x_{2j}$	$x_{2j} - \bar{x}_2$	$(x_{2j} - \bar{x}_2)^2$
1	50	-125,12	15655,01
2	50	-125,12	15655,01
3	50	-125,12	15655,01
4	60	-115,12	13252,61
5	60	-115,12	13252,61
6	60	-115,12	13252,61
7	60	-115,12	13252,61
8	80	-95,12	9047,81
9	80	-95,12	9047,81
10	90	-85,12	7245,41
11	90	-85,12	7245,41
12	100	-75,12	5643,01
13	100	-75,12	5643,01
14	100	-75,12	5643,01
15	100	-75,12	5643,01
16	100	-75,12	5643,01
17	100	-75,12	5643,01
18	100	-75,12	5643,01
19	100	-75,12	5643,01
20	100	-75,12	5643,01
21	100	-75,12	5643,01
22	100	-75,12	5643,01
23	100	-75,12	5643,01
24	120	-55,12	3038,21
25	130	-45,12	2035,81
26	150	-25,12	631,01
27	150	-25,12	631,01
28	150	-25,12	631,01
29	200	24,88	619,01
30	200	24,88	619,01
31	200	24,88	619,01
32	200	24,88	619,01
33	200	24,88	619,01
34	200	24,88	619,01
35	200	24,88	619,01
36	200	24,88	619,01
37	300	124,88	15595,01
38	300	124,88	15595,01
39	500	324,88	105547,01
40	500	324,88	105547,01
41	500	324,88	105547,01
42	500	324,88	105547,01
43	700	524,88	275499,01
<b><math>n_2 = 43</math></b>	<b><math>\Sigma 8520</math></b>		<b><math>\Sigma 941074,23</math></b>

Tab. č. 35 Útrata u dívek

Byla zvolena hladina významnosti  $\alpha = 0,05$ .

Pro testování nulové hypotézy bylo vypočítáno kritérium  $t$  ze vztahu

$$\text{Nestranný odhad rozptylu: } s^2 = \frac{1}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \sum (x_{1i} - \bar{x}_1)^2 + \sum (x_{2j} - \bar{x}_2)^2 \right]$$

$$s^2 = \frac{1}{50 + 43 - 2} [1125192 + 941074,23]$$

$$s^2 = 22706,22231$$

$$\text{Směrodatná odchylka: } s = \sqrt{s^2}$$

$$s = 150,6858398 = 150,69$$

$$\text{Kritérium } t: \quad t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s} \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

$$t = \frac{170,4 - 175,12}{150,69} \sqrt{\frac{50 \cdot 43}{50 + 43}}$$

$$t = -0,150603589 = -0,151$$

$$\text{Počet stupňů volnosti: } f = n_1 + n_2 - 2 = 50 + 43 - 2 = 91$$

Kritická hodnota Studentova  $t$  pro 90 stupňů volnosti při hladině významnosti 0,05 je  $t_{0,05}(90) = 1,987$

$$-0,151 < 1,987 \Rightarrow \text{přijímáme nulovou hypotézu (H}_0\text{)}$$

Pro kontrolu výsledku byl proveden výpočet znovu, tentokrát již za pomoci počítačové aplikace Statistica 0.9, kde vyšla signifikace  $P = 0,881$ . Oba výsledky však shodně ukazují, že mezi měsíční útratou dívek a chlapců za alkoholické nápoje **není rozdíl**.

Jelikož byla vypočítaná hodnota  $t$  (-0,151) menší než hodnota kritická (1,987), musela být **přijata nulová hypotéza** (tzn. odmítnuta hypotéza alternativní). Mezi průměrnou měsíční útratou chlapců za alkoholické nápoje a průměrnou útratou dívek za alkoholické nápoje **nejsou statisticky významné rozdíly**. Zaznamenané rozdíly je možno přisuzovat náhodě.

**H<sub>7</sub> : Chlapci při odmítnutí prodeje alkoholického nápoje častěji zkusí jiné gastronomické zařízení k získání alkoholického nápoje než dívky.**

Hypotéza byla vytvořena na základě dotazníkových otázek č. 16 a 17, aby bylo zjištěno, zda při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje jestli častěji zkusí jiné gastronomické zařízení k získání alkoholického nápoje chlapci než dívky.

**Nulová a alternativní hypotéza:**

**H<sub>0</sub>:** Mezi pohlavím a voleným řešením při odmítnutí prodeje alkoholického nápoje v gastronomickém zařízení **není závislost.**

**H<sub>A</sub>:** Mezi pohlavím a voleným řešením při odmítnutí prodeje alkoholického nápoje v gastronomickém zařízení **je závislost.**

		Pohlaví		Σ
		Chlapci	Dívky	
Následný postup při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje	Požádání kamaráda o pomoc s nákupem alk. Nápoje	22 (10,25)	17 (12,5)	39
	Požádání cizího osoby o pomoc s nákupem alk. Nápoje	1 (10,25)	1 (12,5)	2
	Objednání v jiném zařízení	7 (10,25)	17 (12,5)	24
	Znovu již neobjednáváno	11 (10,25)	15 (12,5)	26
Σ		41	50	91

Tab. č. 36 Kontingenční tabulka pro H<sub>7</sub>

Vypočítaná hodnota testového kritéria:  $\chi^2 = (P - O)^2 / O = 37,22243902$

Počet stupňů volnosti  $f = (r - 1) \cdot (s - 1) = 3$

Kritická hodnota testového kritéria:  $\chi^2_{0,05} (3) = 7,815$

$37,222 > 7,815 \Rightarrow$  **přijímám alternativní hypotézu H<sub>A</sub>**

Na základě skutečnosti, že vypočítaná hodnota (37,222) je větší než hodnota kritická (7,815), byla **přijata alternativní hypotéza** (tzn. byla odmítnuta hypotéza nulová). Mezi pohlavím a voleným řešením při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje v gastronomickém zařízení tedy **je statisticky významná závislost**. Stanovená hypotéza H<sub>4</sub>, že chlapci při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje častěji zkusí jiné gastronomické zařízení k získání alkoholického nápoje než dívky, byla přijata. Pohlaví má tedy vliv na volené řešení při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje v gastronomickém zařízení.

**H<sub>8</sub> : Destiláty byly preferovány spíše chlapci než dívkami.**

Pro sestavení tabulky bylo využito položky č. 12, přičemž byly vybrány nejčteněji zastoupené typy alkoholických nápojů.

**Nulová a alternativní hypotéza:**

**H<sub>0</sub>:** Mezi pohlavím a druhem preferovaného alkoholického nápoje **není závislost.**

**H<sub>A</sub>:** Mezi pohlavím a druhem preferovaného alkoholického nápoje **je závislost.**

		Typ alkoholického nápoje		Σ
		Pivo	Destilát	
Pohlaví	Chlapci	47 (31,5)	23 (26)	70
	Dívky	16 (31,5)	29 (26)	45
Σ		63	52	115

Tab. č. 37 Kontingenční tabulka pro H<sub>8</sub>

Vypočítaná hodnota testového kritéria:  $\chi^2 = (P - O)^2 / O = 15,945$

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1$$

$$\chi^2_{0,05} (1) = 3,841$$

15,945 > 3,841 => **byla přijata alternativní hypotéza (H<sub>A</sub>)**

Na základě skutečnosti, že vypočítaná hodnota testového kritéria (15,945) byla větší než hodnota kritická (3,841), byla **přijata alternativní hypotéza** (tzn. byla odmítnuta hypotéza nulová). To tedy znamená, že mezi pohlavím a voleným typem alkoholického nápoje **je statisticky významná závislost**. Stanovená hypotéza H<sub>8</sub>, že chlapci při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje častěji zkusí jiné gastronomické zařízení k získání alkoholického nápoje než dívky, byla přijata. Pohlaví má tedy vliv na volené řešení při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje v gastronomickém zařízení.

## 11 Shrnutí výsledků výzkumu a doporučení

Z výše prezentovaných výpočtů byly vybrány následující výsledky.

- Až 91,01 % respondentů již požilo alkoholický nápoj (tzn. že 95,57 % chlapců a 87,63 % dívek již okusilo alkoholický nápoj).
- Průměrný věk, v němž respondenti poprvé požili alkoholický nápoj je 10,715 (aritmetický průměr) tzn. 13 (medián), přičemž mezi tímto věkem chlapců a dívek nebyly shledány výrazné rozdíly. Potvrdila se hypotéza, že mezi průměrným věkem prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného rodiči a průměrným věkem prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného kamarády nejsou statisticky významné rozdíly.
- 168 (88,89 %) respondentů již bylo osloveno s nevyžádanou nabídkou alkoholického nápoje, přičemž byl zaznamenán výrazný rozdíl mezi počtem takto oslovených dívek 92 (94,85 %) a počtem chlapců 76 (82,61 %).
- 65 (85,53 %) chlapců a 74 (80,43 %) dívek uvedlo, že již přijalo a vypilo nevyžádaný alkoholický nápoj. Potvrdila se hypotéza, že mezi pohlavím a přijetím nabídnutého alkoholického nápoje je statisticky významná závislost.
- Pro 143 (75,66 %) respondentů není nikterak obtížné si opatřit alkoholický nápoj.
- Pouze 91 respondentům byl odmítnut prodej alkoholického nápoje, přičemž 24 z nich si šli objednat alkoholický nápoj do jiného zařízení, 39 z 91 odmítnutých respondentů využilo pro pořízení alkoholického nápoje pomoci kamaráda. 26 odmítnutých respondentů se již znovu nepokoušelo objednat alkoholický nápoj. Potvrdila se hypotéza, že mezi pohlavím a voleným řešením při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje v gastronomickém zařízení je statisticky významná závislost. Potvrdila se hypotéza, že mezi pohlavím a voleným řešením při odmítnutí objednávky alkoholického nápoje v gastronomickém zařízení není statisticky významná závislost.
- 24 (12,70 %) respondentů konzumuje alkoholické nápoje jednou až 6krát týdně. Nejvyšší zaznamenaná četnost frekvence konzumace alkoholických nápojů byla jednou až 4krát za měsíc, přičemž se jednalo o 75 (39,68 %) respondentů. Potvrdila se hypotéza, že mezi pohlavím a frekvencí konzumace alkoholických nápojů existuje statisticky významná závislost.

- Nejčteněji uváděné množství zkonsumovaných alkoholických nápojů za jeden den/večer bylo 3 – 5 sklenek (tzn. 1,5 – 2,5 litrů piva; 0,6 – 1 litr vína; 0,12 – 0,2 litrů destilátu). Dokonce až 34 (17,99 %) respondentů konzumovalo 6 a více sklenek za jeden den/večer, což odpovídá minimálně 3 litrům piva, nebo 1,2 litru vína či 0,24 litru destilátu.
- Nejčastěji využívanými místy ke konzumaci alkoholických nápojů respondenty byly, dle očekávání autora práce, diskotéky, vlastní domov dětí, ale také domov kamarádů a vnější prostranství.
- 77 (40,74 %) respondentů, tzn. 33 (35,87 %) chlapců a 44 (45,36 %) dívek, mělo spojenou zábavu s konzumací alkoholických nápojů. Dalšími nejčastěji uváděnými důvody konzumace byla ve 46 případech (tzn. u 24,34 % respondentů) chuť alkoholického nápoje a „pouze“ 15 (7,94 %) respondentů uvedlo jako příčinu účinky dostavující se po požití alkoholu.
- 56 (29,63 %) respondentů uvedlo při výběru alkoholického nápoje upřednostňování konkrétní oblíbené značky. A pouze 25 (13,23 %) respondentů upřednostňovalo kvantitu (nižší cenu) alkoholických nápojů, zatímco 43 (22,75 %) respondentů uvádělo upřednostňování kvalitnějších (dražších) alkoholických nápojů.
- Podle očekávání autora práce uvádělo větší množství dívek než chlapců preferenci míchaných nápojů, likérů a vína. Překvapujícím zjištěním byla skutečnost, že až 29 (15,34 %) dívek preferovalo destiláty, zatímco chlapců „pouze“ 23 (12,17 %). Potvrdila se hypotéza, že mezi pohlavím a voleným typem alkoholického nápoje je statisticky významná závislost.
- 131 (76,61 %) respondentů, kteří již v minulosti okusili alkoholický nápoj, jej okusili i v přítomnosti rodičů, přičemž byla zaznamenána mírná převaha na straně chlapců, a to 70 (53,44 %) ku 61 (46,56 %) dívek.
- 54 (41,22 %) respondentů, i přes neodmítavé stanovisko rodičů ke konzumaci alkoholických nápojů jejich dětmi, tajilo další konzumaci.
- Až 81,65 % rodičů, ať už přímo či mlčky, schvalují konzumaci alkoholu svými dětmi.
- 138 (73,02 %) respondentů mělo pravidelný příjem v podobně kapesného od rodičů, přičemž průměrná výše kapesného byla 391,96 Kč (aritmetický průměr), 300 Kč (medián) na měsíc.

- Bylo zjištěno, že 200 Kč (medián) je průměrná částka, kterou respondenti utratí konzumací alkoholických nápojů za jeden den/večer. Potvrdila se hypotéza, že mezi průměrnou měsíční útratou chlapců za alkoholické nápoje a průměrnou útratou dívek za alkoholické nápoje není statisticky významný rozdíl.
- Získaná data poukazují na ochotu respondentů investovat nadprůměrné částky do pořízení alkoholických nápojů.
- 181 (95,77 %) respondentů zaznamenalo probíhající kauzu methanol, a to převážně prostřednictvím televize (80,11 %) a internetu (12,15 %).
- je možné methanol rozpoznat pouhým zrakem či čichem, na niž 24 (12,70 %) respondentů nereagovalo záporně
- Pouze 54 (42,19 %) respondentů, kteří před propuknutím kauzy opakovaně konzumovali alkoholické nápoje, přestali po propuknutí kauzy zcela konzumovat alkoholické nápoje.
- 59 (79,73 %) respondentů, kteří nepřestali po propuknutí kauzy metanol konzumovat alkoholické nápoje, je možné zařadit do rizikové skupiny pravidelných konzumentů, přičemž za rizikovou pravidelnou konzumaci byla autorem práce považována konzumace se stejnou či vyšší frekvencí než 1krát za měsíc.
- 32,43 % respondentů konzumujících alkoholické nápoje i po propuknutí kauzy metanol, zareagovalo na tuto kauzu alespoň přechodem na konzumaci dražších alkoholických nápojů. Pouze 13 (17,57 %) respondentů konzumujících alkoholické nápoje i po propuknutí kauzy metanol (viz položka č. 31) začalo při konzumaci kombinovat více druhů alkoholických nápojů, jakožto médii prezentovanou metodu na předcházení rizika smrtelné otravy metanolem.

Z výše uvedených závěrů (shrnutí), jakožto i z celé diplomové práce, vyvodil autor práce několik možných doporučení.

Ke změně současné, nelichotivé situace konzumace alkoholických nápojů dětmi by pravděpodobně nejvíce přispělo **narušení většiny zaběhlých tradic a zvyků**, jelikož právě prostřednictvím tradic a zvyků bývají dětem zprostředkovávány a v nich upevňovány nežádoucí, avšak bohužel společensky stále přijímané, návyky. Typickým příkladem nežádoucí tradice jsou novoroční přípitky či nejrůznější oslavy, při kterých se děti (převážně nevědomky) učí tradičnímu spojení konzumace alkoholických nápojů a těchto oslav. Někteří rodiče se v dobré víře snaží uchránit své potomky před konzumací alkoholických nápojů při

těchto oslavách, a proto jim častokrátě podávají nejrůznější nealkoholické náhražky. Paradoxně tyto náhražky mohou v dětech vyvolávat obdobné nežádoucí návyky, jako alkoholické nápoje samotné, jelikož si navyknou na konzumaci „nápojů“ při oslavách atp.

Dobře míněná, avšak autorem práce zcela odmítaná, snaha rodičů o pozitivní působení na děti nabízením alkoholického nápoje dětem v domácím prostředí, jakožto prevence další konzumace, se ukazuje, i díky dotazníkovému šetření, jako nepříliš efektivní, jelikož ke konzumaci docházelo i mimo domov, a to i při tomto nepříliš zdařilém „pokusu“ o preventivní působení.

Jako velmi přínosné shledává autor práce připravovanou vyhlášku ministra zdravotnictví Leoše Hegera o povinnosti prodeje minimálně jednoho nealkoholického nápoje v gastronomickém zařízení, který bude levnější, než-li nejlevnějšího alkoholický nápoj. Jistě se jedná o krok správným směrem, avšak vyhláška skýtá dle autora práce řadu nedostatků, počínaje skutečností, že nejlevnějším nealkoholickým nápojem se tak stane čepovaná voda, kterou si stejně objedná opravdu jen zlomek lidí.

Navzdory poměrně vysokému kapesnému dětí, by se mohlo jako zdánlivě nejjednodušší preventivní opatření jevit **zvýšení cen za alkoholické nápoje**, respektive navýšení spotřební daně na alkohol, pivo a víno. Paradoxně i přes značný kapitál, kterým děti disponují, jsou schopny utratit v některých případech i mnohonásobně více peněz, než je jejich kapesné. Otázkou však zůstává, jestli by byly děti schopné zareagovat na značné zvýšení cen za alkoholické nápoje ziskem dalších (či ještě větších) finančních prostředků. Zvýšení cen za alkoholické nápoje by ovšem mělo celou řadu (spíše) negativních důsledků. Jedním z těchto důsledků by mohlo být zvýšení nelegálního prodeje, či obcházení předepsaných výrobních postupů (viz kauza metanol).

V souvislosti s kauzou metanol by mohlo být přínosné, jakožto zlepšení současného stavu, **zvýšení dohledu nad výrobou a prodejem alkoholických nápojů**, a proto autor práce vítá připravovanou úpravu zákona o **registraci prodejců** alkoholických nápojů, což by mohlo přispět k pozitivní změně. Rovněž by mohl být přínosný zvýšený dohled nad obchodováním s metanolem a podobnými látkami.



Autor práce rovněž vítá připravovanou úpravu zákona o **zpřísnění**, respektive **navýšení horní hranice sankcí** za prodej alkoholických nápojů nezletilým osobám, jelikož hrozba stávajících „nízkých“ trestů není pro ty to osoby dostatečně odstrašující, což jen dokazují výsledky dotazníkového šetření. Taktéž by autor práce uvítal, i přes vědomí obtížného prokazování skutku, přísné sankce za zprostředkování alkoholických nápojů dětem, a to i v případě rodičů.

Pro snížení počtu případů prodeje alkoholických nápojů nezletilým osobám by mohlo být přínosné i uzákonění **oznamovací povinnosti** pro osoby zřící tento nelegální prodej. Svědectví těchto oznamovatelů by mohlo výrazně přispět při prokazování viny prodejců. Rovněž pro snížení počtu případů prodeje alkoholických nápojů v barech a restauracích by měly být zavedeny **postihy i pro nezletilé osoby**, které se pokoušely alkoholické nápoje objednat.

Jako přínosné se ukazuje odsouhlasení a uvedení v platnost obecně závazné vyhlášky města Olomouce o **zákazu konzumace alkoholických nápojů na veřejných prostranstvích**. Tento zákaz jednak usnadnil práci strážníkům při vykazování opilých občanů z veřejných prostranství, ale hlavně (přestože to patrně nebyl hlavní záměr radních) chrání ostatní občany a především pak děti před kontaktem s těmito lidmi. Paradoxně se autor práce domnívá, že právě **kontakt dětí s těmito opilými osobami** by mohl být nakolik odstrašující, že by v dětech může vzbudit odpor k alkoholu – tedy žádoucí účinek.

V rámci škol a školních zařízení by mohlo být přínosné **zavedení povinných předmětů**, přinejmenším zařazení několika **tématicky zaměřených hodin** v rámci například výchovy k občanství (občanské výchově), které by byly zaměřeny na problematiku **finanční gramotnosti**. Vzhledem k neustálé se zvyšujícímu počtu zadlužených domácností a s tím spojených exekučních řízení, ale také velkého množství vyhlášených osobních bankrotů, se autor práce domnívá, že by se mohlo jednat o velice prospěšný preventivní tah.

S ohledem na prohlubování finanční gramotnosti by mohla být přínosná i nepřímá **spolupráce s rodiči**, kdy by rodiče v rámci každodenních aktivit informovali své potomky o cenách jednotlivých věcí. Taktéž by je mohli informovat o svém příjmech a poukázat tak na skutečnost, že se musí naučit zacházet s omezenými finančními prostředky. Také proto se autor práce domnívá, a to i navzdory zjištění, že většina respondentů využívá k získávání alkoholických nápojů pravidelné kapesné od rodičů, že by právě toto **pravidelné kapesné mohlo být dobrý začátek** pro upevňování a ověřování finanční gramotnosti dětí, jelikož by si z něj musely hradit některé nutné pravidelné výdajové položky, čímž by se mohly naučit

hospodárnému zacházení s finančními prostředky. Vystává však zde zásadní problém, a to, že prohlubující se finanční tíseň rodin způsobují převážně nezodpovědní a finančně negramotní rodiče. Právě proto by **výchova k hospodárnosti** měla být v kompetenci škol a školních zařízení.

V souvislosti s pravidelným příjmem dětí by bylo možná přínosné zvážit možnosti snížení věkové hranice pro **legální vykonávání práce či brigád**, jelikož v nikterak namáhavě zaslouženém (vydělaném) kapesném si děti pravděpodobně ani nemohou uvědomovat jeho hodnotu, následkem čehož jsou ochotni, což jen dokládají i výsledky dotazníkového šetření, utratit nadprůměrné částky za alkoholické nápoje.

S ohledem na kauzu metanol by mohlo být přínosné **rozšířit oblasti preventivního působení** i na další možná rizika spojená s konzumací alkoholických nápojů.

Ke zlepšení situace by rovněž mohlo přispět zvýšené úsilí v oblasti preventivního působení ve školách a školních zařízeních, jelikož stávající preventivní programy nejsou dostatečně efektivní, nabízí se tedy myšlenka **změny zaběhlých programů**. Jedním z možných posunů kupředu by mohly být dosud nezcela rozšířené **peer programy**. Jelikož u dětí pubertálního věku výrazně upadá respekt a naopak narůstá vzdorovitost vůči autoritám, mohlo by být výhodnější působit na tuto cílovou skupinu právě prostřednictvím vyškolených vrstevníků.

Ačkoli se autor práce domnívá, že besedy nejsou dostatečně efektivní způsob preventivního působení, tak **besedy ve spolupráci se známými osobnostmi** na poli sportu či umění, by mohly znamenat přínos v boji proti alkoholismu dětí. Spolupráce se známými osobnostmi by byla přínosná zejména pro upoutání pozornosti cílové skupiny, ale také z důvodu, že děti s oblibou napodobují své vzory a je tak možné na ně lépe zapůsobit z pozice jejich vzoru.

V rámci školní prevence by rovněž mohlo být prospěšné **navázat bližší spolupráci se specializovanými pracovišti**, přičemž by děti navštěvovaly nejrůznější léčebny a ústavy pro alkoholově závislé osoby a byly by tak v bezprostředním kontaktu s takto postiženými lidmi. Tato skutečnost by mohla mít pozitivní účinky obdobně jako připravovaný návrh zákona o prezentování „odpudivých“ obrázků zohyděných částí těl v důsledku kouření cigaret na etiketách krabiček cigaret. Rovněž by mohla být přínosná **užší a hlavně častější spolupráce s mimoškolními organizacemi**, které by kvalitně vyplňovaly volný čas dětí. Jednalo by se o nejrůznější sportovní, umělecké či jinak zaměřené kroužky a zájmové činnosti.

Jako přínosnou „novinku“ v oblasti **volnočasových aktivit**, spatřuje autor práce ve „**workoutový**“ **skupinách**. Jedná se o volná seskupení kamarádů, ale i cizích lidí, kteří spolu pravidelně cvičí. Nejedná se však o klasické posilování ve fitcentrech, nýbrž na obyčejných venkovních dětských hřištích, na kterých se využívají různé tyče, hrazdy a průlezký, takže není zapotřebí žádných finančních prostředků na podporu tohoto „koníčku“. Jedná se o činnost pomáhající mladým lidem trávit volný čas aktivně, přínosný však pro jejich zdraví. Podobných seskupení v České republice, vlivem velkého množství instruktážních a motivačních videí na internetu, neustále přibývá. V některých městech se již zakládají i hřiště speciálně upravená pro tento typ cvičení.

Pro mladší ročníky cílové skupiny preventivního působení by mohly být přínosné nejrozumnější **hry a simulátory**, na kterých by si mohly vyzkoušet stav opilosti. Autor práce se však domnívá, že tyto simulátory by mohly být úspěšné pouze u úzkého okruhu dětí, jelikož současná mládež by si mohla tuto metodu interpretovat jako zábavu hodnou nápodoby. Tato metoda by mohla cílovou skupinu spíše motivovat ke konzumaci, než-li je odradit.

K pozitivní změně stavu konzumace alkoholických nápojů (nejen dětmi) by rovněž mohlo přispět i **zrušení**, ale i „pouhé“ **omezení** počtu prezentovaných **reklam** na alkoholické nápoje v médiích, ale také zavedení speciálních mediálních výchov do škol a školských zařízení, v rámci kterých by se děti učily a hlavně prakticky testovaly své kritické myšlení a zhodnocování, zvláště pak v oblasti reklam.

Autor práce se domnívá, že zjištěné výsledky mohou být přínosné pro změnu současných, nepřilíš efektivních preventivních programů a docílit tak pozitivní změny stávajícího, nepřilíš uspokojivého stavu konzumace alkoholických nápojů dětmi.

## Závěr

V předložené diplomové práci jsem se zabýval vztahem dětí a alkoholu, respektive jejich zkušenostmi a návyky ve vztahu ke konzumaci alkoholu. Teoretická část poskytla dostatek důležitých informací a položila tak základ pro orientaci nejen v praktické části diplomové práce, v níž byl realizováno výzkumné šetření, ale i v problematice jako takové.

Konzumace alkoholu nezletilými je celospolečenský problém, se kterým se naše kultura dlouhodobě potýká. Problematika alkoholismu se stává nekontrolovatelnou. Konzumace alkoholických nápojů se ať už přímo či zprostředkovaně dotýká každého z nás. Této situaci bohužel nahrává jak dnešní uspěchaná doba, tak uvolněnější mravní zákony, ale i nedůsledná péče rodičů o potomky. Děti jsou tak nepřímou výbízí k tomu, aby svůj volný čas trávily samy, aktivně si vyhledávaly zábavu mezi svými vrstevníky a přáteli. Riziko inklinace k alkoholu je tedy výrazně vysoké.

Laická veřejnost si stále neuvědomuje vážnost celé situace a mnohdy záměrně přehlíží důkazy o škodlivosti konzumace alkoholu na lidský organismus. Celospolečensky tolerantní přístup dospělé populace ke konzumaci alkoholu není výchovně pozitivním přínosem pro zdravý vývoj dětí. Lhostejnost lidí ke svému zdraví je i patrná z výsledků výzkumného šetření, jelikož i po propuknutí kauzy metanol se jen malá část respondentů zdržela konzumace alkoholických nápojů.

Z odborné literatury, ale i z výsledků výzkumného šetření této práce vyplynulo, že první zkušenost s konzumací alkoholu získávají děti prostřednictvím rodiny a vrstevníků. Nejen že se děti tak již v raném věku setkávají s tolerancí vůči konzumaci alkoholu, ale jsou mnohdy dokonce vybízány ke konzumaci.

V teoretické části se nám podařilo přehledně shrnout zásadní pilíře alkoholismu dětí a poskytnout tak ucelený soubor poznatků pro další užití. Informace, které jsou obsaženy v teoretické části diplomové práce, mohou být využity k prohloubení znalostí čtenářů v dané problematice a mohou tak přispět podpoře zdravého životního stylu. Teoretická část práce poskytla čtenáři přehled teoretických poznatků a východisek, na které bylo navázáno v praktické části práce.

V praktické části se nám podařilo dosáhnout všech v úvodu vytyčených cílů, podařilo se nám proniknout a popsat aktuální situaci konzumace alkoholu dětmi na olomouckých základních školách. Rovněž se nám podařilo poukázat na nedostatečnou efektivitu primární prevence na školách, ale především na velmi špatný stav rodinné prevence. Výsledky uváděné

v praktické části diplomové práce mohou být přínosné pro změnu stávajícího, nepříliš uspokojivého stavu konzumace alkoholických nápojů dětmi a mohou se tak stát i podkladem pro tvorbu nových preventivních programů v boji proti alkoholismu nezletilých.

Problémy s alkoholem nebo jinými návykovými látkami je možné včas rozpoznat, jestliže rodiče svým dětem věnují dostatečnou pozornost. Problémy s alkoholem lze překonat, avšak mnohem výhodnější je těmto problémům předcházet.

## Seznam zkratek

atd.	a tak dále
aj.	a jiné
atp.	a tak podobně
Sb.	sbírky
apod.	a podobně
zák.	zákon
obr.	obrázek
kap.	kapitola
tab.	tabulka
s.	strana
č.	číslo
tj.	to je
tzn.	to znamená
alk.	alkoholické
WHO	World hospital organization (Světová zdravotnická organizace)

## Seznam tabulek a obrázků

- Tabulka č. 1 Průměrná denní spotřeba alkoholu v gramech podle věkových skupin a pohlaví (s. 18)
- Tab. č. 2 Průměrná denní spotřeba alkoholu v gramech podle výše vzdělání a pohlaví (s. 18)
- Tab. č. 3 Distribuce spotřeby alkoholu podle pohlaví (s. 18)
- Tabulka č. 4 Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně nebo častěji podle druhu nápoje, pohlaví a věkové skupiny (s. 38)
- Tabulka č. 5 Oblasti negativně ovlivněné pitím alkoholu (s. 46)
- Tab. č. 6 Struktura výzkumného vzorku (s. 86)
- Tab. č. 7 Zkušenost s konzumací alkoholického nápoje (s. 87)
- Tab. č. 8 Průměrný věk prvního požití alkoholického nápoje (s. 87)
- Tab. č. 9 Množství zkonsumovaných alkoholických nápojů (s. 88)
- Tab. č. 10 Nejčastější místo konzumace alkoholických nápojů (s. 89)
- Tab. č. 11 Nabídka alkoholického nápoje (s. 89)
- Tab. č. 12 Obtížnost obstarání si alkoholického nápoje (s. 90)
- Tab. č. 13 Četnost odmítnutí prodeje alkoholického nápoje (s. 90)
- Tab. č. 14 Preference typu alkoholického nápoje (s. 92)
- Tab. č. 15 Četnost konzumace alkoholických nápojů dětmi před vlastními rodiči (s. 92)
- Tab. č. 16 Nabídka alkoholu vlastními rodiči (s. 93)
- Tab. č. 17 Stanoviska rodičů ke konzumaci alkoholických nápojů vlastními dětmi (s. 93)
- Tab. č. 18 Průměrné měsíční kapesné (s. 94)
- Tab. č. 19 Průměrná útrata za alkoholické nápoje za jeden den (s. 95)
- Tab. č. 20 Maximální cena za půllitrovou láhev destilátu (s. 96)
- Tab. č. 21 Věk dívek při prvním požití alkoholického nápoje 1 (s. 102)
- Tab. č. 22 Věk dívek při prvním požití alkoholického nápoje 2 (s. 102)
- Tab. č. 23 Věk chlapců při prvním požití alkoholického nápoje 1 (s. 103)
- Tab. č. 24 Věk chlapců při prvním požití alkoholického nápoje 2 (s. 103)
- Tab. č. 25 Kontingenční tabulka pro  $H_2$  (s. 105)
- Tab. č. 26 Kontingenční tabulka pro  $H_3$  (s. 106)
- Tab. č. 27 Kontingenční tabulka  $H_4$  (s. 106)
- Tab. č. 28 Věk prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného kamarády 1 (s. 108)
- Tab. č. 29 Věk prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného kamarády 2 (s. 108)
- Tab. č. 30 Věk prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného rodiči 1 (s. 109)
- Tab. č. 31 Věk prvního požití alkoholického nápoje zprostředkovaného rodiči 2 (s. 109)
- Tab. č. 32 Útrata u chlapců 1 (s. 112)
- Tab. č. 33 Útrata u chlapců 2 (s. 112)
- Tab. č. 35 Útrata u dívek (s. 113)
- Tab. č. 36 Kontingenční tabulka pro  $H_7$  (s. 115)
- Tab. č. 37 Kontingenční tabulka pro  $H_8$  (s. 116)
- 
- Obr. č. 1 Vlivy ovlivňující konzum alkoholu dítětem (s. 22)
- Obr. č. 2 Přehled ročního počtu rozvodů (s. 51)
- Obr. č. 3 Plynový chromatograf s hmotnostním detektorem (s. 73)
- Obr. č. 4 Přístroj pro Romanovu spektrometrii (s. 73)

## Seznam použité literatury a internetových zdrojů

- DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1986. 139 s.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.
- HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Pub., 1996, 162 p. ISBN 80-716-9277-8.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
- JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 285 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4722-849.
- KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Život s deprivanty. Nestvůry, nástroje, obrana*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001, 390 s. ISBN 80-726-2088-6.
- KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ a kol. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1985. 240 s. ISBN 08-091-85
- MEČÍŘ, Jan. *Alkoholismus nezletilých*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1965. 86 s.
- NĚMEC, Jiří. *Psychopatie a kriminalita: (život ze dne na den)*. Vyd. 1. Praha: Centurion, 1993, 71 s. ISBN 80-901-1217-X.
- NEŠPOR Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. revidované vyd. Praha : Sportpropag, 2003. 104 s.
- NEŠPOR, Karel a kol. *Příručka pro spolupracovníky programu FIT IN na základních a středních školách*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Sportpropag, 1996. 124 s.
- NEŠPOR, Karel. Alkohol a jiné návykové látky u dětí: prevence v rodině. *Časopis lékařů českých*. 2004, č. 8.



- NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1.vyd. Praha: Portál, 1995, 129 s. ISBN 80-717-8086-3.
- NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, 236 s. ISBN 80-729-4206-9.
- PANČOCHA, Karel a Helena HARTLOVÁ. *Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 167 s. ISBN 80-866-3361-6.
- PLAŇAVA, Ivo. *Manželství a rodina. Struktura, dynamika, komunikace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000, 294 s. ISBN 80-723-9039-2.
- PLZÁK, Miroslav. *Poruchy manželského soužití*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 160 s.
- SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 92 s.
- SKÁLA, Jaroslav. *Až na dno?! Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. 4. vyd. Praha : Avicenum, 1988.
- SOVINOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav a kol. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 92 s. ISBN 80-7071-230-9.
- Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, 80 s. ISBN 80-851-2108-5.
- VOKURKA, Martin, HUGO Jan a kol. *Velký lékařský slovník*. 5. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. 1001 s. ISBN 80-734-5058-5.
- VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 319 s. ISBN 80-717-8998-4.
- VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 154 s. ISBN 80-244-0337-4.
- ZÁŠKODNÁ, Helena. *Sociální deviace dětí a mládeže*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 1998, 94 s. ISBN 80-704-2519-9.

## Legislativní předpisy

- Česká republika. Zákon ze dne 8. ledna 2009, Trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 2009, částka 11, s. 354-462. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5405>
- Česká republika. Zákon č. 379 ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2005, částka 133, s. 7093-7101. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4731>
- Česká republika. Úmluva č. 104 ze dne 20. listopadu 1989 o právech dítěte. In: *Sbírka zákonů*. 1991, částka 22, s. 502-512. Dostupná z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2434>
- Česká republika. Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 1995, částka 8, s. 467-469. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2819>
- Česká republika. Zákon č. 40 ze dne 26. února 1964, občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 1964, částka 19, s. 201-248. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=1257>
- Česká republika. Zákon o rodině ze dne 4. prosince 1963. In: *94/1963 Sb.* 1963, částka 53. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=1232>
- Česká republika. Zákon č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu. In: *Sbírka zákonů*. 1962, částka 65, s. 588-290. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=1172>

## Další zdroje

- AUSTRALASIAN SCIENCE. Thinking about Drinking: The power of expectation. Australasian science [online]. 2006, s. 30-32 [cit. 2013-03-21]. Dostupné z: <http://www.acar.net.au/pdfs/expectations.pdf>
- BUKVOVÁ Lucie. V Olomouci se už nesmí popíjet na veřejnosti. Silvestr je výjimka. *Olomoucký deník* [online]. 2012 [cit. 12. 02. 2013]. Dostupné z: [http://olomoucky.denik.cz/zpravy\\_region/v-olomouci-se-uz-nesmi-popijet-na-verejnosti.html](http://olomoucky.denik.cz/zpravy_region/v-olomouci-se-uz-nesmi-popijet-na-verejnosti.html)
- ČESKÁ TELEVIZE. Kauza metylalkohol. *Česká televize* [online]. 2012c [cit. 12. 10. 2012]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/specialy/hydepark/12.9.2012/>
- ČESKÁ TELEVIZE. Metylalkoholové otravy. *Česká televize* [online]. 2012d [cit. 10. 01. 2013]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/specialy/hydepark/13.9.2012/>
- ČESKÁ TELEVIZE. V Česku končí prohibice, likérky rozjely výrobu. [online]. 2012e [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/197529-v-cesku-konci-prohibice-likerky-rozjely-vyrobu/>
- ČESKÁ TELEVIZE. V Kvůli otravám zavádí Česko prohibici tvrdého alkoholu. *Česká televize* [online]. 2012a [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/195980-kvuli-otravam-zavadi-cesko-prohibici-tvrdeho-alkoholu/>
- Čísla a alkohol v EU. *Prevence a léčba závislosti na alkoholu* [online]. 2013 [cit. 10. 02. 2013]. Dostupné z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/slovník-c/cisla-a-alkohol-v-eu>
- ČSÚ. Rozvodovost. *Český statistický úřad* [online]. 2012a. [cit. 15. 02. 2013]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rozvodovost>
- ČSÚ. Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret v letech 1987 - 2006. *Retrospektivní údaje o spotřebě potravin v letech 1920 - 2006* [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3014-08>
- ČSÚ. Spotřeba potravin 2011. *Český statistický úřad* [online]. 30. 11. 2012b. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/C40050A1DC/\\$File/21391202.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/C40050A1DC/$File/21391202.pdf)
- ČTK. Soud poslal do vazby první dva z osmi zadržených v kauze metanol. [online]. 2012a [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://olomoucky.denik.cz/z-regionu/soud-poslal-do-vazby-prvniho-z-osmi-zadrzenych-v-kauze-metanol-20121027.html>

- ČTK. Soud poslal do vazby první dva z osmi zadržených v kauze metanol. Olomoucky.denik.cz [online]. 2012b [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://olomoucky.denik.cz/z-regionu/soud-poslal-do-vazby-prvniho-z-osmi-zadrzenych-v-kauze-metanol-20121027.html>
- HŮLE, Daniel. ANALÝZA: Zvyklosti spotřeby alkoholu v České republice. *Demografický informační portál České republiky* [online]. 2005 [cit. 14. 02. 2013]. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=182](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182)
- KROUPA, Pavel. Půl roku od etanolové aféry. Na jihu Čech se obešla bez mrtvých. *Strakonický deník* [online]. 2013 [cit. 14. 02. 2013]. Dostupné z: <http://strakonicky.denik.cz/z-regionu/pul-roku-od-metanolove-afery-na-jihu-cech-se-obešla-bez-mrtvych-20130313-0kbi.html>
- MACALÍKOVÁ, Jana. Další obvinění v kauze metyl. *Policie ČR* [online]. 2013a [cit. 29. 03. 2013]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/zpravodajstvi-zlinskeho-kraje-zpravodajstvi-uo-zlin-dalsi-obvineni-v-kauze-metyl.aspx>
- MACALÍKOVÁ, Jana. Další obvinění z obecného ohrožení. *Policie ČR* [online]. 2013b [cit. 16. 01. 2013]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/dalsi-obvineni-z-obecneho-ohrozeni.aspx>
- MKN-10. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí: Základní informace. *Ústav zdravotnických informací a statistiky* [online]. 2013 [cit. 10. 02. 2013]. Dostupné z: [http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast\\_1-1-2013.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast_1-1-2013.pdf)
- MZČR. Etikety lahví, ve kterých byl nalezen závadný alkohol – možné padělky. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. 2012b [cit. 29. 03. 2013]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/etikety\\_6769\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/etikety_6769_1.html)
- MZČR. Mimořádné opatření čj.: MZDR 32764/2012. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. 2012d [cit. 29. 03. 2013]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=16038&typ=application/pdf&nazev=Nov%C3%A9%20mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%A9%20opat%C5%99en%C3%AD%20ze%20dne%2020\\_9\\_2012.pdf](http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=16038&typ=application/pdf&nazev=Nov%C3%A9%20mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%A9%20opat%C5%99en%C3%AD%20ze%20dne%2020_9_2012.pdf)
- MZČR. Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje výsledky bezplatných prosincových kontrol lihovin občanů v souvislosti s kauzou metanol, 12 % vzorků bylo nevyhovujících. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. 2013 [cit. 29. 03. 2013]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-zverejnuje-vysledky-bezplatnych-prosincovych-kontrol-\\_7548\\_2778\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-zverejnuje-vysledky-bezplatnych-prosincovych-kontrol-_7548_2778_1.html)

- PLICHTA, Martin. Alcool frelaté : la République tchèque interdit la vente d'alcool. *Le Monde* [online]. 2012 [cit. 14. 02. 2013]. Dostupné z: [http://www.lemonde.fr/international/article/2012/09/15/alcool-frelate-la-republique-tcheque-interdit-la-vente-d-alcool\\_1760734\\_3210.html?xtmc=republique\\_tcheque&xtcr=1](http://www.lemonde.fr/international/article/2012/09/15/alcool-frelate-la-republique-tcheque-interdit-la-vente-d-alcool_1760734_3210.html?xtmc=republique_tcheque&xtcr=1)
- POLICIE ČR. Krajské ředitelství policie Moravskoslezského kraje: Romanova spektrometrie. Policie ČR [online]. 2013 [cit. 10. 02. 2013]. Dostupné z: <http://policie.cz>
- Populační průzkumy realizované v České republice. *Drogy-info.cz* [online]. 06. 05. 2003 [cit. 19. 02. 2013]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/klicove\\_indikatory/populacni\\_pruzkumy/populacni\\_pruzkumy\\_realizovane\\_v\\_ceske\\_republice](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/populacni_pruzkumy_realizovane_v_ceske_republice)
- Příznaky závislosti na alkoholu. *Prevence a léčba závislosti na alkoholu* [online]. [cit. 10. 02. 2013]. Dostupné z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/slovník-p/priznaky-zavislosti-na-alkoholu>
- Příznaky závislosti na alkoholu. *Prevence a léčba závislosti na alkoholu* [online]. 2013b [cit. 10.2.2013]. Dostupné z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/slovník-p/priznaky-zavislosti-na-alkoholu>
- ROUSEK, Leoš. Czech Republic Bans Liquor Sales. *The Wall Street Journal* [online]. 2012 [cit. 14. 09. 2012]. Dostupné z: [http://online.wsj.com/article/SB10000872396390444023704577651874019162902.html?mod=WSJ\\_hp\\_us\\_mostpop\\_read](http://online.wsj.com/article/SB10000872396390444023704577651874019162902.html?mod=WSJ_hp_us_mostpop_read)
- Strakonický Deník. Test Deníku: Má zákaz a alkohol prodává stejně dál. *Strakonický deník* [online]. 2012 [cit. 13. 02. 2013]. Dostupné z: <http://strakonicky.denik.cz/z-regionu/test-deniku-ma-zakaz-a-alkohol-prodava-stejne-dal-20120914.html>
- ŠTROBLOVÁ, Jana a Darina VERNEROVÁ. Češi mají za sebou první týden prohibice. *Strakonický deník* [online]. 2012a [cit. 13. 02. 2013]. Dostupné z: [http://strakonicky.denik.cz/zpravy\\_region/cesi-maji-za-sebou-prvni-tyden-prohibice-20120920.html](http://strakonicky.denik.cz/zpravy_region/cesi-maji-za-sebou-prvni-tyden-prohibice-20120920.html)
- ŠTROBLOVÁ, Jana. Smrtelná dávka? Jen o něco více než malý panák. *Strakonický deník* [online]. 2012 [cit. 13. 02. 2013]. Dostupné z: [http://strakonicky.denik.cz/zpravy\\_region/smrtelna-davka-jen-o-neco-vic-nez-maly-panak-20120918.html](http://strakonicky.denik.cz/zpravy_region/smrtelna-davka-jen-o-neco-vic-nez-maly-panak-20120918.html)
- URBÁNKOVÁ, Irena. Tisková zpráva – metyl 2013. *Policie ČR* [online]. 2013 [cit. 16. 1 2013]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/tiskova-zprava-metyl-2013.aspx>
- VANÍČKOVÁ, Eva a kol. Výchova ke zdravému životnímu stylu. *Metodický portál RVP* [online]. 2013 [cit. 16. 1 2013]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/17299/VYCHOVA-KE-ZDRAVEMU-ZIVOTNIMU-STYLU.html/>

- VRÁNOVÁ, Magda. Policie obvinila kvůli smrtící vodce také prodavačku obchodu v Zenitu. *Olomoucký deník* [online]. 2012 [cit. 16. 11. 2013]. Dostupné z: <http://olomoucky.denik.cz/zlociny-a-soudy/policie-obvinila-kvuli-smrtici-vodce-take-prodavačku-z-obchodu-v-zenitu-20121116.html>
- WHO. Age limits: Alcohol service/sales *World Health Organization* [online]. WHO 2012c [cit. 15. 02. 2013]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/?showonly=GISAH#>
- WHO. Taxation: Value-added tax. *World Health Organization (VAT)* [online]. 2012b [cit. 15. 02. 2013]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/?showonly=GISAH#>
- WHO. Youth and Alcohol: Legal blood alcohol concentration (BAC) limits for young/novice drivers. *World Health Organization* [online]. 2012a [cit. 15. 02. 2013]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/?showonly=GISAH#>
- ZATLOUKALOVÁ, Štěpánka. Další obviněný a další oběť v kauze METYL. *Policie ČR* [online]. 2013 [cit. 3. 02. 2013]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/dalsi-obvineny-a-dalsi-obet-v-kauze-metyl.aspx>
- ZATLOUKALOVÁ, Štěpánka. Metyl v aktuálních číslech. *Policie ČR* [online]. 2012 [cit. 3. 02. 2013]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/metyl-v-aktualnich-cislech.aspx>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Mimořádné opatření MZČR ze dne 14.9.2012

Příloha č. 2 Mimořádné opatření MZČR ze dne 20.9.2012

Příloha č. 3 Mimořádné opatření MZČR ze dne 27.9.2012

Příloha č. 4 Příklad rodného listu pro alkoholický nápoj

Příloha č. 5 Etikety závadného alkoholu

Příloha č. 6 První verze dotazníku

Příloha č. 7 Dotazník použitý při výzkumu

Příloha č. 8 Statutární město Olomouc, Obecně závazná vyhláška č. 9/2011 o zákazu konzumace alkoholických nápojů a žebrání na veřejných prostranstvích

## Příloha č. 1 Mimořádné opatření MZČR ze dne 14.9.2012



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

V Praze dne 14.9.2012  
Č. j.: MZDR 32317/2012

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, k ochraně zdraví fyzických osob, bezprostředně ohrožených nebezpečnými a z nebezpečnosti podezřelými destiláty a lihovinami, postupem podle § 95 zákona č. 258/2000 Sb. vyhláší toto

### **mimořádné opatření:**

Provozovatelům potravinářských podniků včetně osob provozujících stravovací služby **se zakazuje nabízení k prodeji, prodej a jiné formy nabízení ke spotřebě lihovin o obsahu ethanolu od 20 % objemových, včetně tuzemáku a konzumního líhu**, a to až do odvolání tohoto mimořádného opatření.

Toto mimořádné opatření nahrazuje mimořádné opatření ze dne 12.9.2012, č.j. MZDR 32037/2012, a je závazné okamžikem vyhlášení v celoplošném televizním a rozhlasovém vysílání.

Mimořádné opatření bude odvoláno stejným postupem, tedy vyhlášením v celoplošném televizním a rozhlasovém vysílání.

Celý text mimořádného opatření bude vyvěšeni na úřední desce Ministerstva zdravotnictví a úředních deskách v sídlech krajských hygienických stanic. Obsah úředních desek bude zveřejněn způsobem umožňujícím dálkový přístup.

  
**doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.**  
ministr

Vyvěšeno dne:  
Svěšeno dne:

Ministerstvo zdravotnictví ČR  
Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2  
tel./fax: +420 224 971 111, e-mail: hem@mzcr.cz, www.mzcr.cz

*Zdroj: MZČR, online, 2012d*



## Příloha č. 2 Mimořádné opatření MZČR ze dne 20.9.2012



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

V Praze dne 20. září 2012  
Čj.: MZDR 32764/2012

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 od st. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, k ochraně zdraví fyzických osob, bezprostředně ohrožených nebezpečnými a z nebezpečnosti podezřelými destiláty a lihovinami, postupem podle § 95 zákona č. 258/2000 Sb. vyhláší toto

### **mimořádné opatření:**

Provozovatelům potravinářských podniků včetně osob provozujících stravovací služby se **zakazuje nabízení k prodeji, prodej a jiné formy nabízení ke spotřebě lihovin o obsahu ethanolu od 20% objemových, včetně tuzemáku a konzumního lihu.**

**Dále se každému zakazuje distribuce a vývoz mimo území ČR lihovin o obsahu ethanolu od 20% objemových, včetně tuzemáku a konzumního lihu.**

Toto mimořádné opatření nahrazuje mimořádné opatření ze dne 14. 9. 2012, č.j. MZDR 32317/2012, a je závazné okamžikem vyhlášení v celoplošném televizním a rozhlasovém vysílání.

Mimořádné opatření bude odvoláno stejným postupem, tedy vyhlášením v celoplošném televizním a rozhlasovém vysílání.

Celý text mimořádného opatření bude vyvěšen na úřední desce Ministerstva zdravotnictví a úředních deskách v sídlech krajských hygienických stanic. Obsah úředních desek bude zveřejněn způsobem umožňujícím dálkový přístup.

doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.  
ministr

*Vyvěšeno dne:*

*Svěšeno dne:*

Ministerstvo zdravotnictví  
Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
tel./fax: +420 224 971 111, e-mail: mzcrc@mzcr.cz, www.mzcr.cz

*Zdroj: MZČR, online, 2012d*

## Příloha č. 3 Mimořádné opatření MZČR ze dne 27.9.2012



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



MZDRP0173154

V Praze dne 27. září 2012

Čj.: MZDR 33688/2012

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, k ochraně zdraví fyzických osob, bezprostředně ohrožených nebezpečnými a z nebezpečnosti podezřelými destiláty a lihovinami, postupem podle § 95 zákona č. 258/2000 Sb. vyhláší toto

### **mimořádné opatření:**

Provozovatelům potravinářských podniků včetně osob provozujících stravovací služby se zakazuje nabízení k prodeji, prodej a jiné formy nabízení ke spotřebě konečnému spotřebiteli lihovin o obsahu etanolu nejméně 20% objemových nebo více, včetně tuzemáku a konzumního lihu, které byly vyrobeny po 31.12.2011, pokud nejsou ve všech fázích uvádění do oběhu provázeny dokladem o původu podle nařízení vlády č. 317/2012 Sb., kterým se stanoví formulář dokladu o původu některých druhů lihu, destilátů a některých druhů lihovin.

Dále se provozovatelům potravinářských podniků zakazuje vývoz a distribuce mimo území České republiky lihovin o obsahu etanolu nejméně 20% objemových nebo více, včetně tuzemáku a konzumního lihu, které byly vyrobeny po 31.12.2011, pokud nejsou ve všech fázích uvádění do oběhu provázeny dokladem o původu podle nařízení vlády č. 317/2012 Sb.:

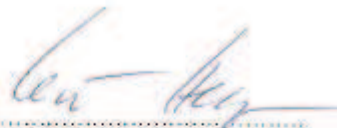
Provozovatelům potravinářských podniků včetně osob provozujících stravovací služby se příkazuje ve lhůtě 60 dnů ode dne vyhlášení tohoto opatření zlikvidovat podle zákona č. 185/2001 Sb. o odpadech a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, lihoviny o obsahu etanolu nejméně 20% objemových nebo více, včetně tuzemáku a konzumního lihu, obsažené ve spotřebitelském balení, jehož otevřením došlo do dne vyhlášení tohoto opatření k poškození nebo přetržení kontrolní pásky, s výjimkou těch lihovin o obsahu etanolu nejméně 20% objemových nebo více, včetně tuzemáku a konzumního lihu, u nichž je protokolem o zkoušce z akreditované laboratoře doložena zdravotní nezávadnost.

Ministerstvo zdravotnictví  
Poštického náměstí 4, 128 01 Praha 2  
tel./fax: +420 224 971 111, e-mail: mzcra@mzcr.cz, www.mzcr.cz

*Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR, online, 2012c*

Mimořádné opatření bude odvoláno stejným postupem, tedy vyhlášením v celoplošném televizním a rozhlasovém vysílání.

Celý text mimořádného opatření včetně přílohy bude vyvěšen na úřední desce Ministerstva zdravotnictví a úředních deskách v sídlech krajských hygienických stanic. Obsah úředních desek bude zveřejněn způsobem umožňujícím dálkový přístup.



doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.  
ministr


Vyvěšeno dne:

Svěšeno dne:

Ministerstvo zdravotnictví  
Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
tel./fax: +420 224 971 111, e-mail: mzor@mzor.cz, www.mzor.cz

*Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR, online, 2012c*

### Příloha č. 3 Příklad rodného listu pro alkoholický nápoj

č. 010/2012			
Ic. Prohlášení provozovatele potravinářského podniku o lihovině uvedené na trh v České republice, která byla vyrobena mimo území České republiky			
Provozovatel potravinářského podniku (jméno a příjmení u fyzických osob, název u právnických osob) AMK Export, s.r.o.			IČO: 27600718
Místo podnikání (u fyzických osob):			
Obec:	Ulice/č.p.:	PSČ:	Tel.:
Sídlo (u právnických osob):			
Obec: Poděbrady	Ulice/č.p.: Komenského 40	PSČ: 290 01	Tel.: 325 511 826
Obchodní název lihoviny: Dobrá hruška	Kategorie lihoviny: ostatní lihovina	Číslo šarže/datum výroby: L24.7.2012	
Velikost spotřebitelského balení, včetně % obsahu alkoholu: 1,00 l, 40%	Množství ks spotřebitelského balení: 360,00	Množství v litrech 100% etanolu: 144,00	
Země původu lihoviny: Slovensko	Dodavatel: Old Herold, s.r.o., prevádzka Košice, Textilná 6, Slovensko		
Odpovědná osoba provozovatele potravinářského podniku:			
Jméno a příjmení: Ing. Laděk Bryxi	E-mail: amkexport@amkexport.cz	Tel.: 325 511 826	
Datum: 1.10.2012	Otisk razítka: 	Podpis: 	

Zdroj: Qanto, online, 2012

## Příloha č. 4 Etikety závadného alkoholu



*Lašský Tuzemák*

Zdroj: MZČR, online, 2012b, s. 1



*Tuzemák*

Zdroj: MZČR, online, 2012b, s. 1



*Tuzemák*

Zdroj: MZČR, online, 2012b, s. 1



*Švestková vodka*

Zdroj: MZČR, online, 2012b, s. 1



*Vodka Lunar*

*Zdroj: MZČR, online, 2012b, s. 1*



*Vodka*

*Zdroj: MZČR, online, 2012b, s. 2*



*Meruňka*

*Zdroj: MZČR, online, 2012b, s. 2*



*Albánská borovička*

Zdroj: MZČR, online, 2012b, s. 2



*Wodka Frederic*

Zdroj: MZČR, online, 2012b, s. 2



*Hrušková vodka*

Zdroj: MZČR, online, 2012b, s. 3



*Spiritus rektifikowany*

Zdroj: MZČR, online, 2012b, s. 3



## Příloha č. 6 První verze dotazníku

Milá žákyně, milý žáku,

studuji na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a tento dotazník je součástí mé diplomové práce zabývající se alkoholismem mládeže. Veškeré Vámi uváděné údaje budou zcela anonymní a budou použity pouze ke statistickému zpracování v diplomové práci. Vyplněné dotazníky nebudou zveřejňovány, a proto Vás žádám o co největší upřímnost při vyplňování dotazníku.

Při výběru odpovědi na jednotlivé otázky označte vždy POUZE JEDNU, a to nejvíce se hodící odpověď.

### Část A

1. Jste:

- muž
- žena

2. Je Vám (let/věk):

- 13
- 14
- 15
- 16

3. Pil/a jste někdy alkoholický nápoj?

- ANO
- NE

### Část B

4. V kolika letech jste poprvé okusil/a alkohol?

Vypište: \_\_\_\_\_

5. Byl Vám někdy nabídnut alkoholický nápoj, aniž byste o něj požádal/a?

- ano
- ne

6. Přijal/a a vypil/a jste nabídnutý alkohol?

- ano
- ne

7. Je pro Vás obtížné si v současnosti obstarat alkoholický nápoj?

- ano
- ne

8. Kdo Vám alkoholický nápoj podal/prodal/nabídl/zprostředkoval?

- rodiče
- sourozenci
- kamarádi
- jiná osoba
- sám jsem si alkoholický nápoj vzal/a
- jiná možnost: \_\_\_\_\_

9. Alkoholické nápoje konzumuji:

- pro jejich chuť
- z donucení
- pro zábavu
- kvůli jejich účinkům
- pro uvolnění
- pro vyplnění volného času
- protože pijí i kamarádi (abych zapadl do kolektivu)
- protože se domnívám, že se tak vyřeší mé problémy
- jiný důvod: \_\_\_\_\_

10. Kde konzumujete alkoholické nápoje nejčastěji?

- v restauraci, v hospodě
- na diskotéce
- venku
- doma
- u kamarádů doma
- jinde: \_\_\_\_\_
- nekonzumuji alkoholické nápoje

11. Při pořizování alkoholických nápojů pro vlastní konzumaci dáváte přednost:

- kvalitě nápoje (kvalitní značkové, ale dražší alkohol)
- kvantitě (levný, ale méně kvalitní alkohol)
- konkrétní / oblíbené značce
- alkoholické nápoje si nepořizuji

12. Jaký druh alkoholického nápoje nejčastěji konzumujete? (označte POUZE JEDNU nejvíce se hodící variantu)

- likéry
- šampaňské, sekty, šumivá vína
- koktejly (míchané nápoje)
- pivo
- víno
- destiláty (tvrdý alkohol)
- jiné

13. Jak často konzumujete alkoholické nápoje?

- jednou nebo několikrát denně
- jednou nebo několikrát týdně
- jednou nebo několikrát měsíčně
- jednou nebo několikrát ročně

14. Jaké přibližné množství sklenek alkoholických nápojů zkonzumujete za jeden večer? (1 sklenice = 0,5 l piva NEBO 0,2 l vína NEBO 0,04 l tvrdého alkoholu)

- 0 skleniček
- 1 – 2 skleničky
- 3 – 5 skleniček
- 6 – 8 skleniček
- více jak 8 skleniček

15. Dokážete se bavit nebo si užít večer s přáteli i bez konzumace alkoholických nápojů či jiných návykových látek?

- Ano, jelikož alkoholické nápoje vůbec nekonzumuji.
- Ano, jelikož alkoholické nápoje беру jako příležitostné zpestření.
- Ano, ale piji, protože pijí všichni kolem mě.
- Ne, bez konzumace alkoholických nápojů a jiných látek se nedokáži bavit.

16. Odmítli Vám někdy v hospodě či jiném zařízení nalít alkohol?

- Ano
- Ne

17. Pokud Vám odmítli nalít alkohol, jak jste dále postupoval/a pro jeho získání?

- Požádal/a jsem o pomoc s nákupem kamaráda.
- Požádal/a jsem o pomoc s nákupem cizího člověka.
- Zkusil/a jsem to v jiném zařízení.
- Znovu jsem to již nezkoušel/a.

18. Tajíte před rodiči, že pijete alkoholické nápoje?

- Ano
- Ne

19. Pili jste již alkoholické nápoje v přítomnosti rodičů?

- Ano
- Ne

20. Co Vám na skutečnost, že konzumujete alkohol, řekli rodiče?

Vypiště: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Část C

21. Dostáváte týdně/měsíčně či jiné pravidelné kapesné od rodičů?

- ANO
- NE

22. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ANO“, pak v jaké výši je toto kapesné?

- \_\_\_\_\_ za měsíc
- \_\_\_\_\_ za týden

23. Z jakého zdroje máte finanční prostředky, které používáte k pořízení alkoholických nápojů?

- od rodičů, prarodičů
- od sourozenců
- z jiného zdroje: \_\_\_\_\_
- žádné zdroje nemám

24. Kolik utratíte průměrně peněz za alkoholické nápoje za jeden večer s přáteli?

Vypiště: \_\_\_\_\_

25. Jak drahé pivo byste si už nekoupil/a? (točené půllitrové desetistupňové pivo stojí v průměru 23,- Kč)
- do 20,- Kč
  - od 21 – 23,- Kč
  - od 24 – 27,- Kč
  - od 28 – 38,- Kč
  - od 39 – 49,- Kč
  - nad 50,- Kč
  - Nekoupil/a bych si ho vůbec.
26. Jak drahý „panák“ (0,04 l) destilátu (tvrdého alkoholu) byste si už nekoupil/a? (Průměrná cena 0,04 litru destilátu/ lihoviny je cca 30,- Kč)
- do 25,- Kč
  - od 26 – 35,- Kč
  - od 36 – 45,- Kč
  - od 46 – 55,- Kč
  - od 56 – 70,- Kč
  - nad 71,- Kč
  - Nekoupil/a bych si ho vůbec.
27. Jaká je nejvyšší částka, za kterou jste ochotný/á koupit půllitrovou láhev destilátu (tvrdého alkoholu)?  
Vypište: \_\_\_\_\_

### Část D

28. Slyšel/a jste o tzv. Metanolové kauze / Metylalkoholové kauze?
- Ano
  - Ne
29. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ANO“, pak vyberte z následujících možností JEDNU variantu, která je nejvíce přesná. Pokud jste však na předchozí otázku odpověděli „NE“, pak tuto otázku nevyplňujte. O metanolové kauze/metylalkoholové kauze jsem se dozvěděl/a převážně prostřednictvím:
- TV
  - internetu
  - rádia
  - novin
  - rodičů (příbuzných)
  - přátel
  - z jiného zdroje: \_\_\_\_\_
30. Je podle Vás možné pouhým čichem, zrakem či chutí rozpoznat, že alkoholický nápoj obsahuje metylalkohol?
- Ano
  - Ne
31. Přestal/a jste po propuknutí tzv. metylalkoholové kauzy konzumovat alkohol?
- Ano
  - Ne

32. Začal/a jste v souvislosti s propuknutím metylalkoholové kauzy nakupovat dražší značkový alkohol?

- Ano
- Ne

33. Je methyalkohol pro člověka smrtelně jedovatý / toxický?

- ANO
- NE

34. Jaké množství metanolu je dle Vás již smrtelnou dávkou pro průměrného dospělého člověka?

- 40 ml (1 panák)
- 60 ml (1,5 panáku)
- 80 ml (2 panáku)
- 100 ml (2,5 panáku)

35. Kombinujete při konzumaci různé druhy alkoholu, jakožto prevenci před otravou metanolem?

- Ano
- Ne

Děkuji Vám za Váš čas strávený nad vyplňováním dotazníku.

## Příloha č. 7 Dotazník použitý při výzkumu

Milá žákyně, milý žáku,

studuji na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a tento dotazník je součástí mé diplomové práce zabývající se alkoholismem mládeže. Veškeré Vámi uváděné údaje budou zcela anonymní a budou použity pouze ke statistickému zpracování v diplomové práci. Vyplněné dotazníky nebudou zveřejňovány, a proto Vás žádám o co největší upřímnost při vyplňování dotazníku.

Při výběru odpovědi na jednotlivé otázky označte vždy POUZE JEDNU, a to nejvíce se hodící odpověď.

### Část A

1. Jste:
  - muž
  - žena
2. Je Vám (let/věk):
  - 13
  - 14
  - 15
  - 16
3. Pil/a jste někdy alkoholický nápoj?
  - ano
  - ne

### Část B

4. V kolika letech jste poprvé okusil/a alkoholický nápoj?  
Vypište: \_\_\_\_\_  alkohol jsem doposud neokusil/a
5. Byl Vám někdy nabídnut alkoholický nápoj, aniž byste o něj požádal/a?
  - ano
  - ne
6. Přijal/a a vypil/a jste nabídnutý alkohol?
  - ano
  - ne
  - alkoholický nápoj mi nebyl nabídnut
7. Je pro Vás obtížné si v současnosti obstarat alkoholický nápoj?
  - ano
  - ne
  - alkohol. nápoje se nepokouším obstarat
8. Kým Vám byl poprvé alkoholický nápoj podán/prodán/nabídnut/zprostředkován?
  - rodiče
  - sourozenci
  - kamarádi
  - sám jsem si alkoholický nápoj vzal/a
  - jiná osoba: \_\_\_\_\_
  - alkoholický nápoj mi nebyl podán/prodán/nabídnut/zprostředkován
9. Alkoholické nápoje konzumuji:
  - pro jejich chuť
  - pro uvolnění
  - z donucení
  - pro vyplnění volného času
  - pro zábavu
  - protože pijí i kamarádi (abych zapadl do kolektivu)
  - kvůli jejich účinkům
  - protože se domnívám, že se tak vyřeší mé problémy
  - jiný důvod: \_\_\_\_\_
  - alkoholické nápoje nekonzumuji

10. Kde konzumujete alkoholické nápoje nejčastěji?
- v restauraci, v hospodě
  - na diskotéce
  - venku
  - doma
  - u kamarádů doma
  - jinde: \_\_\_\_\_
  - alkoholické nápoje nekonzumuji
11. Při pořizování alkoholických nápojů pro vlastní konzumaci dáváte přednost:
- kvalitě nápoje (kvalitní značkové, ale dražší alkoholické nápoje)
  - kvantitě (levné, ale méně kvalitní alkoholické nápoje)
  - konkrétní / oblíbené značce
  - alkoholické nápoje si nepořizuji
12. Jaký druh alkoholického nápoje nejčastěji konzumujete? (označte POUZE JEDNU nejvíce se hodící variantu)
- likéry
  - šampaňské, sekty, šumivá vína
  - koktejly (míchané nápoje)
  - pivo
  - víno
  - destiláty (tvrdý alkohol)
  - jiné
  - alkoholické nápoje nekonzumuji
13. Jak často konzumujete alkoholické nápoje?
- jednou nebo několikrát denně
  - jednou nebo několikrát týdně
  - jednou nebo několikrát měsíčně
  - jednou nebo několikrát ročně
  - alkoholické nápoje nekonzumuji
14. Jaké přibližné množství sklenek alkoholických nápojů zkonsumujete za jeden večer? (1 sklenice = 0,5 l piva NEBO 0,2 l vína NEBO 0,04 l tvrdého alkoholu)
- 0 skleniček
  - 1 – 2 skleničky
  - 3 – 5 skleniček
  - 6 – 8 skleniček
  - více jak 8 skleniček
15. Dokážete se bavit nebo si užít večer s přáteli i bez konzumace alkoholických nápojů či jiných návykových látek?
- Ano, jelikož alkoholické nápoje vůbec nekonzumuji.
  - Ano, jelikož alkoholické nápoje беру jako příležitostné zpestření.
  - Ano, ale piji, protože pijí všichni kolem mě.
  - Ne, bez konzumace alkoholických nápojů a jiných látek se nedokáži bavit.
16. Odmítli Vám někdy v hospodě či jiném zařízení nalít alkoholický nápoj?
- Ano, odmítli.
  - Ne, neodmítli.
  - Nikdy jsem o alkoholický nápoj nepožádal/a.
17. Pokud Vám odmítli nalít alkohol, jak jste dále postupoval/a pro jeho získání?
- Požádal/a jsem o pomoc s nákupem kamaráda.
  - Požádal/a jsem o pomoc s nákupem cizího člověka.
  - Zkusil/a jsem alkoholický nápoj objednat v jiném zařízení.
  - Znovu jsem se již nepokusil/a alkoholický nápoj objednat.
  - O alkoholický nápoj jsem nikdy nepožádal/a.

18. Tajíte před rodiči, že pijete alkoholické nápoje?  
 Ano       Ne       Alkoholické nápoje nekonzumuji
19. Pili jste již alkoholické nápoje v přítomnosti rodičů?  
 Ano       Ne
20. Pokud jste na otázku č. 19 odpověděli „ANO“, co Vám na skutečnost, že konzumujete alkoholické nápoje, řekli rodiče?  
Vypište: \_\_\_\_\_

### Část C

21. Dostáváte týdně/měsíčně či jiné pravidelné kapesné od rodičů?  
 ANO  
 NE
22. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ANO“, pak v jaké výši je toto kapesné?  
 \_\_\_\_\_ za měsíc  
 \_\_\_\_\_ za týden
23. Z jakého zdroje máte finanční prostředky, které používáte k pořízení alkoholických nápojů?  
 od rodičů, prarodičů  
 od sourozenců  
 z brigád  
 z jiného zdroje: \_\_\_\_\_  
 žádné zdroje nemám  
 alkoholické nápoje si nepořizuji
24. Kolik utratíte průměrně peněz za alkoholické nápoje za jeden večer s přáteli?  
Vypište: \_\_\_\_\_  alkoholické nápoje si nekupuji
25. Jak drahé pivo byste si už nekoupil/a? (točené půllitrové desetistupňové pivo stojí v průměru 23,- Kč)  
 do 20,- Kč  
 od 21 – 23,- Kč  
 od 24 – 27,- Kč  
 od 28 – 38,- Kč  
 od 39 – 49,- Kč  
 nad 50,- Kč  
 Nekoupil/a bych si ho vůbec.
26. Jak drahý „panák“ (0,04 l) destilátu (tvrdého alkoholu) byste si už nekoupil/a?  
(Průměrná cena 0,04 litru destilátu/ lihoviny je cca 30,- Kč)  
 do 25,- Kč  
 od 26 – 35,- Kč  
 od 36 – 45,- Kč  
 od 46 – 55,- Kč  
 od 56 – 70,- Kč  
 nad 71,- Kč  
 Nekoupil/a bych si ho vůbec.
27. Jaká je nejvyšší částka, za kterou jste ochotný/á koupit půllitrovou láhev destilátu (tvrdého alkoholu)?  
Vypište: \_\_\_\_\_  láhev destilátu bych si nikdy nekoupil/a



## Část D

28. Slyšel/a jste o tzv. Metanolové kauze / Metylalkoholové kauze?
- Ano
  - Ne
29. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ANO“, pak vyberte z následujících možností JEDNU variantu, která je nejvíce přesná. Pokud jste však na předchozí otázku odpověděli „NE“, pak tuto otázku nevyplňujte. O metanolové kauze/metylalkoholové kauze jsem se dozvěděl/a převážně prostřednictvím:
- TV
  - internetu
  - rádia
  - novin
  - rodičů (příbuzných)
  - přátel
  - z jiného zdroje: \_\_\_\_\_
30. Je podle Vás možné pouhým čichem, zrakem či chutí rozpoznat, že alkoholický nápoj obsahuje metylalkohol?
- Ano
  - Ne
  - Nevím
31. Přestal/a jste po propuknutí tzv. metylalkoholové kauzy konzumovat alkoholické nápoje?
- Ano
  - Ne
  - Ani dříve jsem alk. nápoje nekonzumoval/a
32. Začal/a jste v souvislosti s propuknutím metylalkoholové kauzy nakupovat dražší značkový alkohol?
- Ano
  - Ne
  - Alkoholické nápoje nekupuji
33. Je methyalkohol pro člověka smrtelně jedovatý / toxický?
- Ano
  - Ne
  - Nevím
34. Jaké množství metanolu je dle Vás již smrtelnou dávkou pro průměrného dospělého člověka?
- 40 ml (1 panák)
  - 60 ml (1,5 panáku)
  - 80 ml (2 panáku)
  - 100 ml (2,5 panáku)
  - Metanol není smrtelně jedovatý
  - Nevím
35. Kombinujete při konzumaci různých druhů alkoholu, jakožto prevenci před otravou metanolem?
- Ano
  - Ne
  - Alkoholické nápoje nekonzumuji

Děkuji Vám za Váš čas strávený nad vyplňováním dotazníku.

**Příloha č. 8 Statutární město Olomouc, Obecně závazná vyhláška  
č. 9/2011 o zákazu konzumace alkoholických nápojů a žebrání  
na veřejných místech**



## STATUTÁRNÍ MĚSTO OLOMOUC

### OBECNĚ ZÁVAZNÁ VYHLÁŠKA č. 9/2011

#### **o zákazu konzumace alkoholických nápojů a žebrání na veřejných prostranstvích**

Zastupitelstvo města Olomouce na svém zasedání dne 9. 11. 2011 se usneslo vydat v souladu s ustanovením § 10 písm. a) a § 84 odst. 2 písm. h) zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů, tuto obecně závaznou vyhlášku:

#### **Článek 1**

##### **Úvodní ustanovení**

Cílem této vyhlášky je v rámci zabezpečení místních záležitostí veřejného pořádku vymezit některá místa veřejných prostranství na území statutárního města Olomouce, na kterých se zakazuje konzumace alkoholických nápojů<sup>1</sup>, zjevné umožňování konzumace alkoholických nápojů a žebrání.

#### **Článek 2**

##### **Vymezení pojmů**

- (1) Veřejným prostranstvím jsou všechna náměstí, ulice, tržiště, chodníky, veřejná zeleň, parky a další prostory přístupné každému bez omezení, tedy sloužící obecnému užívání, a to bez ohledu na vlastnictví k tomuto prostoru<sup>2</sup>.
- (2) Konzumací alkoholických nápojů na veřejném prostranství se rozumí požívání alkoholického nápoje na veřejném prostranství nebo zdržování se na veřejném prostranství s otevřenou lahví nebo jinou nádobou s alkoholickým nápojem.
- (3) Zjevným umožňováním konzumace alkoholických nápojů na veřejném prostranství se rozumí rozlévání alkoholických nápojů nebo výdej otevřené láhve nebo jiné nádoby s alkoholickým nápojem.
- (4) Žebrání je činností, která by mohla narušit veřejný pořádek ve statutárním městě Olomouci.

Za žebrání se podle této vyhlášky nepovažuje:

- a) vybírání peněz studenty související s ukončením střední školy – tzv. „poslední zvonění“,
- b) vybírání milodarů členy řeholních řádů (shromažďování finančních prostředků církvemi a náboženskými společnostmi registrovanými podle zvláštního právního předpisu<sup>3</sup>), a

<sup>1</sup> Viz § 2 písm. k) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

<sup>2</sup> Viz § 34 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů

- c) vybírání finančních prostředků v rámci veřejné sbírky<sup>4</sup> a sjednávání dárcovství, při kterém nedochází k vybírání finančních prostředků v hotovosti.

### Článek 3

#### **Zákaz konzumace alkoholických nápojů na některých místech veřejných prostranstvích a výjimky**

- (1) Zakazuje se konzumace alkoholických nápojů a zjevné umožňování konzumace alkoholických nápojů na vymezených místech a plochách veřejného prostranství na území statutárního města Olomouce, které jsou uvedeny v příloze č. 1 této vyhlášky.
- (2) Zákaz konzumace alkoholických nápojů a zjevné umožňování konzumace alkoholických nápojů se nevztahuje na:
31. prosinec a 1. leden příslušného kalendářního roku,
  - restaurační předzahrádky, které jsou součástí restauračních zařízení, případně jiných provozoven, pokud jsou povoleny na základě příslušného rozhodnutí správního orgánu,
  - prostor, v němž se koná akce pořádaná, spolupořádaná nebo povolená statutárním městem Olomouc.
- (3) Rada města Olomouce může na základě písemné žádosti svým usnesením rozhodnout, zda správním rozhodnutím bude či nebude udělena výjimka ze zákazu stanoveného v odstavci 1 tohoto článku při konání kulturních, sportovních či jiných akcí. Žádost musí obsahovat:
- náležitosti podání stanovené správním řádem,<sup>5</sup>
  - označení druhu akce, datum konání, počátek konec a místo konání,
  - předpokládaný počet osob, které se akce zúčastní,
  - způsob zabezpečení pořadatelské služby.

### Článek 4

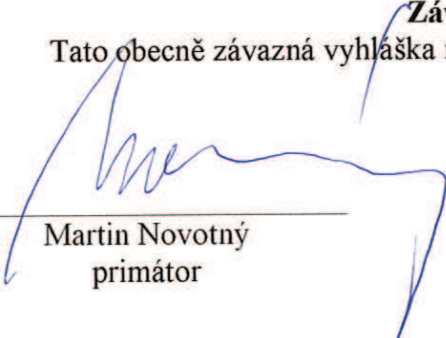
#### **Zákaz žebření**


Zakazuje se žebření na vymezených místech a plochách veřejného prostranství na území statutárního města Olomouce, které jsou uvedeny v příloze č. 1 této vyhlášky.

### Článek 5

#### **Závěrečná ustanovení**

Tato obecně závazná vyhláška nabývá účinnosti dnem 1.1.2012.

  
Martin Novotný  
primátor

  
Ing. Ivo Vlach  
I. náměstek primátora

Vyvěšeno na úřední desku dne : 18. 11. 2011  
pod č. j. SMOL/179940/2011/OSPR/PERS/Pos  
Sejmuto z úřední desky dne : 5. 12. 2011

<sup>3</sup> Zákon č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech), ve znění pozdějších předpisů

<sup>4</sup> Zákon č. 117/2001 Sb., o veřejných sbírkách a o změně některých zákonů (zákon o veřejných sbírkách), ve znění pozdějších předpisů

<sup>5</sup> Viz § 37 zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád), ve znění pozdějších předpisů

**Vymezení veřejných prostranství nebo jejich částí,  
kde je stanoven zákaz**

**dle čl. 3 a čl. 4 obecně závazné vyhlášky statutárního města Olomouce č. 9/2011**

1. Veřejná prostranství na území městské památkové rezervace (její rozsah je dán hranicí, která vede na severní straně od křižovatky ulic Studentské a Legionářské ulic Studentskou a Dobrovského, na východní straně třídou Jiřího z Poděbrad, na jižní straně sleduje linii tereziánského opevnění, překračuje rameno řeky Moravy (Mlýnský potok) a pokračuje Aksamitovou ulicí a na západní straně probíhá třídou Svobody a Legionářskou zpět ke křižovatce s ulicí Studentskou. Je-li hranice městské památkové rezervace vedena ulicemi a vozovkami, zahrnuje vždy celý prostor nebo plochu těchto komunikací)<sup>6</sup>,
2. autobusové, tramvajové a vlakové zastávky v katastru města Olomouce a veřejná prostranství v okruhu do 100 metrů od nich,
3. autobusová nádraží a veřejná prostranství v okruhu do 100 metrů od autobusových nebo vlakových nádraží,
4. hřiště a dětská hřiště na území města Olomouce a veřejná prostranství v okruhu do 100 metrů od nich,
5. veřejná prostranství v okruhu do 100 metrů od předškolních, školních a školských zařízení na území města Olomouce,
6. veřejná prostranství v okruhu do 100 metrů od zdravotnických zařízení na území města Olomouce,
7. veřejná prostranství v okruhu do 100 metrů od objektů prodávajících potraviny na území města Olomouce,
8. veřejná prostranství v okruhu do 100 metrů od kostelů na území města Olomouce,
9. areály parků a parčíků na území města Olomouce,
10. veřejná prostranství v okruhu do 100 metrů od objektů orgánů státní správy a samosprávy na území města Olomouce,
11. veřejná prostranství v okruhu do 100 metrů od objektů, kde jsou poskytovány sociální služby

---

<sup>6</sup> Viz Výnos Ministerstva kultury České socialistické republiky č.j. 16 417/87-VI/1 ze dne 21.12.1987 o prohlášení některých historických jader měst za památkové rezervace