

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

Alkoholismus a jeho dopady na jedince

Bakalářská práce

Autor: Kristýna Karvajová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci
v etopedických zařízeních
Vedoucí práce: Mgr. Iva Junová, Ph.D.
Oponent práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Kristýna Karvajová

Studium: P17P0854

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

Název bakalářské práce: **Alkoholismus a jeho dopady na jedince**

Název bakalářské práce Alcoholism and its impacts on an individual
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá alkoholismem a jeho dopadem na jedince. Teoretická část se věnuje problematice alkoholu od historie po současnost. Dále se zabývá jeho diagnostikou, léčbou a zejména prevencí u mladistvých. Jedna z kapitol se zaměřuje na rodinu a na rizika spjatá s alkoholem. Praktická část je zaměřena na mládež, kde je zkoumán jejich vztah k alkoholu.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Iva Junová, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci – *Alkoholismus a jeho dopady na jedince* vypracovala pod vedením vedoucího samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové, dne 15.06.2021

.....

Kristýna Karvajová

Poděkování

Děkuji Mgr. Ivě Junové, Ph.D. za odborné vedení práce a poskytování cenných rad při zpracování této bakalářské práce.

Anotace

KARVAJOVÁ, Kristýna. *Alkoholismus a jeho dopady na jedince*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 59 s. Bakalářská práce.

Tato bakalářská práce se zabývá alkoholismem a jeho dopadem na jedince. Teoretická část se věnuje problematice alkoholu od historie po současnost. V historii lze najít definici termínu alkoholismu a je zde také popsána prevence alkoholismu a její vývoj v dějinách. Další kapitola se zabývá diagnostikou alkoholismu. V této kapitole je charakterizována závislost, její vznik a možné příčiny, také jsou vysvětlena vývojová stádia závislosti. Třetí část práce zahrnuje léčbu alkoholismu, od samoléčby po odbornou léčbu. Dále se tato část práce věnuje samotnému vlivu prostředí na léčbu alkoholismu. Předposlední kapitola teoretické části je zaměřena na rodinu, zejména na důsledky závislosti pro rodinu, také na děti se závislým rodičem a na rozvoj závislosti na alkoholu u dítěte. V poslední kapitole je především vyjádřena primární prevence alkoholismu, a to jak v kontextu rodiny, tak školy či prostřednictvím volného času. Praktická část je zaměřena na mládež, kde je zkoumán její vztah k alkoholu. Práce se opírá o kvantitativní výzkum, který je zaměřen na věkové rozmezí 15-22 let a je realizován formou elektronického dotazníku. Cílem bakalářské práce bylo zjistit současný postoj mladých lidí k alkoholu.

Klíčová slova: alkohol, alkoholismus, závislost, léčba, rodina, mládež, prevence

Annotation

KARVAJOVÁ, Kristýna. *Alcoholism and its impacts on an individual*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2021. 59 pp. Bachelor thesis.

This bachelor thesis deals with alcoholism and its impact on individuals. The theoretical part is concerned with the issue of alcohol from history to the present. In the history section, you can find a definition of the term ‘alcoholism’ and it also describes prevention of alcoholism and its development in history. The next chapter deals with the diagnosis of alcoholism. This chapter characterizes addiction, its origin and possible causes, and it also explains the developmental stages of addiction. The third part of the thesis includes the treatment of alcoholism, from self-medication to professional treatment. Furthermore, this part concerns itself with the very influence of the environment on the treatment of alcoholism. The penultimate chapter of the theoretical part is focused on family, especially on the consequences of addiction for the family, also on children with an alcoholic parent and on the development of alcohol dependence in children. The last chapter first expresses the primary prevention of alcoholism, both in the context of family and school or during leisure time. The practical part is focused on young people and their relationship with alcohol, it is this part that the relationship is examined. The thesis is based on quantitative research, which is focused on the age range of 15–22-year-olds and is carried out in the form of an online questionnaire. The aim of the bachelor thesis was to examine the current attitude of young people towards alcohol.

Keywords: alcohol, alcoholism, addiction, treatment, family, youth, prevention

Obsah

Úvod.....	8
1 Historie alkoholismu	10
1.1 Prevence alkoholismu v dějinách	11
2 Diagnostika alkoholismu	13
2.1 Vývojová stádia závislosti.....	14
3 Léčba alkoholismu.....	16
3.1 Samoléčba	16
3.2 Odborná léčba	17
3.3 Vliv prostředí na léčbu	18
4 Alkoholismus v kontextu rodiny	20
4.1 Důsledky závislosti pro rodinu.....	20
4.2 Chování dětí se závislým rodičem.....	21
4.3 Rozvoj abúzu u dítěte	22
5 Prevence alkoholismu.....	24
5.1 Primární prevence alkoholismu v prostředí školství	24
5.2 Primární prevence alkoholismu v prostředí rodiny	26
5.3 Volný čas jako primární prevence alkoholismu	27
6 Praktická část	29
6.1 Formulace výzkumného problému a cíle	29
6.2 Výzkumné otázky a hypotézy	29
6.3 Metodologie a popis výzkumu	31
6.4 Výzkumný vzorek	32
6.5 Předvýzkum.....	32
6.6 Interpretace dat a výsledků.....	33
6.7 Vyhodnocení hypotéz.....	44
Závěr.....	47
Seznam užitých literatury a jiných zdrojů	49
Seznam tabulek.....	55
Přílohy	56

Úvod

Dnešní hektická doba nepřispívá ke zdravému životnímu stylu ale naopak, může se podílet na rozvoji vzniku různých závislostí. Komunikační prostředky, jako mobil a internet se staly nedílnou součástí naší společnosti. Často býváme přehlceni informacemi. Vytrácí se schopnost umět odpočívat. Alkohol, jako legální droga, pak může představovat určité uvolnění od napětí. S alkoholem se setkáváme téměř všude. Je součástí při nejrůznějších společenských akcích, formálních i neformálních. Užívání alkoholu se tak stalo běžným jevem společnosti. Právě jeho tolerance a dostupnost představují rizika napříč generacemi. Ať už jde o rizika, která se vyskytují formou rizikového chování, jako řízení pod vlivem alkoholu, úrazy apod., nebo při dlouhodobějším užívání alkoholu to mohou být rizika zdravotní a psychická. Tím nejzávažnějším rizikem pak bývá závislost. S takto nemocným člověkem většinou onemocní i jeho nejbližší okolí. Důležitá je pak v tomto případě destigmatizace nemoci. Zlepšit povědomí o nemoci pomáhá řadu let např. festival *Mezi ploty* pořádaný v Bohnicích. Na téma alkoholismus také vzniklo několik publikací i snímků. Tím posledním natočeným snímkem jsou např. *Úsměvy smutných mužů*. Tento snímek přibližuje široké veřejnosti, jak se dotyčný potýká s danou nemocí, a hlavně také s vlastní existencí.

V léčebném procesu u nemocného pak hraje velký vliv jeho prostředí, ve kterém se nachází. Právě prostředí je věnovaná jedna z podkapitol v této práci. Dále práce představuje historii alkoholismu, kterou je velmi důležité zmínit, včetně prevence, která se postupně rozvíjela. Právě díky osobnostem v minulosti je alkoholismus definován jako nemoc. Další kapitola je věnovaná diagnostice alkoholismu, ve které jsou popsána jednotlivá vývojová stádia závislosti. Nemůže se opomenout ani léčba alkoholismu, která je v práci obsažena. Ale zejména se práce zabývá rodinou a prevencí, především primární prevencí u mladistvých a dětí, ve které je také zmiňován volný čas jako primární prevence.

Téma tedy souvisí se studovaným oborem a je v kontextu s rizikovým chováním, sociální a volnočasovou pedagogikou a prevencí. Bylo vybráno na základě studovaného oboru a vnitřní předpojatosti daného tématu, jelikož alkohol je v naší společnosti tolerovaná droga, je tak mezi mládeží velmi oblíbená a nejvíc také na to doplácí. Konzumace alkoholu představuje rizika, která si často mládež ani neuvědomuje. Rodiče tedy hrají v prevenci významnou roli. Jak uvádí Nešpor: „*Zdrženlivost k alkoholu na straně rodičů je mnohem významnější než výchovný styl.*“ (Nešpor, 2013, s. 58). Kromě rodičů má na mládež velký vliv také okolí, zejména škola. Právě primární prevenci v prostředí školství se zabývá jedna z podkapitol v této práci.

Praktická část se opírá o kvantitativní výzkum. Výzkumné šetření probíhalo formou dotazníku v elektronické podobě, který byl rozeslán na emailové adresy. Výzkum se zaměřoval na věkové rozmezí 15 až 22 let.

Cílem práce je zmapovat problematiku alkoholu a zjistit současný vztah mladých lidí k alkoholu.

1 Historie alkoholismu

Alkohol je součástí lidské společnosti odnepaměti, tato kapitola je věnovaná právě historii alkoholismu, kde můžeme sledovat postupné změny ve vnímání pohledu na alkoholu od zábavy po škodlivost a také vývoj v terminologii alkoholismu.

Termín *alkoholismus*, který je dodnes používán se poprvé objevil v devatenáctém století. V tomto období je piják zkoumán z lékařského úhlu. Nejdříve označoval duševní pochody a útrobní změny způsobené alkoholem. Od poloviny dvacátého století je alkoholismus zkoumán z hlediska závislosti. Díky novému pohledu na nemoc vznikla alkoholologie, která se snaží zavádět preventivní sociální a lékařská opatření proti alkoholismu (*Sournia, 1999*).

Dle Sournia (1999) se poprvé v roce 1813 objevuje termín *delirium tremens*, který je u pacienta provázen záchvaty zuřivosti. Tento termín je dodnes používán. O nebezpečí z nadměrného pití, jak po fyzické a psychické stránce, se začal zabývat až Benjamin Rush, který stál u zrodu americké psychiatrie. Tvrdil, že opilství je porucha vůle. Díky odpůrcům destilátů, začaly vznikat v roce 1808 nejrůznější společnosti proti nadměrnému pití např. *Společnost pro šíření morálky*, kterou založila církev (*Sournia, 1999*).

Teorii alkoholismu vypracoval až v 19. století Magnus Huss, který byl znám jako alkohololog. V jednom ze svých děl popisuje několik organických poruch, která jsou způsobena dlouhodobou intoxikací, došel tedy k závěru, že alkoholismus není dědičný (*Sournia, 1999*). V současnosti tento názor může být polemizující. Existuje řada poruch, které jsou ovlivněny prostředím více, jiné jsou naopak více ovlivněny dědičností. Psychiatr MUDr. Hollý (*in Strakatý, 2019*) se přiklání k názoru, že někteří jedinci jsou citlivější a mohou být tedy více náchylnější k závažné závislosti na alkoholu. Důležitá je tedy interakce mezi vrozeností a prostředím. (*Strakatý, 2019*). Huss (*in Sournia, 1999*) k nadměrnému pití přikládal spíše sociální příčiny, jako nezdravé bydlení, špatný příklad rodičů apod. Hussovo dílo bylo pro ostatní lékaře stěžejním materiálem. Huss se prosadil o to, aby se na alkoholismus hledělo jako na nemoc. Hussův seznam organických poruch později doplnil koncem 19. století doktor Lancereaux o zbytnění sliznice, jazyka a hrtanu, zahlenění a žaludeční vředy, cirhózu jater, vodnatelnost, poškození srdce, zánět vrátnicové žíly, zbytnění sleziny apod.

V dnešní době se na alkoholismus pohlíží jako na psychiatrickou poruchu. Nedávná studie potvrdila, že jakékoliv množství alkoholu je nebezpečné, žádné množství není tedy bezpečné. Dostupnost alkoholu je v současné době velmi vysoká, dle Hollého (*in Strakatý, 2019*)

by kterákoliv forma regulace prodeje mohla přispět ke snížení konzumaci alkoholu. Dále poukazuje na fakt, že léčených lidí se závislostí na alkoholu se nachází pod 5 %, neléčených je až desetkrát více. Může za to prý stigma, které alkoholismus s sebou nese. Zlepšit povědomí u lidí o alkoholismu, nebo o jiných psychických poruchách napomáhá festival Mezi ploty pořádaný řadu let v Bohnicích (Strakatý, 2019).

Za nynější pohled na alkoholiky jako na nemocné jedince vděčíme doktoru Jellinekovi, který ve dvacátém století popsal stádia nemoci typu – alfa-alkoholismus, beta-alkoholismus, gama-alkoholismus, delta-alkoholismus, epsilon-alkoholismus (Sournia, 1999).

1.1 Prevence alkoholismu v dějinách

„Vyděsila nás cholera, a přitom je zkázou kořalka“ – Balzac (Sournia, 1999, s.162)

Ve starověku vznikají první opatření spojená s alkoholem, např. kněží měli zakázáno požívat víno uvnitř chrámu, soudci taktéž nesměli pít během výkonu své funkce. Ve starověkém Řecku se dokonce opilství na veřejnosti trestalo. Boj proti opilcům pokračoval i za Karla Velikého, který nechal opilce pro výstrahu bičovat či veřejně trestat na pranýři, jak uvádí Sournia (1999). V 18. století nechal jeden rytec vytisknout dvě rytiny, které měly působit preventivně proti opilství způsobené ginem. Tyto rytiny se prodávaly po tisících, na jedné straně bylo zobrazeno město bez opilců, na straně druhé s opilci, kteří se hádají uprostřed zchátralého města. O prevenci jako takové lze hovořit až od druhé poloviny devatenáctého století. V této době bylo vydáno bezpočet informačních materiálů jak pro žáky, tak učitele. Tyto materiály obsahovaly lékařské výklady, náčrty s možností dokreslovat, básničky, slohové práce, poučné vtipy či úlohy pro výpočet spotřeby alkoholu v domácnostech, jak uvádí Sournia (1999). Kromě knižních materiálů se vyvěšovaly ve třídách i poučné nástěnky. Ve Švédsku se během první světové války zavedl přídělový systém. Každý jedinec, který dosáhl jedenadvaceti let obdržel tzv. protiknížku, která byla zaměřena proti alkoholismu. Zde byla zaznamenána každá láhev, kterou si kupující koupil, později byl tento systém zrušen. Pozadu nezůstal ani film, kdy ve Spojených státech ve 20. letech dvacátého století vyobrazoval osobní a rodinné pohnuté osudy způsobené alkoholem (Sournia, 1999).

Spolky proti alkoholismu

V roce 1872 založilo několik významných osobností „*Společenství proti nadměrnému požívání alkoholických nápojů*“, které se později přejmenovalo na „*Francouzskou společnost pro zdrženlivost*“. Tento spolek vydával čtvrtletník zvaný *Zdrženlivost* a jeden z členů tohoto

spolku se prosadil o přijetí nového zákona o opilství na veřejnosti, jak uvádí Sournia (1999). Později začaly vznikat další spolky jako „*Francouzská protialkoholická unie*“, z které se pak zrodila „*Národní protialkoholická liga*“. Za nejradikálnější spolek byl považován „*Modrý kříž*“, který prosazoval úplnou abstinenci, také vydával časopis a spravoval postléčebná střediska. Jejimi členy byli, jak alkoholici, tak prostí zájemci. Na podobných základech byl založen v roce 1910 *Zlatý kříž*, který spravuje léčebná i postléčebná střediska. Pozadu nezůstávaly ani ženy ve Spojených státech, které v roce 1874 založily unii pro abstinenci – *Womens Christian Temperence Union*, která pomáhala rodinám, snažila se vymýtit nežádoucí jevy, které narušují pořádek, navštěvovala pijáky v rodinách, ve věznicích apod. Ve Spojených státech také vzniklo hnutí *Anonymní alkoholici*, které bylo založeno ve 30. letech dvacátého století, které pečuje pouze o alkoholiky, kteří si nemoc přiznávají. Později sdružuje alkoholiky z celého světa. Pacienti se řídí programem „*duchovního hledání*,“ který má 12 sekcí (Sournia, 1999).

Jak je patrné z textu první kapitoly, až v 19. století nastal zlom ve vnímání konzumaci alkoholu, kdy je piják zkoumán z lékařského pohledu. Na odkazy minulosti se navazuje doposud.

2 Diagnostika alkoholismu

„Závislost na alkoholu probíhá v jednotlivých stádiích. A v těchto stádiích se zvyšuje, prohlubuje i násobí frekvence příznaků alkoholismu, které vedou až k samému debaklu osobnosti člověka. K závislosti můžete mít i osobní předpoklady, jako je prožité trauma, sexuální zneužívání, deprese, nezvládnání stresu, rodinné problémy nebo vyrůstání v rizikovém prostředí.“ (¹Plocová, ©2019)

Alkoholismus je označován v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN 10 jako nemoc. (²Plocová, ©2019). Následující kapitola je věnovaná závislosti na alkoholu. Vysvětluje příčiny, které jedince přivádějí do začarovaného kruhu závislosti, kde východiskem může být léčba.

Závislost je onemocněním psychiky, která má společenské či individuální příčiny napříč sociálními vrstvám, kdy jedinec např. nesprávně a nevhodně tráví volný čas. (Skála, 1988). Skála (1988) také uvádí, že možnou příčinou závislosti na alkoholu může být výchova v dětství, kdy např. otec na dítě zaujímá příliš přísný postoj, matka zase ochranářský. Dítě se pak cítí méněcenné. V dospělosti se tento jedinec vinou nesprávné výchovy špatně přizpůsobuje ve společnosti. Jsou to tedy senzitivní osobnosti, které neumí své emoce správně uvolnit jako jiní lidé a uvolnění pak hledají právě v návykových látkách (Skála, 1988). Dalšími příčinami jsou: *dostupnost návykové látky* pro jedince, ať už z hlediska prostředí či tolerantního postoje společnosti. Dále pak *opakované situace*, při kterých se dosáhlo u jedince uspokojení pomocí návykové látky (Heller, Pecinovská a kol., 1996). Dle Hellera ve vývoji závislosti jsou nejdůležitějšími prvky kontrola a tolerance, kdy tolerance označuje jev, při kterém organismus reaguje na jistou hladinu alkoholu v krvi. Postupně organismus toleruje větší množství návykové látky než na začátku a opět se v terminálním stádiu snižuje. Druhým prvkem je kontrola, kdy kontrola znamená kriticky vyhodnocovat situaci, jak z potřeb individuálních, tak společenských. Při vyšší hladině alkoholu v krvi dochází ke změně v kontrole a stává se postupně nespolehlivou i při nižších dávkách návykové látky. (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

K základním faktorům ovlivňující vzniku závislosti, které uvádí Heller a Pecinovská (1996) či Skála (1988) zastřešuje Plocová (©2019) těmito faktory ovlivňující diagnostiku závislosti - *„silná touha užívat látku, potíže v kontrole užívání látky, užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků, průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu), zanedbávání jiných zájmů a potěšení než je užívání drogy, pokračování v užívání i přes*

jasný důkaz škodlivých následků užívání (depresivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater u alkoholiků).“ (²Plocová, ©2019)

2.1 Vývojová stádia závislosti

Každá závislost se rozvíjí individuálně, a každé vývojové stádium závislosti, do kterého se jedinec dostane je charakteristické určitými projevy a příznaky.

První vývojové stádium závislosti je iniciální, počáteční. V tomto stádiu jedinec pije pro potěšení. Postupně se začínají zvyšovat dávky alkoholu ke zlepšení nálady. Dle Jellineka (*in Heller, Pecinovská a kol., 1996*) v tomto stádiu hladina alkoholu v krvi nepřekračuje 0,5 promile. Jak uvádí ³Plocová (©2019), toto stádium se těžko určuje. Jedinec zažívá stavy vnitřní frustrace, napětí, prázdnoty apod. Tyto pocity jedinec poráží alkoholem, který mu umožňuje pocit ulehčení (*Röhr, 2015*).

Druhé stádium je varovné, prodromální. V tomto období dle Skály (1988) piják odolává větším dávkám alkoholických nápojů, která vedou ke zřetelné opilosti. Jedinec začíná pít tajně, prožívá pocity viny. Je náchylný na spojitost alkoholu se svou osobou (³Plocová, ©2019). Často v tomto období zažívá jedinec tzv. okna, kdy piják není schopen si vybavit průběh svého počínání. Právě počínající „okna“ jsou znamením, že druhé stádium končí a nastává třetí, rozhodné stádium (*Heller, Pecinovská a kol., 1996*)

U **třetího krucálního stadia** se piják stává závislým. Udržuje si „svou“ hladinku alkoholu v krvi, jinak se dostávají abstinenci příznaky. Stále se zvyšuje větší tolerance alkoholu, vytrácejí se předešlé zájmy závislého (³Plocová, ©2019). Dostává se častěji do konfliktů s okolím. V tomto období dochází k tzv. změně kontroly v pití, nikoliv ke ztrátě (*Heller, Pecinovská a kol., 1996*). K psychickým příznakům, jako např. vztahovačnost, stres, se začínají objevovat i tělesné – změna metabolismu, záněty spojivek, vředy apod. (³Plocová, ©2019). Droga se stává důležitou součástí života, pacient pije vše, v čem je alkohol. Začíná se izolovat od společnosti a přerhává kontakty s přáteli. Opakovaně se snaží získat kontrolu nad alkoholem, ale bezúspěšně (*Röhr, 2015*). Východiskem z tohoto stadia je odborná pomoc, tu však pacient většinou nevyhledá a nastává konečné stádium (*Heller, Pecinovská a kol., 1996*).

Čtvrté stádium se nazývá **terminální, konečné**. Pacient se neobejde bez ranních doušek, stávají se z toho tzv. několikadenní tahy, během kterých pacient nevystřízliví. Typickým rysem tohoto období je snížená tolerance vůči alkoholu, díky poškozením jater a nervového systému. Opije se tedy dříve, než tomu bylo ve druhém či třetím stádiu. Zhoršuje se zdravotní stav,

objevuje se třes rukou, křeče v lýtkách, různá orgánová poškození či psychické poruchy. Dostávají se také alkoholické psychózy, jako např. delirium tremens, který je provázen tělovými a zrakovými halucinacemi (Skála, 1988). Jak uvádí Pecinová (in Heller, Pecinová a kol., 1996) – „nastupuje stav, kdy už to nejde bez drogy, ale ani s drogou,“ vzniká tedy chronické stádium závislosti na alkoholu. (Heller, Pecinová a kol., 1996, str.18)

Jak je zřejmé z této kapitoly na léčbu závislosti na alkoholu navazují na doc. Skálu současní autoři dodnes.

3 Léčba alkoholismu

Při léčbě alkoholismu je důležitá dostatečná motivace postiženého jedince. Také velmi záleží, do kterého alkoholického stádia se postižený jedinec propil. Určení vhodné léčby je tedy velmi důležité. V České republice existuje řada léčebných způsobů. Od samoléčby až po ústavní, tedy pobytovou. Hlavní roli při léčbě pacienta hraje také vliv prostředí, rodina postiženého. V této kapitole se podrobněji budu zabývat druhy léčení a vlivem prostředí.

3.1 Samoléčba

Při samoléčbě je velmi důležitá motivovanost jedince. K posílení motivovanosti je dobré dle Nešpora (2018) vyrobit si tzv. motivační kartičku, jedna strana by měla obsahovat rizika návykového chování, druhá pozitiva střízlivosti. Anonymní alkoholici používají jako symbol motivace velblouda, který vydrží bez pití jeden den. Velbloud tedy znázorňuje jejich zásadu „dnes abstinuji“ (Nešpor, 2018). U samoléčby nemusejí tedy zasahovat odborníci, ani rodinní příslušníci. Postiženému jedinci postačí, když si např. přečte publikaci. Nevýhodou této varianty, jak uvádí Pešek (2018), je nebezpečné riziko odvykacího stavu a chybějící vhléd jiného člověka. Další variantou léčení jsou také svépomocná sdružení, jako jsou např. Anonymní alkoholici či klub KLUS (Pešek, 2018).

Anonymní alkoholici jsou sdružením, které bylo založeno v USA ve třicátých letech minulého století. V České republice toto sdružení existuje od devadesátých let dvacátého století. Jak uvádějí na webových stránkách, jedinou nezbytností pro členství je touha přestat pít. Členství je založeno na anonymitě. Jedinci mohou docházet na mítinky (setkání) ambulantně (Informace pro odbornou veřejnost, 2018). Dle Peška (2018) nevýhodou tohoto sdružení může být pro jedince, který se rozhodne skoncovat s pitím, zaměřenost programu, který je založen na duševním a duchovním směru ve tzv. 12 krocích (Pešek, 2018). V několika krocích je zmiňován Bůh, což by mohlo odradit závislé ateisty, jak uvádí Nešpor (2018). V tomto případě je důležité zdůrazňovat neutralitu organizace nevážící ke konkrétnímu náboženství. Pozitivitu vidí Nešpor (2018) v rituálech a formulacích, které organizace užívá, což může pomoci od stresu a bažení. Další výhodou vidí, že se jedinci nemusí předem objednávat, ale že to je na jejich pocitu a potřebě (Nešpor, 2018).

Dalším svépomocným sdružením je např. **KLUS**, Klub lidí usilujících o střízlivost, který byl založen doc. MUDr. Jaroslavem Skálou v 50. letech minulého století u Apolináře. Sdružuje nejenom závislé lidi na alkoholu, ale i lidi, kteří trpí závislostí na drogách či hracích automatech.

Sdružení pořádá různé akce a výstavy z jejich tvorby „Cesta k sobě,“ vydává také vlastní časopis *Abstinence (Klushb, ©2019)*.

3.2 Odborná léčba

Do odborné léčby řadíme ambulantní léčbu a ústavní léčbu. Při ambulantní léčbě pacient dochází na kontroly do psychiatrické ambulance. U ústavní léčby je pacient hospitalizován.

Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je dle mého názoru vhodná pro ty, u kterých není závislost na alkoholu tolik závažná. Jedinec musí mít stabilní sociální prostředí. Podstatné je také u tohoto typu léčby jeho tělesný a psychický stav. Dle Profouse (2011) je ambulantní léčba těžší než léčba ústavní. Příkladá k tomu fakt, že se jedinec nesetkává s terapeuty denně (*Profous, 2011*). Léčený užívá při této léčbě léky a dochází buď na individuální nebo skupinovou terapii. Pešek (2018) za nevýhodu považuje nedostupnost psychoterapeutů v okolí závislého jedince, který nemusí mít volnou kapacitu (*Pešek, 2018*). Výhodou tohoto léčení je, že jedince je v neustálém kontaktu se svou rodinou (*Profous, 2011*).

Kromě ambulantní léčby či samoléčby, jsou důležitým mezníkem ústavní léčby, denní stacionáře. Jak uvádí v článku MUDr. Ladislav Polách (2015), denní stacionáře jsou vhodnou léčbou pro pacienty, kteří jsou v závěru ústavního léčení či pobytovou léčbu vnímají jako unáhlenou možnost. Pacient chodí pravidelně do zařízení, kde pobývá většinou 8 hodin denně a účastní se programu. Léčba v tomto zařízení může trvat dva měsíce a výhodou tohoto léčení je fakt, že pacient není odtržen od rodinného života (*Polách, 2015*).

Ústavní léčba

Pobyťová léčba je vhodná pro těžší formy závislosti na alkoholu, či pokud selžou jiné formy dosavadního léčení. Pacient se může léčit krátkodobě, střednědobě či dlouhodobě, tedy více jak půl roku (*Pešek, 2018*). Léčebný proces při pobytové léčbě může zahrnovat dle Nešpora (2006) léčbu tělesných i psychických obtíží, psychoterapii či léčebný klub, který je důležitý pro pacienta v upevnění zdravého stylu života. Dále také zahrnuje relaxační techniky, např. jógu. Do léčby může být zařazen i antabus. S léčbou antabusem musí souhlasit pacient, který projde lékařským vyšetřením. Při této formě by si dotyčný měl navyknout na zdravější způsob života (*Nešpor, 2006*). Výhodou tohoto léčení je, že dotyčný dodržuje určitý řád, program, který musí

plnit. Negativitou může být tedy přísnost léčby. Musí dodržovat i abstinenci, pokud dotyčný není schopen abstinovat a poruší to, léčba je s jedincem ukončena (Polách, 2015).

3. 3 Vliv prostředí na léčbu

Jednu z nejdůležitějších složek při léčebném procesu dle mého názoru tvoří prostředí, ve kterém se pacient nachází. Prostor může působit na léčeného jak pozitivně, tak negativně. Souhlasím s MUDr. Matějkovou (2009), že rodina nemusí vždy správně podporovat nemocného. Nejdůležitější by mělo být vlastní přesvědčení jedince s drogou přestat a ujasnit si, co od léčebného procesu sám očekává. Během abstinence se bude dostávat do situací, při kterých bude muset odmítnout alkohol, což se mi jeví jako nejtěžší moment léčeného. Jak zvládnout odmítnutí alkoholu, a jak správně motivovat jedince bude obsahovat tato kapitola.

Při léčení závislého je důležitá **motivovanost** dotyčného. Současná adiktologie poukazuje, že je klíčovým krokem při léčbě. Motivovanost lze rozdělit na dva typy – **pozitivní a negativní**. **Pozitivní motivace** vede člověka k užívání dané drogy, protože mu umožňuje dosáhnout něčeho pozitivního – sebevědomí, uvolněnost apod. Druhým typem je **motivace negativní**, která právě vede postiženého jedince ke změně, je motivován zápornými skutečnostmi jako např. zdravotní problémy, problémy ve vztazích, jak na pracovišti, tak v rodině (McMahon, 2013). Právě rodina je důležitým prvkem při léčení nemocného. V léčbě hraje důležitou roli, jelikož s nemocným onemocní i ona. Pokud se zapojí rodina do léčení, může pozitivně ovlivnit léčebný proces (Uehlinger, Tschui, 2009). Na druhou stranu, jak uvádí MUDr. Erika Matějková (2009), někdy podpora rodiny nemusí být vždy to, co jedinec potřebuje. Podle ní je důležité, aby sám dotyčný si určil, jaká pomoc je pro něho přínosná, nebo která ho spíše obtěžuje (Matějková, 2009).

Při léčbě dochází k tzv. sociální rehabilitaci, do které patří i rehabilitace rodinných vztahů. Rodina by dle Dvořáka (in Kalina a kol., 2003) měla přijmout přirozený zdroj sociální podpory a socializačního prostředí (Kalina a kol., 2003). K úspěšné léčbě mohou přispět tedy nejbližší členové rodiny svým chováním. Profous (2011) zmiňuje, že pokud se dotyčný rozhodne abstinovat, mělo by abstinovat aspoň zprvu i nejbližší okolí. Měli by se domluvit, jak vhodně postupovat při odmítání alkoholu a dále pak tuto abstinenci vědomě pěstovat. Pokud dotyčný dochází na psychoterapeutické skupiny, měli by nejbližší členové nebo člen rodiny docházet na skupinu také, a jít tak nemocnému příkladem. Dostanou informace, jak o abstinenci, tak o změnách v chování, kterou abstinence přináší (Profous, 2011). Matějková (2009) uvádí, že při úspěšné léčbě je důležité ocenit úsilí o změnu, a hlavně se neobětovat vůči závislému. Při

úspěšné abstinenci je velmi důležitá tělesná aktivita a tím související změna životního stylu. Toto tvrzení je stavěno na faktu, že při sportu se zvyšuje produkce endorfinů, které mohou zmírňovat bolest, depresi či syndrom náhlé abstinence (*Uehlinger, Tschui, 2009*). Aktivní trávení volného času dokáže zmírnit craving, tedy bažení po alkoholu. Craving se může pokořit pomocí jógových technik, které Nešpor doporučuje při léčbě alkoholismu (*Nešpor, 2006*).

Se změnou životního stylu souvisí i změna přátel, prostředí a okruhu lidí, se kterým se závislý dříve stýkal během požívání alkoholu. Abstinující se nyní dostává do situacích, které musí zvládnout, jestliže má být léčebný proces úspěšný. Nejtěžší situací je pro abstinujícího odmítnutí alkoholu. Policie ČR uvádí v rámci prevence tři základní způsoby, jak alkohol odmítnout. *Rychlé odmítnutí* spočívá v tom, že nabídku abstinující ignoruje, či okamžitě přeruší s dotyčným kontakt. Odmítnout může také pouhým gestem. *Zdvořilé odmítnutí* je obvykle používáno tehdy, pokud abstinující nechce působit arogantně, vysvětlí tedy proč, nebo požádá o jiný nápoj. *Důrazné odmítnutí* je velmi účinné, stačí pouze opakovat „ne, nechci,“ nebo zaujmout protiútok a říct dotyčnému, co si o jeho chování myslím. *Královské odmítnutí* spočívá, že nabízenou drogu odmítneme jednou provždy, tedy že o nabízenou drogu nebudeme mít zájem ani v budoucnu (*Papežová, 2017*).

Vliv prostředí na léčebný proces je tedy velmi důležitý. Jak je uvedeno v této kapitole, se závislým onemocní i jeho rodina. Závislý často přenechává svoji roli na některého člena z rodiny. Závislý v rodině tedy „nefunguje“ jako partner a ani jako rodič. Partneři závislých jsou přetěžováni a staví se do role kontrolorů, zachránců či obětí (*Matoušek, Pazlarová., 2014*). Dochází tedy k rozvratům vztahů v rodině. Následující kapitola se bude věnovat důsledkům závislosti pro rodinu.

4 Alkoholismus v kontextu rodiny

Rodina naplňuje hlavní životní potřeby člověka, ať už jde o stránku emocionální či o stránku fyzickou. Nadměrné užívání alkoholu negativně tedy zasahuje do životního chodu rodiny. Závislý nesplňuje základní role v rodině. A právě tato kapitola je zaměřena na důsledky závislosti pro rodinu, na děti z rodin se závislým rodičem. Poslední podkapitola se bude věnovat rozvoji závislosti u dětí.

4.1 Důsledky závislosti pro rodinu

Terapeutka Jana Švecová (*in Gregorová, 2008*) uvádí, že závislost je podmíněna geneticky a to z 60–70 %. Otázkou zůstává, jestli se tato genetická složka rozvine či ne (*Gregorová, 2008*). Státní zdravotní ústav zmiňuje, že příímí příbuzní závislých jedinců na alkoholu jsou dvakrát až sedmkrát ohroženi výskytem závislosti na alkoholu. Jedním možným faktorem je „*společenská nakažlivost*“, jelikož problémové užívání alkoholu je naučené chování. Druhým možným faktorem je genetický základ. Zde je důležitá rovnováha mezi vnějším prostředím a genetikou (*Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou unii, 2001*). Závislost jednoho z rodičů, obzvláště matky, má negativní dopad na dítě, ať už psychicky, nebo fyzicky. Ohrožen je i sociální vývoj dítěte (*Barnard, 2011*). Děti jsou častěji vystavovány fyzickému násilí, jsou sexuálně zneužívány a zanedbávány (strava, hygiena apod.) Zahraniční výzkum uvedl, že závislé matky mají sklon děti více trestat (*Nešpor, 2001*). Ženy, které konzumují alkohol během těhotenství, ohrožují nejen sebe, ale především své dítě. U těchto dětí se může rozvinout fetální alkoholový syndrom (FAS), který se vyznačuje poruchami růstu (během těhotenství, po porodu), deformitami v obličeji a poškozením CNS (*Fetální alkoholový syndrom, ©2019*). V České republice se s tzv. poruchami fetálního alkoholového spektra (FASD), které jsou součástí již zmiňovaného FAS, narodí přes 3 000 dětí ročně. Univerzita Karlova proto zahájila v r. 2020 kampaň s názvem „Stop alkoholu v těhotenství.“ Kampaň se soustředí, jak na širokou veřejnost, tak odborníky (*Univerzita Karlova spustila kampaň “Stop alkoholu v těhotenství, 2020*). Vedoucí lékař Perinatologického centra sestavil v rámci kampaně tzv. desatero komplexní prenatální péče pro lékaře pečující o závislé těhotné ženy. Desatero představuje doporučení, jak má lékař postupovat, pokud těhotná žena užívá návykovou látku. Tato doporučení by měla zmírnit komplikace z užívání alkoholu (*Pro odborníky: Desatero komplexní prenatální péče, 2020*).

Rodiny se závislým rodičem jsou často finančně oslabeny. V zaměstnání závislý jedinec bývá neúspěšný. Jedinec se hůře koncentruje na práci, což vede k horší výkonnosti, zaujímá pomalé tempo a dochází často k absenci v práci. Kvůli vznikajícím problémům v zaměstnání ztrácí i motivaci, která může mít za následek úplnou ztrátu zaměstnání, což pro rodinu znamená další zátěž (Matoušek, Pazlarová, 2014). Kromě ekonomického znevýhodnění v rodině, dochází k přenášení negativních mechanismů na dítě do dospělosti. Vyrůstají také v podnětově chudším prostředí a mají často problémy v chování (Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou unii, 2001).

4.2 Chování dětí se závislým rodičem

Chybějící rodičovská role má negativní dopad na sociální rozvoj dítěte. Nešpor (2001) i Matoušek (in Matoušek, Pazlarová, 2014) zmiňují reakce dětí, kterou popsala americká autorka Wegscheider-Cruse, na strádající rodičovskou roli. Dítě, které zastupuje chybějící rodičovskou roli pojmenovala „Rodinným hrdinou“. Dítě plní úkoly na úkor svých možností. V dospělosti tento postoj může mít dopad na jeho sebevědomí. Rodiče by ho měli směřovat k úkolům odpovídajících jeho věku. Dalším typem reakce dítěte je „Rodinný manažer.“ Dítě odvádí pozornost od problémů jednoho z rodičů, např. násilným chováním, konzumací alkoholu apod. U tohoto typu reakce se doporučuje pracovat s celou rodinou. „Ztracené dítě“ při této reakci dítě velmi málo komunikuje a uzavírá se do sebe. Dítě by se mělo naučit správným sociálním dovednostem. „Klaun,“ je dítě, které vyvolává smích a šaškuje. Je to typická reakce pro odvedení pozornosti na konzumaci alkoholu v rodině. U dítěte tohoto typu by se mělo posilovat jeho sebevědomí. Matoušek (in Matoušek, Pazlarová, 2014) uvádí ještě pátou reakci dle americké autorky, kterou je „Černá ovce“. Dítě opět odvádí pozornost od problémů rodičů delikvencí. Opět se zde doporučuje posilovat jeho zdravé sebevědomí (Matoušek, Pazlarová., 2014).

Emocionální vývoj dítěte v době dospívání je tímto velmi zasažen. Může docházet k zátěži utváření vlastní identity dítěte. V dospělosti to může mít dopad na vztahy a výběr partnera (Kalina, 2015). Jak uvádí Woititzová (in Zikmund, 2019), tyto děti si nejsou zcela vědomy, jaké chování je správné. Neuvažují tedy nad důsledcích svého chování a mohou se chovat impulzivně. Mají tendenci lhát, jelikož v rodině, v které vyrůstaly bylo lhaní obvyklé. Posuzují se velmi přísně a vyžadují chválu. V plnění úkolů nejsou velmi důslední a nedotahují tak úkoly do konce. Jakákoliv změna v životě jim vytváří chaos, což pak vede k pocitu bezmocnosti, kterou zažívali jako děti v rodině (Zikmund, 2019).

Myslím si, že v této situaci je nejdůležitější, aby partner závislého člověka nepotlačoval svoje potřeby, hodnoty a ani zájmy na úkor závislého partnera a nestal se tak spoluzávislým, což může předejít včasným řešením problému, správnou výchovou dítěte, a také komunikací s dítětem a správně ho informovat o nemoci zvané alkoholismus. A právě těmto jedincům, a hlavně dětem, podává pomocnou ruku *Občanské sdružení Anima*, které úzce spolupracuje se *Střediskem pro psychoterapii a rodinnou terapii závislostí Apolinář v Praze*. Za zrodem tohoto sdružení, které pomáhá rodinám, především dětem z rodin závislých na alkoholu či jiných drogách, stojí docent Skála. Sdružení pomáhá dětem snižovat riziko závislosti na alkoholu či jiných látkách. Individuální práce s dítětem podchycuje problémové chování, které přináší závislost v rodině a jsou rozvíjeny psychosociální složky osobnosti. Sdružení tak posiluje zdravé utváření vztahů a rodinného prostředí v budoucnosti. Sdružení přes zážitkové aktivity simuluje správný rodičovský model rodiny (*Anima - občanské sdružení pro péči o rodiny závislých*, ©2020).

4.3 Rozvoj abúzu u dítěte

Podle Kaliny (2015), který se opírá o empirické studie, za rozvoj závislosti u dítěte stojí obvykle další člen rodiny. Pokud závislost člena rodiny narušuje chod celé rodiny, je pravděpodobné, že dítě bude k závislosti více náchylnější, než ostatní děti. Ochranným faktorem by měly být stabilní rodinné vztahy a „*soudržnost mezi rodiči*.“ Udržování rodinných rituálů a aktivit snižuje tak negativní dopad na dítě (*Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou unii*, 2001). Hajný (2001) definuje odolnost vůči závislosti ve správném modelu mužské a ženské role. Dále pak ve správné komunikaci v rodině, udržování širších rodinných vztahů. Také považuje za důležité, jaký postoj rodina chová k nemoci, zdraví, smrti a narození. Matoušek a Pazlarová (2014) odkazují na Nešpora, který uvádí za snižující faktor u dítěte správnou výchovu, která by neměla být ani autoritativní, ani příliš liberální. Také je důležité, aby rodiče na výchově spolupracovali (*Matoušek, Pazlarová., 2014*).

Vznik závislosti není specifický pro jednoznačnou oblast, obvykle za vznikem závislosti stojí více oblastí, jako genetika, psychologie, sociální oblast apod. Jednou z oblastí může být výchova. Matějček (1989) (*in Kalina., 2015*) rozdělil čtyři základní typy dysfunkčních rodin: „*Nadměrná výchova s přehnanou péčí*“ – dítě je neustále pod ochranou dospělého, což může vést k ustrašenosti a nesamostatnosti dítěte. „*Perfekcionalistická výchova*“ – výchova, u které rodiče přenášejí svá přání na dítě a dochází tak k nadměrné zátěži dítěte. U dětí se pak vyskytují poruchy v chování. „*Výchova v nesprávném prostředí*.“ Děti jsou vystaveny neustálým

konfliktům mezi rodiči. Mohou vyrůstat v rodině, kde se objevuje alkoholismu u jednoho z rodičů, delikvence, nebo rozvod rodičů. Dítěti se pak promítají nevhodné vzorce. „*Výchova v nedostatečně stimulujícím rodinném prostředí.*“ Dítěti není věnovaná dostatečná péče. Rodiče jsou často pracovně vytíženi, nebo mají nízký rozumový intelekt, výchova pak není dostatečně kvalitní. Nadměrné užívání alkoholických nápojů lze odhalit i u dětí, které pocházejí z funkční rodiny. Rodina je ovšem jen formálně fungující, dítěti se nedostávají dostatečné podněty v jeho rozvoji. Další oblastí, kdy může vzniknout závislost je např. teorie o fixaci v orálním stádiu vývoje. Nepředpokládá se však, že za vznikem závislosti nutně stojí fixace v orálním období, ale lze zde najít podobné rysy mezi kojencem a závislým. Tato teorie se opírá o chování závislého, které je podobné chování kojence, který je zaměřen na základní potřebu a její uspokojení. Bez ní je bezmocný a pasivní, tak jako závislý (Kalina., 2015).

Specifickou skupinou jsou adolescenti, kteří experimentují s drogou, většinou se závislí nestanou. Zůstává buď u jednorázového experimentování, nebo u příležitostného konzumování, které je součástí jejich způsobu života (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999). Podle výzkumu Univerzity Palackého z let 2002 až 2014 vyplývá, že děti kolem patnáctého roku konzumují méně alkoholu, než tomu bylo před lety, zlom nastal v roce 2010. Tento fakt potvrzují i další studie, podle Ladislava Csémy (in Kalman, Červenka, Povolná, 2018) poklesla nadměrná konzumace alkoholu z 54 % na 42 %. Stále však jsou tyto hodnoty nad evropským průměrem (Kalman, Červenka, Povolná, 2018). Dospívající alkoholem většinou tlumí zklamání a frustraci, která plyne z hledání vlastního já a experimentování ve vztazích. Alkohol jim pak umožní snáze získat sociální kontakt a zažít silnější zážitky s vrstevníky (Vaňková, 2007).

Dle Nešpora (2001) by měli dospívající posilovat tzv. dovednosti potřebné pro život a sociální dovednosti. Patří sem např. schopnost se motivovat v různých oblastech života, schopnost čelit sociálnímu tlaku, zdravě se prosadit, být empatický, umět porozumět životním situacím, umět vyjednávat. Ale také schopnost relaxovat a pečovat o vlastní zdraví např. sportem. Dále by měli mladší nezkušení rodiče nacvičovat rodičovské povinnosti, jako např. umět naslouchat, vytyčit hranice, efektivně komunikovat s dítětem, chválit dítě apod. a předejít tak negativním dopadům na dítě (Nešpor, 2001).

5 Prevence alkoholismu

Z předchozích kapitol je jednoznačné, že problém s rizikovým užíváním alkoholu lze zabránit včasnou prevencí. Zejména na primární prevenci, kterou se tato kapitola věnuje, by měl být kladen důraz a tím tak zabránit narůstajícímu trendu rizikového chování ve společnosti.

Prevenci lze rozdělit na primární, sekundární a terciární. Primární prevence je prevence, která si klade za cíl zabránit rizikovému užívání návykových látek předtím, než k rizikovému užívání dojde. Sekundární prevence pomáhá těm, kteří návykovou látku již užívají, ale zatím jim užívání nezpůsobuje poškození. Dle Marádové (2006) je důležitá včasná intervence, poradenství a léčení. Cílem terciární prevence je zabránit dalším vážným škodám zdravotních i sociálních (Marádová, 2006).

Jak je patrné z tohoto dělení, nejefektivnější je u dětí primární prevence, která by měla zabraňovat výskytu rizikového chování. S primární prevencí se děti setkají ve škole, ale zejména by se s ní měly setkat už v rodině.

5.1 Primární prevence alkoholismu v prostředí školství

Každá škola se řídí metodickým doporučením k primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže, které vydává ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v souladu se *Strategií prevence rizikového chování u dětí a mládeže*. V tomto doporučení MŠMT vymezuje současnou terminologii, charakterizuje úlohu pedagogického pracovníka a jednotlivé organizace v systému prevence. Dále doporučuje opatření škol v případě přítomnosti formy rizikového chování a formuluje *Minimální preventivní program*, který zpracovává školní metodik prevence na jeden školní rok. Program je orientovaný na výchovu a vzdělávání zdravého životního stylu dětí. Na každé škole závisí, které konkrétní strategie zvolí, tyto strategie jsou průběžně hodnoceny (Němec, 2010).

Primární prevenci ve školství lze realizovat různými aktivitami v podobě zážitkových metod, besed, nácvikových metod, promítáním filmů apod. Dle Nešpora (2018) právě promítání filmů, organizace různých přednášek a besed, se jeví jako neúčinné či dokonce riziko problémového chování zvyšují. Jako neúčinná primární prevence je také ta, která poskytuje informovanost o dané droze s cílem navození strachu. Efektivní primární prevence by měla být zaměřena na procvičení osobních a sociálních dovedností, které se soustřeďují na zátěžové situace (*Mezinárodní standardy prevence užívání drog*, 2014). Podobné oblasti efektivní prevence

uvádí také Marádová (2006), podle ní by měl být kladen důraz na rozvoj komunikačních dovedností a schopnost vyrovnat se s neúspěchem (Marádová, 2006). Tzv. KAB model zmiňuje i Martanová (2014), nepodávat tedy pouze informace o droze, ale učit děti asertivitě a zdravému sebevědomí (Martanová, 2014). S primární prevencí by se mělo začít co nejdříve a přiměřit ji schopnostem jedince. Měli by se užívat pozitivní formulace a kombinovat více strategií, tedy pracovat i s rodiči (Kikalová, Kopecký, 2014). Nešpor (2018) uvádí, že pozitivní výsledky primární prevence mají tzv. *peer programy*, což vyplývá i z výzkumů, a nácviky již zmiňovaných sociálních dovedností.

Peer program

Peer programy jsou vedeny proškolenými vrstevníky ve věku 15 až 18 let a řadí se mezi dlouhodobé programy. Takto proškolení vrstevníci navazují spolupráci se školním metodikem prevence ve škole, kterou navštěvují. Vedou své vrstevníky neformálním způsobem ke zdravému životnímu stylu a organizují také besedy. Proškolený *peer aktivista* po absolvování kurzu umí poskytnout první pomoc, vyhledat rizikového jedince a dále s ním pracovat, a co je důležité, motivuje své vrstevníky ke zdravému životnímu stylu. *Peer aktivisté* mohou také pracovat v terénu např. na diskotékách. Peer programy organizuje Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti, Pedagogicko-psychologická poradna v Brně (Skácelová, Macková, in Miovský a kol., 2015).

Kromě specifické (zaměřuje se na konkrétní typ rizikového chování) primární prevence je jednou z nejdůležitějších forem primárních prevencí také nespecifická primární prevence, která se zaměřuje na celkový rozvoj osobnosti, není tedy orientovaná na určitý typ rizikového chování (Kikalová, Kopecký, 2014). Touto nespecifickou prevencí se již několik let v České republice zabývají např. programy **Zipyho kamarádi** a **Jablíkovi kamarádi**. Program Zipyho kamarádi je určen dětem od 5 do 7 let, program Jablíkovi kamarádi pak od 7 do 9 let. Děti pomocí programu rozvíjejí tzv. copingové strategie a sociální dovednosti. Proškolený pedagog skrze příběhy, povídání, her učí řešení krizových situací v životě. Metodika obsahuje 24 lekcí, které jsou rozděleny do 6 modulů. Program Jablíkovi kamarádi se liší v tom, že příběhy v metodice mají otevřený konec, děti se ho pak snaží domýšlet (Dosoudil, ©2019). Další program nespecifické primární prevence, který má velmi pozitivní výsledky, zmiňuje se o něm Nešpor (2018) či Dosoudil (2020), je *Passport: Skills for Life*.

Passport: Skills for Life

Tento primární preventivní program, který vznikl v Kanadě je určen dětem od 9 do 11 let, v České republice není zatím realizován. Vyškolení pedagogové dle metodiky realizují 17 lekcí skrze zábavné komiksy. Dále se děti zapojují do aktivit, které je učí nezbytné dovednosti pro život. Dětem se po skončení programu udělují diplomy. Program také zapojuje rodiče, s aktivitami pracují děti také doma. Metodika obsahuje i herní desku, se kterou děti pracují během celého programu (Dosoudil, 2020).

5.2 Primární prevence alkoholismu v prostředí rodiny

Rodina je nejdůležitější prostředí v životě jedince a zejména v prevenci rizikového chování. Náš původ jednání, které považujeme za akceptovatelné a co naopak ne, vychází z rodinného prostředí. I zde se prolínají nespecifická prevence se specifickou, která je významná v pozdějším věku dítěte. Nespecifická prevence je naopak velmi důležitá již před narozením.

Období před narozením dítěte je velmi podstatné jak pro dítě, tak pro matku, která by měla být ve fyzické a psychické pohodě. Naopak matky, které žijí v nebezpečném a nedostatečně podnětovém prostředí zvyšují riziko negativního dopadu na dítě, např. matky, které užívají alkohol v těhotenství, vzniká u nich již zmíněný fetální alkoholový syndrom. Rozdělit prevenci v rodině lze do několika období dle věku. Prvním obdobím je **novorozenecký a kojenecký věk (do 1 roku)**. V tomto období hraje významnou roli matka. Těsný kontakt hned po narození je velmi důležitý. Matčina blízkost dítěte, která reaguje na jeho pláč a poskytuje bezpečné prostředí. **Batoleci období (1-3 roky)** je období, ve kterém by se měly vyvíjet a podporovat vazby i směrem k otci a dítěti dovolit vyjádřit své emoce. Nešpor (2001) také upozorňuje na to, že verbální i neverbální komunikace s dítětem by měla být vzájemně shodná (Nešpor, 2001). Jiná publikace toto období uvádí jako **kojenecký věk a rané dětství**, ve kterém by se měl budovat pevný vztah s rodinou a formovat sociální a jazykové dovednosti (Mezinárodní standardy prevence užívání drog, 2014). **Předškolní věk (3-6 let)**, i zde by verbální i neverbální komunikace měla být shodná. V tomto věku je také důležitá hra, při které si děti osvojují sociální dovednosti a vznikají nové sociální kontakty. **Mladší školní věk (6-12 let)**, v tomto období by měly vznikat a upevňovat zdravé návyky a postoje. Dítě by mělo být schopno rozlišit vhodné a nevhodné chování. Dále pak posilování důvěry u dítěte a nedostupnost alkoholu v rodině. Rodiče by měli také potřebně informovat o rizikovosti užívání alkoholu (Nešpor, 2001). Právě v tomto období se mohou projevit psychické poruchy, které naruší zdravý rozvoj dítěte (Mezinárodní standardy prevence užívání drog, 2014). Posledním obdobím je

dospívání (12–20 let), které je spojeno se specifickou prevencí, prohlubují se znalosti o riziku užívání návykových látek. Výchova by měla odpovídat věku a dále by se měly rozvíjet sociální dovednosti (Nešpor, 2001). Mezinárodní standardy prevence užívání drog (2014) - toto období rozděluje na **ranou adolescenci**, kdy právě vliv a postoj rodičů je velmi významný, a na **adolescenci a dospělost**, kde se významně dostává do popředí intervence zprostředkované v zaměstnání či v prostředí zábavy (Mezinárodní standardy prevence užívání drog, 2014).

Fischer a Škoda (2014) zmiňují poruchy rodičovské role, které úzce souvisí s rizikem užívání návykových látek, zejména tedy požívání alkoholu. Tyto role se rozdělují na čtyři základní. *Rodiče se o své dítě nemohou starat*, tuto roli přikládají k škodlivým přírodním (válka) či rodinným podmínkám, jako špatný zdravotní stav, úmrtí apod. Tyto jevy nelze předvídat, prevencí by mělo být mírnit jejich dopad skrze dostatečně podnětově bohatému prostředí. *Rodiče se o děti starat nechtějí*, rodiče v tomto případě neplní svou rodičovskou roli, dítě zanedbávají vlivem poruchy své osobnosti (Fischer, Škoda, 2014). Zde by měla zafungovat selektivní prevence (orientována na osoby, u kterých se objevuje výskyt, nebo předpoklad různých forem rizikového chování), a včasné zásahnutí, tím tak minimalizovat rizikové užívání v budoucnu (Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí, 2010). *Rodiče se o své dítě starat neumějí či nedovedou, a rodiče se o dítě starají nadměrně* (Fischer, Škoda, 2014), v takových případech jsou vhodné preventivní programy, které rozvíjejí rodičovské schopnosti. S pozitivním výsledkem se pojí programy, které umožní intervenci mimo pracovní směnu. Osvědčil se také cyklus s 10 sezeními a aktivitu, které jsou určeny pro celou rodinu. Program by měl vést proškolený pracovník (Mezinárodní standardy prevence užívání drog, 2014).

5.3 Volný čas jako primární prevence alkoholismu

Efektivní trávení volného času kvalitními zájmy významně přispívá na zdraví jedince, ať už jde o zdraví fyzické či psychické. Takto zdravý jedinec má větší šanci odolávat tlaku škodlivého prostředí.

Vhodná volba zájmů bývá pro jedince stěžejní. Prokázalo se, že sporty, jako box či fotbal jsou pro dospívající rizikové v kontextu nadužívání alkoholu, ke kterému dochází po tréninku či zápase (Nešpor, Csémy, 2013). Kromě tohoto zjištění má všeobecně sport, jako trávení volného času, pozitivní dopady na zdraví. Může pozitivně ovlivňovat paměť, mírnit depresivní nálady, úzkosti, zlepšuje se kvalita spánku apod. Dochází také k sociálním kontaktům, které mohou přispívat k duševní pohodě (Nešpor, Csémy, 2012). Trávit volný čas lze i jinou aktivitou než tělesnou, i např. četba knih má pozitivní vliv na zdraví, zejména paměť.

Volný čas je tvořen obsahem výchovně-vzdělávacích činností, relaxačních, rekreačních, zájmových, společensky prospěšných, sebeobslužných aktivit a přípravy na vyučování. Relaxační a rekreační činnosti slouží k psychické hygieně a odstraňují tedy únavu. Do *relaxačních činností* lze zařadit již zmíněnou četbu knih či klidný pohyb např. procházku. *Rekreační činnosti* tvoří už pohybově náročnější trávení volného času, jako např. sportovní aktivity. Rozvíjí se tak tělesný vývoj dětí. Při *zájmové činnosti* se rozvíjejí poznávací procesy, jako vnímání, paměť, fantazie, řeč apod. Do zájmových činností lze zařadit aktivity přírodovědné, tělovýchovné, společenskovední, pracovní technické aj. *Sebeobslužné činnosti* rozvíjejí osobnostní stránku samostatnosti a pěstování např. hygienických návyků. *Společensky prospěšné* činnosti rozvíjejí kladné charakterové vlastnosti, jako pomoc slabším, podílení se na ochraně prostředí apod. *Při přípravě na vyučování* si děti rozšiřují a prohlubují své znalosti (Pávková, 1999).

Včasná intervence dětí, jak efektivně trávit volný čas přináší pozitivní výsledky do běžného života. Tímto se zabývá např. **program Relaxační cvičení s prvky jógy pro děti a rodiče**. Program je určen pro děti v MŠ a dětem ZŠ 1. stupně. Lektor je většinou preventivní pracovník, který zná a již vyzkoušel relaxační techniky. Délka programu činí deset hodin, každá hodina trvá 45 min., během které se rodiče a děti učí základní relaxační techniky. Tyto techniky uvolňují svalové napětí. Tím se tak učí odolávat stresu v běžném životě. Rodiče a děti se tak učí zábavnou formou vnímat a sdílet pocity, dochází tak k sebepoznání. Učí se sociálním dovednostem – spolupracovat, vnímat druhé, komunikovat. Mezi rodiči a dětmi dochází při cvičení posílení vzájemného vztahu. Samotná hodina pak vypadá následovně: úvod – vzájemné pozdravení, následuje rozcvičení skrze pohybovou hru a dechová a jógová cvičení. Poté přichází relaxace – opakovaný nácvik a relaxace s příběhem při které se děti učí rozvíjet tvořivost a fantazii. Následuje závěr, tedy závěrečné hodnocení, co se povedlo a co naopak ne. Tento program je realizován Pedagogicko-psychologickou poradnou Brno, Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti (Hrichová in Miovský a kol., 2015).

Jak je uvedeno v této kapitole, prevence se dělí na více druhů. Já jsem se zaměřila na primární v kontextu rodiny a školy. Neoddělitelnou součástí primární prevence je i trávení volného času. Dle mého názoru právě primární prevence je v rámci rizikového užívání alkoholu či jiných látkách jednou z nejdůležitějších a velmi podstatnou pro jedince a jeho budoucí zdravý způsob života.

6 Praktická část

Tato část bakalářské práce charakterizuje zvolenou výzkumnou metodu, výzkumný soubor, formulaci hypotéz a výzkumných otázek. Dále jsou interpretována data a jejich vyhodnocení.

6. 1 Formulace výzkumného problému a cíle

Cílem výzkumného šetření je zjistit současný vztah mladých lidí k alkoholu. Porovnat jejich vlastní zkušenost (postoj) k alkoholu s názorem na postoj k alkoholu u ostatních lidí a dále porovnat rozdíly v kontextu na pohlaví. A také zjistit chování ve vztahu k alkoholu v rodinném prostředí.

Dílčí cíle byly formulovány následovně:

1. zjistit, zda jsou rodiče ke vztahu k alkoholu pro děti vzorem
2. zjistit současný vztah mladých lidí k alkoholu ve vztahu k jiným drogám
3. zjistit rozdíl v konzumaci alkoholu u dívek a chlapců
4. zjistit, zda má okolí vliv na konzumaci alkoholu

Výzkumný problém je stanoven následovně: Jaký postoj zaujímá mládež k alkoholu?

6.2 Výzkumné otázky a hypotézy

K určeným cílům byly vymezené výzkumné otázky a hypotézy.

Výzkumné otázky:

VO1: Je rodina první prostředí, ve kterém se mládež setká s alkoholem?

VO2: Jaké místo zaujímá alkohol u mladých lidí?

VO3: Jaké jsou rozdíly v konzumaci alkoholu u dívek a chlapců?

VO4: Je alkohol společenská droga?

Hlavní výzkumná otázka:

Je pro mládež konzumace alkoholu před plnoletostí běžnou normou?

Hypotézy

Hlavní hypotéza – Mládež považuje za normální konzumovat alkohol před plnoletostí.

H1: První zkušenost s alkoholem probíhá v rodině.

Dle adiktologa Ondřeje Sklenáře (*in Kopecký, 2020*) je alkohol v Česku celospolečensky tolerovaná droga, se kterou se nejčastěji děti dostanou do kontaktu při rodinných oslavách. Z poslední Evropské školní studie pro alkohol a jiné drogy (ESPAD) vyplývá, že první konzumaci alkoholu zažívají děti nejčastěji ve věku 15 let. Sklenář poukazuje na fakt, že Česko je na třetím místě v konzumaci alkoholu na osobu ve světě. Na vině je dle Sklenáře tolerance a dostupnost ze stran dospělých (*Kopecký, 2020*).

Tato hypotéza je podložena položkami č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

H2: Alkohol je nejoblíbenější droga mezi mladými lidmi.

Tato výzkumná hypotéza je vymezena na základě mezinárodního projektu Mládež a zdraví (The Health Behaviour of School-aged Children - HBSC) schvalovaný Světovou zdravotnickou organizací v letech 2002 - 2014. Tento projekt je dlouhodobě sledován odborníky z Univerzity Palackého, kteří poukazují na to, že otevřený vztah a tolerance konzumace alkoholu je stále u českých dětí velmi vysoká. I když klesla konzumace nadměrných dávek alkoholu z 52 % na 42 %, stále jsou hodnoty dospívajících v Česku nad evropským průměrem (*Csémy, in Kalman, Červenka, Povolná, 2018*). Potvrzuje to i fakt, že pro 86 % šestnáctiletých je alkohol snadno dostupná droga (*Vedralová in Kalman, Červenka, Povolná, 2018*).

Tato hypotéza je podložena položkami č. 9, 10, 11, 12, 13, 14

H3: Chlapci užívají alkohol více než dívky.

Ze zprávy Světové zdravotnické organizace (WHO) *Chování dospívajících v souvislosti s alkoholem: trendy a rozdíly v evropských zemích WHO z roku 2018* vyplývá, že chlapci ve střední Evropě konzumují alkohol dvojnásobně více než dívky. Tento výzkum vedený univerzitou St. Andrews prezentuje data zjištěna u dospívajících v Evropě. Provedena v letech 2002–2014 (*WHO: Dospívající pijí alkohol méně, ale spotřeba je stále velmi vysoká, 2018*).

Tato hypotéza je podložena položkami č. 1, 11

H4: Mladí lidé častěji užívají alkohol ve společnosti než o samotě.

Tato hypotéza je stanovena na základě zprávy z výzkumu Sociologického ústavu Akademie v roce 2016. V souladu s výzkumem bylo zjištěno, že mladí lidé konzumují alkohol, protože čelí skrytému sociálnímu nátlaku. Konzumace alkoholu je tedy výhradně kolektivní činnost. Děje se tak za účelem prožití silnějších zážitků s přáteli, navození lepší atmosféry a sjednocení kolektivu. Tato studie *Mladí lidé a alkohol* předkládá údaje o problematice alkoholu u mladých lidí po celé České republice (Buchtík, Pospíšilová, Samec, Lachman, 2016).

Tato hypotéza je podložena položkami č. 15, 16, 17, 18, 20

6.3 Metodologie a popis výzkumu

Ve své bakalářské práci jsem zvolila kvantitativně orientovaný výzkum. Kvantitativní výzkum vyjadřuje zjištěné údaje pomocí čísel. Ke zpracování zjištěných hodnot se užívají statistické nástroje. Metodou kvantitativního výzkumu je dotazník, který umožňuje získat velké množství údajů. Výhodou také je, že si výzkumník udržuje distanc, kterým zajišťuje objektivitu výzkumu. Dalším znakem je anonymita dotazovaných, výzkumník užívá takové nástroje, že s dotazovanými nemusí být tváří v tvář. Před začátkem samotného výzkumu se provádí předvýzkum, který může zjistit nedostatky ve výzkumném nástroji. Velikost výzkumného souboru je zvolena dle odborné úvahy nebo náhodně. Hlavním cílem výzkumu je vysvětlení jevů a ověřování hypotéz (Gavora, 2010).

Výzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního výzkumu. Pro tento výzkum byl sestaven dotazník, který tvořil 20 položek. Čtyři otázky byly otevřené a devět polouzavřených, kde respondenti měli možnost zvolit vlastní odpověď. Dotazník byl vytvořen v elektronické podobě na stránce - <https://www.surveymonkey.com/cs/>, a rozesílán na emailové adresy. Úvodní část dotazníku informovala respondenty o účelu výzkumného šetření a poskytovala pokyny pro vyplnění, kde byl kladen důraz, aby odpovědi odpovídaly situaci před Covidem 19. První otázky se vztahovaly na věk a pohlaví. Další otázky byly orientovány na rodinu a postoj k alkoholu. Následovaly položky, které byly zaměřeny na samotného respondenta a jeho přístup k alkoholu. Dále otázky vyžadovaly vyjádření respondenta na vztah k alkoholu u ostatních mladých lidí. Některé otázky byly stupnicového charakteru, výběr a seřazení odpovědí závisel na preferencích respondenta. Tyto položky se vztahovaly na alkohol ve vztahu k jiným závislostem a na samotnou škodlivost alkoholu. Každá položka obsahovala srozumitelné

informace k vyplnění. Pokud některé informace nebyly jasné, byla možnost mě zkontaktovat pomocí emailu či telefonu.

6.4 Výzkumný vzorek

Výzkumného šetření se zúčastnili muži a ženy ve věku 15 až 22 let. Výběrový soubor byl záměrný a účelový. Dotazník byl vytvořen do elektronické formy a rozesílán skrze emailové adresy. Respondenti byli osloveni a informováni o detailech výzkumného šetření v rámci emailu či telefonického hovoru. Spolupráce byla stavěna na anonymitě a dále bylo umožněno před vyplněním dotazníku nahlédnout do jeho obsahu, eventuálně poskytnout informace rodičům. Výzkumné šetření proběhlo od 11. 3. 2021 do 24. 3. 2021. Celkem se zúčastnilo 97 respondentů, 45 mužů (46,39 %) a 52 žen (53,61 %).

Tab. 1 Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	45	46,39 %
Ženy	52	53,61 %
Celkem	97	100,00 %

6.5 Předvýzkum

Předvýzkum byl proveden mezi dívkami a chlapci, které patří do věkové kategorie 15 až 22 let. Zúčastnilo se 5 dívek a 5 chlapců. Byli požádáni o vyplnění dotazníku a jeho následném zhodnocení, zda jsou otázky a informace v dotazníku srozumitelné. Většina dotázaných neměla k dotazníku žádnou výhradu, otázky se jim zdály vyhovující. Ve dvou případech byly vytknuty chybějící informace ve stupnicových položkách. Tyto informace se týkaly v postupu seřazení odpovědí, jelikož se jednalo o elektronický dotazník, nebyla možnost klasicky odpovědi očíslovat. Každý nástroj, který umožňuje vytvořit dotazník v elektronické podobě používá jiný postup. Díky této zpětné vazbě byly chybějící informace doplněny.

6.6 Interpretace dat a výsledků

Položka č. 1 Pohlaví

V položce dotazníku č. 1 bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Odpovědělo celkem 97 (100 %) respondentů, z toho 45 (46,39 %) mužů a 52 (53,61 %) žen (viz. tab. 2).

Tab. 2 Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	45	46,39 %
Ženy	52	53,61 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 2 Kolik Vám je let?

Výzkum byl zaměřen na věkové rozmezí 15 až 22 let. V této položce byl zjišťován věk respondentů. Z celkové počtu 97 (100 %) respondentů odpovědělo 14 (14,43 %) respondentů ve věku 15 let, 9 (9,28 %) respondentů ve věku 16 let, 20 (20,62 %) respondentů ve věku 17 let, 19 (19,59 %) respondentů ve věku 18 let, 21 (21,65 %) respondentů ve věku 19 let, 1 (1,03 %) respondent ve věku 20 let, 3 (3,09 %) respondenti ve věku 21 let a 10 (10,31 %) respondentů ve věku 22 let (viz. tab. 3).

Tab. 3 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 let	14	14,43 %
16 let	9	9,28 %
17 let	20	20,62 %
18 let	19	19,59 %
19 let	21	21,65 %
20 let	1	1,03 %
21 let	3	3,09 %
22 let	10	10,31 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 3 Jaký postoj k alkoholu převládá ve Vaší rodině?

Cílem této položky bylo zjistit toleranci alkoholu v rodině. Bylo zjištěno z celkového počtu 97 (100 %) respondentů, že převládá v rodinách shovívavý postoj u 38 (39,18 %) respondentů a spíše shovívavý u 43 (44,33 %) respondentů. Naopak odmítavý postoj v rodinách mají jen 4 (4,12 %) respondenti, spíše odmítavý pak 12 (12,37 %) respondentů (viz. tab. 4).

Tab. 4 Postoj k alkoholu v rodině

Postoj k alkoholu v rodině	Absolutní četnost	Relativní četnost
Shovívavý (pití alkoholu se toleruje)	38	39,18 %
Spíše shovívavý	43	44,33 %
Spíše odmítavý	12	12,37 %
Odmítavý	4	4,12 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 4 Kdy nejčastěji rodiče konzumují alkohol?

Tato položka č. 4 zjišťovala, ve kterých dnech rodiče nejčastěji konzumují alkohol. Z celkového počtu odpovědí 97 (100 %) vyplývá, že rodiče konzumují alkohol nejčastěji o víkendu. Na tuto odpověď zareagovalo 42 (43,30 %) respondentů. 22 (22,68 %) respondentů dokonce odpovědělo, že se tak děje i ve všední dny a o víkendech. Pouze 13 (13,40 %) respondentů odpovědělo, že rodiče nekonzumují alkohol vůbec. 1 (1,03 %) respondent odpověděl, že rodiče konzumují alkohol jen ve všedních dnech. Variantu - jindy zvolilo 19 (19,59 %) respondentů. Shodně odpovídali, že se tak nejčastěji děje při oslavách (viz. tab. 5).

Tab. 5 Čas, ve kterém nejčastěji rodiče konzumují alkohol

Čas, ve kterém rodiče konzumují alkohol	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pouze o víkendu	42	43,30 %
Ve všední dny	1	1,03 %
Ve všední dny i o víkendu	22	22,68 %
Nepijí alkohol	13	13,40 %

Jindy	19	19,59 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 5 Jak často se ve Vaší rodině konzumuje alkohol?

V položce dotazníku č. 5 byla zjišťována frekvence pití alkoholu v rodině. Z 97 (100 %) respondentů odpovědělo 49 (50,52 %), že se alkohol v rodině nejčastěji konzumuje párkrát do měsíce. Naopak variantu vůbec zvolili jen 3 respondenti (3,09 %), výjimečně pak 24 (24,74 %) respondentů. 21 (21,65 %) dotázaných odpovědělo, že se dokonce alkohol v rodině konzumuje pravidelně, několikrát za týden (viz. tab. 6).

Tab. 6 Frekvence pití alkoholu v rodině

Frekvence pití alkoholu v rodině	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pravidelně, několikrát za týden	21	21,65 %
Párkrát do měsíce	49	50,52 %
Výjimečně (párkrát za rok)	24	24,74 %
Vůbec	3	3,09 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 6 Hovořili s Vámi rodiče o škodlivosti alkoholu?

Preventivní působení ze strany rodičů je velmi důležité. Tato položka v dotazníku zjišťovala, zda rodiče informují své děti o škodlivosti alkoholu. Bylo zjištěno, že 54 (55,67 %) respondentů z 97 (100 %) jsou varováni svými rodiči před konzumací alkoholu. 43 (44,33 %) respondentů však tuto informovanost od rodičů postrádá (viz. tab. 7).

Tab. 7 Varování před konzumací alkoholu ze stran rodičů

Varování před konzumací alkoholu ze stran rodičů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	54	55,67 %
Ne	43	44,33 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 7 Pokud ano, kolik Vám bylo let?

Tato položka byla pro respondenty, kteří odpověděli na předchozí otázku kladně. Rodiče nejčastěji hovoří s dětmi o škodlivosti alkoholu ve věku 13 (29,63 %) a 15 let (24,07 %) z 54 (100 %). 7 (12,96 %) respondentů odpovědělo, že byli varováni před konzumací alkoholu ve 12 letech, stejný počet respondentů odpovědělo, že tomu tak bylo ve 14 letech. 5 (9,26 %) respondentů uvedlo věk 16 let. 3 (5,56 %) respondenti odpověděli, že byli informováni o škodlivosti alkoholu již v 7 letech. Věk 10, 11 a 17 uvedlo 1, 85 % respondentů (viz. tab.8).

Tab. 8 Věk informovanosti o škodlivosti alkoholu od rodičů

Věk informovanosti o škodlivosti alkoholu od rodičů	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 10 let	4	7,41 %
11-14 let	31	57,40 %
15-17 let	19	35,18 %
Celkem	54	100,00 %

Položka č. 8 Máte doma volný přístup k alkoholu?

V této položce byli respondenti vyzváni, pokud jim bylo více než 18 let, aby odpovídali tak, jak tomu bylo, když byli dětmi. Také tato položka souvisí s preventivním přístupem ze stran rodičů. Dle výzkumu vyplývá, že více jak polovina respondentů 56 (57,73 %) z 97 (100 %) má doma volný přístup k alkoholu. Naopak 42,27 % nemá volný přístup k alkoholu (viz. tab. 9).

Tab. 9 Volný přístup k alkoholu v rodině

Volný přístup k alkoholu v rodině	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	56	57,73 %
Ne	41	42,27 %

Celkem	97	100,00 %
---------------	----	----------

Položka č. 9 V kolika letech jste měl/a první zkušenost s alkoholem?

Tato položka ve výzkumu je zaměřena na zjištění, kdy měli dotázaní respondenti první zkušenost s alkoholem. Z výzkumu vyplývá, že nejčastější věk první konzumace alkoholu je 15 let (28,87 %) a 13 let (20,62 %). Na třetí místo se řadí věk 16 let (16,49 %). Věk 14 let uvedlo 12 (12,37 %) respondentů, věk 17 let pak 10,31 %. Respondenti, kteří nikdy nekonsumovali alkohol je 3,09 %. 2,06 % dotázaných napsalo věk 12 let a 8 let. Věk 18 let, který dle zákona je hraniční pro nalévání a prodej alkoholu, uvedli pouze 2 (2,06 %) respondenti. 1,03 % dokonce uvedlo věk 5 let a 2 roky (viz. tab. 10).

Tab. 10 První zkušenost s alkoholem

První zkušenost s alkoholem	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 let	28	28,87 %
13 let	20	20,62 %
16 let	16	16,49 %
14 let	12	12,37 %
17 let	10	10,31 %
Nikdy	3	3,09 %
18 let	2	2,06 %
12 let	2	2,06 %
8 let	2	2,06 %
5 let	1	1,03 %
2 roky	1	1,03 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 10 Kde jste ho poprvé konzumoval/a?

Tato položka č. 10 v dotazníku navazuje na položku č. 9. Úkolem bylo zjistit, jaké místo je nejčastější u dotazovaných při první konzumaci alkoholu. Nejvíce dotazovaných 24 (24,74 %) z 97 (100 %) odpovědělo, že první konzumace alkoholu proběhla s přáteli venku. Druhé nejčastější místo byla oslava rovněž s přáteli (15,46 %). Chatu uvedlo 13,40 % respondentů.

Diskotéku napsalo 12 (12,37 %) dotazovaných. Stejný počet (12,37 %) respondentů označil místo své první konzumace domov. Rodinnou oslavu uvedlo 11,34 %. Dalšími místy bylo hřiště po fotbale 7,22 %, rozlučka se ZŠ 2,06 % a Silvestr 1,03 % (viz. tab. 11).

Tab. 11 Místo první konzumace alkoholu

Místo první konzumace alkoholu	Absolutní četnost	Relativní četnost
S kamarády venku	24	24,74 %
Na oslavě s kamarády	15	15,46 %
Na chatě s kamarády	13	13,40 %
Diskotéka	12	12,37 %
Doma	12	12,37 %
Rodinná oslava	11	11,34 %
Na hřišti po fotbale	7	7,22 %
Rozlučka se ZŠ	2	2,06 %
Silvestr	1	1,03 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 11 Jak často užíváte alkohol?

Cílem této položky bylo zjistit, jak často mladí lidé konzumují alkohol. Ze zaznamenaných výsledků je patrné, že dotázaní respondenti užívají alkohol výjimečně např. při oslavě (44,33 %) z 97 (100 %) a jednou až dvakrát do měsíce, tuto odpověď označilo 36,08 %. Jednou až dvakrát do týdne uvedlo 13,40 % respondentů. Denně alkohol z dotázaných nekonsumuje nikdo. Pouze 6,19 % neužívá alkohol vůbec (viz. tab. 12).

Tab. 12 Frekvence užívání alkoholu

Frekvence užívání alkoholu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Denně	–	–
Jednou až dvakrát do týdne	13	13,40 %
Jednou až dvakrát za měsíc	35	36,08 %
Výjimečně (např. při oslavě)	43	44,33 %

Vůbec	6	6,19 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 12 Co nejčastěji užíváte?

Z výzkumu je jednoznačné, že nejčastěji užívanou drogou je alkohol (64,95 %). Cigarety s 16,49 % jsou na druhém místě. 15,49 % respondentů uvedlo, že neužívá žádné drogy. Marihuanu zvolili pouze 3 (3,09 %) respondenti. Alkohol se tedy řadí mezi nejoblíbenější drogu užívanou mladými lidmi. (viz. tab. 13).

Tab. 13 Nejčastěji užívaná droga

Nejčastěji užívaná droga	Absolutní četnost	Relativní četnost
Alkohol	63	64,95 %
Cigarety	16	16,49 %
Marihuanu	3	3,09 %
Nic z uvedeného	15	15,46 %
Jiné drogy	–	–
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 13 Co se domníváte, že nejčastěji užívá mládež?

Zde už nejsou výsledky tak jednoznačné jako v předchozí položce. Respondenti se domnívají, že mladí lidé nejčastěji užívají cigarety a alkohol. S tím, že cigarety jsou na prvním místě (47,42 %), alkohol těsně za cigaretami na druhém místě (42,27 %). Marihuanu uvedlo jen 10,31 %. Ani jeden respondent se nedomnívá, že mládež neužívá žádné drogy (viz. tab. 14).

Tab. 14 Názor na postoj užívání drog u ostatních mladých lidí

Názor na postoj užívání drog u ostatních mladých lidí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Alkohol	41	42,27 %

Cigarety	46	47,42 %
Marihuanu	10	10,31 %
Nic z uvedeného	–	–
Jiné drogy	–	–
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 14 Čeho byste se raději vzdali?

Také tato položka ve výzkumu zjišťuje, jaký vztah mají k alkoholu mladí lidé. Respondenti měli za úkol seřadit nabízené odpovědi dle svých preferencí od 1. místa, které značí, čeho by se nejsnadněji vzdali, k 6. místu – toto místo značí, čeho by se neradi vzdali. Ze součtu míst u jednotlivých odpovědí byl vypočítán průměr a odpovědi s nejvyšším průměrem byly vyhodnoceny jako ty, kterých by se mládež nerada vzdala. Z výzkumu vyplývá, že mladí lidé by se nejsnadněji vzdali marihuany (2,11), automatů (2,56) a cigaret (2,94). Neradi by se naopak vzdali mobilů (5,63), alkoholu (3,94) a PC her (3,82) (viz. tab. 15).

Tab. 15 Čeho by se mládež nejsnadněji vzdala

Čeho by se mládež nejsnadněji vzdala	Celkový průměr
Marihuana	2,11
Automaty	2,56
Cigarety	2,94
PC her	3,82
Alkohol	3,94
Mobily	5,63

Položka č. 15 S kým nejčastěji konzumujete alkohol?

Nejčastěji mladí lidé konzumují alkohol s přáteli (63,92 %). Dále bylo zjištěno, že 26,80 % konzumuje alkohol s rodinou. 6,19 % respondentů nekonzumuje alkohol vůbec. S partnerem odpověděli 2 (2,06 %) respondenti. Jeden (1,03 %) dotázaný uvedl, že nejčastěji užívá alkohol sám (viz. tab. 16).

Tab. 16 Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu

Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu	Absolutní četnost	Relativní četnost
S rodinou (např. při oslavě)	26	26,80 %
S přáteli	62	63,92 %
Sám	1	1,03 %
Nekonzumují alkohol	6	6,19 %
S někým jiným	2	2,06 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 16 S kým se domníváte, že mladí lidé nejčastěji konzumují alkohol?

Tato položka v dotazníku č. 16 zjišťovala názor dotázaných respondentů na nejčastější společnost u konzumace alkoholu mezi mladými lidmi. Všichni respondenti (100 %) jednotně odpověděli, že mladí lidé nejčastěji konzumují alkohol s přáteli (viz. tab. 17). Je tedy zřejmé z položek č. 15 a č. 16, že alkohol je mezi mladými lidmi považován za společenskou drogu.

Tab. 17 Názor na nejčastější společnost při konzumaci alkoholu u mladých lidí

Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu	Absolutní četnost	Relativní četnost
S rodinou (např. při oslavě)	–	–
S přáteli	97	100,00 %
Sami	–	–
S někým jiným	–	–
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 17 Kde nejčastěji konzumujete alkohol?

Dle výzkumu vyplývá, že 39,18 % respondentů konzumuje alkohol v klubech či diskotékách. Dalším nejoblíbenějším místem je domov (32,99 %). 9,28 % uvedlo restauraci, 7,22 % odpovědělo veřejná místa. 6,19 % alkohol nekonzumuje vůbec a 5,15 % odpovědělo jinde (doma s kamarády) (viz. tab. 18).

Tab. 18 Místo nejčastější konzumace alkoholu

Místo nejčastější konzumace alkoholu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Doma	32	32,99 %
V klubech, diskotékách	38	39,18 %
V restauraci	9	9,28 %
Na veřejných místech (např. v parku)	7	7,22 %
Nekonzumují alkohol	6	6,19 %
Jinde	5	5,15 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 18 Kde se domníváte, že mladí lidé nejčastěji konzumují alkohol?

Dotázaní respondenti si myslí, že ostatní nejčastěji konzumují alkohol v klubech či diskotékách (53,61 %). 42,27 % odpovědělo, že na veřejných místech. 2,06 % se domnívá, že mládež nejčastěji pije doma. Stejně procento zaškrtnulo odpověď jinde, přesněji venku. Ani jeden z respondentů se nedomnívá, že mladí lidé konzumují alkohol v restauraci (viz. tab. 19). Je zde tedy vidět velký rozdíl mezi tím, kde skutečně respondenti konzumují alkohol a tím, co si myslí o ostatních mladých lidech.

Tab. 19 Náзор na nejčastější místo konzumace alkoholu mladých lidí

Náзор na nejčastější místo konzumace alkoholu u mladých lidí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Doma	2	2,06 %
V klubech, diskotékách	52	53,61 %
V restauraci	–	–
Na veřejných místech (např. v parku)	41	42,27 %
Jinde	2	2,06 %
Celkem	97	100,00 %

Položka č. 19 Co Vám vadí na alkoholu nejvíce?

V této položce č. 19 měli respondenti za úkol seřadit nabízené odpovědi od nejvýznamnějšího faktoru (k němu přiřadili 1) k méně významnému faktoru (k němu přiřadili 6). Ze součtu hodnot u jednotlivých odpovědí byl vypočítán průměr. Odpovědi s nejnižším průměrem byly vyhodnoceny jako ty faktory, které vadí respondentům na alkoholu nejvíce. Z výzkumu bylo zjištěno, že největší riziko mládež vnímá ve zdraví (2,05). Druhým největším rizikem v konzumaci alkoholu vnímají změnu v chování (2,53). Také jim vadí, že alkohol zasahuje do vztahů (2,76). Finanční ztráty skončili na 4. místě (3,24). Nejméně vadí respondentům chuť (4,42). Jiný faktor neuvedl nikdo (viz. tab. 20).

Tab. 20 Co vadí mládeži na alkoholu nejvíce

Co vadí mládeži na alkoholu nejvíce	Celkový průměr
Škodí zdraví	2,05
Změna chování	2,53
Rozpad vztahů	2,76
Finanční ztráty	3,24
Chuť	4,42
Jiné	–

Položka č. 20 Uveďte hlavní důvody své konzumace alkoholu

V položce v dotazníku č. 20 byly zjišťovány hlavní důvody konzumace alkoholu u mladých lidí. Odpovědělo celkem 100 % respondentů. Z toho polovina (50,52 %) odpověděla, že díky alkoholu se snadněji navazuje sociální kontakt a zažívají se silnější zážitky s kamarády. 21,65 % dokonce odpovědělo, že konzumují alkohol kvůli jeho chuti. 18,56 % pije kvůli přátelům, aby netrhali partu. 6,19 % respondentů tlumí alkoholem zklamání a nepříjemné zážitky. 3,09 % zareagovalo na odpověď, že konzumují alkohol kvůli jeho snadné dostupnosti. Jiné důvody neuvedl nikdo (viz. tab. 21).

Tab. 21 Hlavní důvody konzumace alkoholu

Hlavní důvody konzumace alkoholu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tlumí zklamání, nepříjemné zážitky	6	6,19 %
Snadněji se navazuje sociální kontakt, zažívají se silnější zážitky s kamarády	49	50,52 %
Snadná dostupnost	3	3,09 %
Kvůli přátelům, abych netrhal/a partu	18	18,56 %
Chuť	21	21,65 %
Jiný důvod	–	–
Celkem	97	100,00 %

6.7 Vyhodnocení hypotéz

Účelem praktické části bylo vyhodnocení stanovených hypotéz.

Hlavní hypotéza: Mládež považuje za normální konzumovat alkohol před plnoletostí.

Tato hypotéza byla potvrzena. Pro mládež je zcela normální konzumovat alkohol před plnoletostí. Nejčastější věk první konzumace alkoholu je 15 let.

H1 První zkušenost s alkoholem probíhá v rodině.

Rodina je první a základní skupinou, se kterou se dítě setkává. Chování rodičů ovlivňuje budoucnost dítěte. Rodiče jsou pro děti vzorem a napodobují je. I když z výzkumu vyplývá, že rodiče varují své děti před konzumací alkoholu v 55, 67 %, nejčastěji se tak děje ve 13 letech (29,63 %), v jednání ve vztahu k alkoholu se to však neodráží. Dle výzkumu je normální, že se alkohol konzumuje v rodinách párkrát do měsíce (50,52 %), jen ve 3,09 % se alkohol nekonsumuje vůbec. Z výzkumu bylo dále zjištěno, že v rodinách převládá spíše tolerantní postoj k alkoholu (44,33 %). Výslovně tolerantní postoj k alkoholu má 39,18 %. Volná přístupnost k alkoholu v rodinách je v 57,73 %. Z těchto výsledků je tedy zřejmé, že alkohol je ze stran dospělých pro děti snadno přístupná a tolerantní droga. Výsledky tedy odpovídají zdroji hypotézy. Hypotéza se potvrdila.

H2 Alkohol je nejoblíbenější droga mezi mladými lidmi.

Podle výzkumného zdroje hypotézy vyplývá, že u českých dětí klesla nadměrná konzumace alkoholu z 52 % na 42 %, což se potvrdilo. Dotázaní respondenti uvedli, že alkohol nejčastěji

konzumují výjimečně např. při oslavě (44,33 %). Konzumaci jednou až dvakrát za měsíc uvedlo 36,08 %. I když klesla nadměrná konzumace alkoholu, přesto je alkohol nejoblíbenější drogou u mladých lidí. Bylo zjištěno, že alkohol je nejčastěji užívanou drogou u 64,95 %. Cigarety jsou na druhém místě s pouhými 16,49 %. Z výsledků výzkumné položky č. 14, kde měli respondenti uvést, čeho by se nejnanejdříve vzdali, vyplynulo, že by mládež nejnanejdříve obětovala marihuanu. Naopak mobilů a alkoholu, který skončil na druhém místě, by se mladí lidé neradi vzdávali. Hypotéza se tedy potvrdila.

Zdroj hypotézy také uvádí, že 86 % šestnáctiletých zmínilo, že alkohol je pro ně snadno dostupná droga, což se potvrdilo i v tomto výzkumu. Jak již bylo zmíněno, v rodinách převládá spíše tolerantní postoj k alkoholu (44,33 %) a volný přístup k alkoholu má 57,73 %. Je tedy zřejmé, že oblíbenost alkoholu u mládeže plyne v tolerantním postoji a dostupnosti ze stran dospělých.

H3 Chlapci užívají alkohol více než dívky.

Ze součtu vybraných hodnot bylo zjištěno, že muži konzumují alkohol méně než ženy. Více než polovina (55,56 %) mužů konzumuje alkohol výjimečně např. při oslavě. Nejvíce žen (44,23 %) konzumuje alkohol jednou až dvakrát do měsíce, u mužů je to 26,67 %. Jednou až dvakrát do týdne uvedlo 19,23 % žen a 6,67 % mužů. Alkohol pak vůbec neužívá 11,11 % mužů a 1,92 % žen. Hypotéza se nepotvrdila.

To, že ženy alkohol konzumují více je znepokojivé. Je známo, že organismus žen je na alkohol více citlivější než u mužů. Obzvláště, když ženy začnou konzumovat alkohol ve velmi mladém věku. Konzumace alkoholu má dopad nejen na zdraví, jako poškození jater, vysoký krevní tlak, žaludeční problémy, hormonální změny apod., jak již bylo v teoretické části zmíněno, ale také se mohou stát oběťmi násilného činu. Důležitá by tedy měla být včasná prevence.

Tab. 22 Frekvence užívání alkoholu mužů a žen

Frekvence užívání alkoholu	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Denně	–	–	–	–
Jednou až dvakrát do týdne	3	6,67 %	10	19,23 %
Jednou až dvakrát za měsíc	12	26,67 %	23	44,23 %

Výjimečně např. při oslavě	25	55,56 %	18	34,62 %
Vůbec	5	11,11 %	1	1,92 %
Celkem	45	100,00 %	52	100,00 %

H4 Mladí lidé častěji užívají alkohol ve společnosti než o samotě.

Hlavním důvodem užívání alkoholu u mladých lidí je až v 50,52 % snadnější navázání sociálního kontaktu a zažívání silnějších zážitků s kamarády. Dále bylo z výzkumu zjištěno, že nejčastějším místem konzumace alkoholu je klub či diskotéka (39,18 %). Až 63,92 % respondentů uvedlo, že alkohol výhradně konzumují s přáteli. Přátelé hrají významnou roli i při první zkušenosti s alkoholem, kterou nejčastěji zažilo 28,87 % již v 15 letech, a to venku s přáteli (24,74 %). Výsledky odpovídají zdroji hypotézy, podle kterého je konzumace alkoholu výhradně kolektivní činnost, která se děje za účelem sjednocení kolektivu a navození dobré nálady. Hypotéza se tedy potvrdila.

Závěr

V této bakalářské práci bylo cílem zjistit současný vztah mladých lidí k alkoholu, což se do jisté míry povedlo a cíl byl naplněn. K podrobnějším výsledkům by však bylo potřeba oslovit více respondentů či doplnit některé otázky.

Výzkumné šetření, kterého se zúčastnilo 97 respondentů, objevilo značné rozdíly v užívání alkoholu u mladých žen a mužů. Zatímco muži užívají alkohol výjimečně v 55,56 %, ženy jsou na tom mnohem hůře. Až 44,23 % užívá alkohol jednou až dvakrát do měsíce. Je otázkou, proč ženy jsou ke konzumaci alkoholu více náchylnější než muži. Může v tom být řada faktorů a u každého jedince tyto faktory působí individuálně. Tím nejzásadnějším rozdílným faktorem v konzumaci alkoholu u mužů a žen je konstrukce těla. Je prokázáno, že muži vydrží daleko více než ženy. Ženy mají v těle větší poměr tuků a menší játra, k opilosti stačí tedy menší dávky alkoholu a tím se u ženy může rozvinout závislost. Vyšší předpoklad k závislosti pak mohou mít ženy, které začnou s konzumací alkoholu ve velmi mladém věku. Kromě rozdílné tělesné konstrukce, ženy obecně citlivěji reagují na různé události v životě než muži. Dalším faktorem pak může být např. nepříznivé rodinné zázemí. Je alarmující, že pro mládež je běžnou normou konzumovat alkohol před plnoletostí, alkohol je mezi mládeží velmi oblíbená droga a to v 64,95 %. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastějším věkem první konzumace alkoholu je 15 (28,87 %) a 13 let (20,62 %), nejčastěji se tak děje s kamarády venku (24,74 %) a na oslavě (15,46 %).

Žádná droga není společností tak tolerovaná jako alkohol. Tomuto faktu nahrává i reklamní trh. Propagace alkoholu veřejně známou osobností v reklamě není nic neobvyklého a obzvláště to nejvíce negativně ovlivňuje mládež. Regulace reklamy je nesporně potřeba. Dle ministerstva zdravotnictví by reklama na alkohol neměla obsahovat živé bytosti a měla by se pouze zaměřovat na daný produkt (*Vojtěch in Martinek, 2020*). Zůstává otázkou, jestli tato regulace pomůže. Důvodem konzumace alkoholu u mladých lidí je v 50,52 % sociální kontakt. Největší riziko vnímají ve zdraví a ve změně v chování, naopak nejméně jim vadí při užívání alkoholu chuť a finanční ztráty. Nejčastější společností při konzumaci alkoholu jsou přátelé v 63,92 % a rodina (26,80 %), nejčastějším místem pak bývá klub, diskotéka v 39,18 % a domov 32,99 %. Dále bylo zjištěno, že v rodinách převládá spíše tolerantní přístup k alkoholu 44,33 %. Odmítavý postoj je pouze u 4,12 %, čemuž nasvědčuje i frekvence užívání alkoholu v rodinách, která je v 50,52 % párkrát do měsíce. Děje se tak nejčastěji o víkendech (43,30 %) i ve všední dny (22,68 %). Volný přístup k alkoholu v rodině mají mladí lidé v 57,73 %. Nejčastějším

věkem informovanosti o škodlivosti alkoholu ze strany rodičů je 13 (29,63 %) a 15 let (24,07 %).

Mladí lidé často berou konzumaci alkoholu jako zábavu, bez které se neobejde žádná významná událost v životě. Užívání alkoholických nápojů považují jako bránu do světa dospělých. Chtějí se tolik přiblížit dospělým. A právě dospělí by měli ukázat dětem, že nepít je zcela normální, což se ve výzkumu neprokázalo. Jenom dva respondenti odpověděli, že alkohol poprvé konzumovali v 18 letech. Tato věková hranice má zajisté význam, v některých zemích je dokonce věková hranice posunuta na 21 let. Konzumovat alkohol v takto mladém věku, 6 respondentů dokonce uvedlo užívání alkoholu před 12 rokem, je velmi rizikové. Nejenže se zvyšuje výskyt rizikového chování, ale také se zvyšuje rozvoj závislosti. Věk před 18. rokem života je velice důležitý. V tomto věku se formuje postava, vytváří se názory na společnost a potřebné dovednosti pro život. Alkohol pak může způsobit zpomalení celkového vývoje a větší fixaci na okolí, zhoršuje se schopnost myšlení a snižuje se odolnost vůči stresu a nemocem. Dospělí by tedy měli dětem více naslouchat, hovořit o problémech, informovat o rizicích, které přináší rizikové chování a následně převést do praxe, což se většinou neděje, jak prokázal výzkum. Také by s dětmi měli dostatečně trávit volný čas, pěstovat společné zájmy a zážitky. Nebýt rodičem pasivním, ale aktivním a tím tak primárně preventivně působit proti různým forem rizikové chování.

Seznam užité literatury a jiných zdrojů

Anima - občanské sdružení pro péči o rodiny závislých, ©2020. *AZrodina.cz* [online]. [cit. 2020-06-09]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/2149-animaobcanskesdruzenipropeciorodinyzavislych>

BARNARD, Marina, 2011. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.

BUCHTIK, Martin, Marie POSPÍŠILOVÁ, Tomáš SAMEC a Filip LACHMAN, 2016. „Mladí lidé a alkohol. Závěrečná zpráva z výzkumu.“ *Alkoholzodpovedne.cz* [online]. [cit. 2021-03-09] Dostupné z: http://www.alkoholzodpovedne.cz/blob/pdf/Mladi_lide_a_alkohol_final_report.pdf

DOSOUDIL, Pavel, 2020. Podpora duševního zdraví ve škole – metodika Passport: Skills for Life. *Školní poradenství v praxi*. Praha: Wolters Kluwer, a. s., roč. 7, č. 5, str. 11. ISSN 2336-3436. Dostupné také z: http://www.prevence-praha.cz/images/Autorske_texty/metodika_Passport_clanek_Dosoudil.pdf

DOSOUDIL, Pavel, ©2019. Zipyho a Jablíkovi kamarádi. *Duševní zdraví dětí* [online]. [cit. 2020-11-12]. Dostupné z: <https://zipyhokamaradi.cz/jablikovi-kamaradi/>

Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí, 2010. 1. vyd. v českém jazyce. Editor Lenka ŠŤASTNÁ, editor Matuš ŠUCHA. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze:, Všeobecná fakultní nemocni, 48 s. Monografie. ISBN 978-80-254-6807.

Fetální alkoholový syndrom, ©2019. *Alkoholpodkontrolou.cz* [online]. [cit. 2020-01-12] Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/co-dela-alkohol-zenam/fetalni-alkoholovy-syndrom/>

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046

GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

GREGOROVÁ, Jaroslava, 2008. Závislí rodiče a jejich děti. *Xantypa: český společenský měsíčník*. roč. 14, č. 6, s. 98-101. ISSN 1211-7587

HAJNÝ, Martin, 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

HAJNÝ, Martin, Evžen KLOUČEK a Robert STUHLÍK, 1999. *Akta Y: drogový problém versus rodina: praktická příručka pro rodiče*. Olomouc: Votobia, 121 s. ISBN 80-7220-022-4.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, 2011. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Vyd. 1. Praha: Togga, 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, 1996. *Závislost známá neznámá*. Vyd. 1. Praha: Grada, 162 s. ISBN 80-7169-277-8.

Informace pro odbornou veřejnost, 2018. *Anonymnialkoholici.cz* [online]. [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/verejnost-a-media/pro-odornou-verejnost/>

KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády, 2 sv. (319, 343 s.). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 696 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALMAN, Michal, Jan ČERVENKA a Renata POVOLNÁ, 2018. Alkohol přestává být tak sexy. České děti pijí méně často než před lety. *Vlada.cz* [online]. [cit. 2020-08-08]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/alkohol-prestava-byt-tak-sexy--ceske-deti-piji-mene-casto-nez-pred-lety-168762/>

KIKALOVÁ, Kateřina a Miroslav KOPECKÝ, 2014. *Úvod do studia prevence závislostí dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouc, 45 s. ISBN 978-80-244-3928-0.

Klushb [online]. ©2019 [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: <https://klushb.estranky.cz/>

KOPECKÝ, Pavel, 2020. Dětsíí alkoholici: Problém je v rodině, varují odborníci. *Olomoucky.denik.cz* [online]. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://olomoucky.denik.cz/cesi-a-zavislosti-alkohol/alkohol-deti-mladistvi-rodina-20200226.html>

MARÁDOVÁ, Eva, 2006. *Prevence závislosti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 28 s. ISBN 80-86991-70-9.

MARTANOVÁ, Veronika, 2014. Co je efektivní ve školské primární prevenci? *Národní ústav pro vzdělání* [online]. [cit. 2020-11-12]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/co-je-efektivni-ve-skolske-primarni-prevenci>

MARTINEK, Jan, 2020. Ministr Adam Vojtěch: Reklama nemá ukazovat alkohol jako součást běžného, šťastného života. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministr-adam-vojtech-reklama-nema-ukazovat-alkohol-jako-soucast-bezneho-stastneho-zivota/>

MATĚJKOVÁ, Erika, 2009. *Řešíme partnerské problémy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 144 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2338-9.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2014. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 171 s. ISBN 978-80-262-0697-2.

McMAHON, John, 2013. *První kroky z problémového pití alkoholu*. 1. vyd. Uhřetice: Doron, 83 s. První kroky. ISBN 978-80-7297-116-9.

Mezinárodní standardy prevence užívání drog, 2014. Přeložil Jiří BAREŠ. Vyd. 1. v jazyce českém [Praha]: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 56 s. Monografie. ISBN 978-80-7440-097-1.

MIOVSKÝ, Michal a kolektiv, 2015. *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: Lidové noviny, 396 s. Monografie. ISBN: 978-80-7422-394-5.

NĚMEC, Ladislav, 2010. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. a mládeže. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2020-10-11]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

NEŠPOR, Karel, 2001. Děti v rodinách, kde se vyskytuje alkoholismus. *Děti a my*. roč. 31, č. 1, s. 36-37. ISSN: 0323-1879.

NEŠPOR, Karel, 2006. *Zůstat strážlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 236 s. ISBN 80-7294-206-9.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2012. Tělesná aktivita a návykové nemoci: překvapivá zjištění. *Drnespor.eu* [online]. [cit. 2021-01-12]. Dostupné také z: www.drnespor.eu/TelAAAd3.doc

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2013. Prevence problémů působených alkoholem v rodině – nová zjištění. *Praktický lékař: měsíčník vydávaný mladou generací lékařů při Ústřední jednotě českých lékařů*. roč. 93, č. 2, 57-58. ISSN 0032-6739.

NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, 255 s. ISBN 978-80-262-1357-4.

PAPEŽOVÁ, Zdeňka, 2017. Prevence – Odmítnutí. *Policie.cz* [online]. [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/prevence-odmitnuti.aspx>

PÁVKOVÁ, Jiřina, 1999. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Vyd. 1. Praha: Portál, 229 s. ISBN 80-7178-295-5.

PEŠEK, Roman, 2018. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vyd. 1. V Praze: Pasparta, 114 s. ISBN 978-80-88290-02-5.

¹PLOCOVÁ, Monika, ©2019. Alkoholismus jeho příznaky a diagnostika. *Monikaplocova.cz* [online]. [cit. 2019-09-30]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/alkoholismus-jeho-priznaky-a-diagnostika>

²PLOCOVÁ, Monika, ©2019. Co je to závislost? *Monikaplocova.cz* [online]. [cit. 2019-09-30]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/co-je-to-zavislost>

³PLOCOVÁ, Monika, ©2019 Stádia závislosti. *Monikaplocova.cz* [online]. [cit. 2019-09-30]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/stadia-zavislosti>

POLÁCH, Ladislav, 2015. Léčba alkoholismu. *Upsychiatra.cz* [online]. [cit. 2019-12-15]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/lecba-alkoholismu/>

Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou unii, 2001. 1. vyd. Editor Hana SOVINOVÁ, editor Ladislav CSÉMY, editor Karel NEŠPOR. Praha: Státní zdravotní ústav, 97 s. ISBN 80-7071-189-2.

PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. 1. vyd. Praha: Galén, 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.

Pro odborníky: Desatero komplexní prenatální péče, 2020. *Alkoholpodkontrolou.cz* [online]. [cit. 2020-01-12]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/pro-odborniky-desatero-komplexni-prenatalni-pece/>

RÖHR, Heinz-Peter, 2015. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Vyd. 1. Praha: Portál, 175 s. Spektrum. ISBN 978-80-262-0927-0.

SKÁLA, Jaroslav, 1988. *--až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: (zneužívání a závislost)*. 4. přeprac. a dop. vyd. Praha: Avicenum, 139 s. Život a zdraví.

SOURNIA, Jean-Charles, 1999. *Dějiny pijáctví*. Vyd. 1. Praha: Garamond, 299 s. ISBN 80-86379-01-9.

STRAKATÝ, Čestmír, 2019. Psychiatr Holly: Alkohol je jed, poškozují mozek. Žádné množství není bezpečné, je to definitivně potvrzené. *Reflex.cz* [online]. [cit. 2019-09-30]. Dostupné z: https://www.reflex.cz/clanek/prostor-x/94749/psychiatr-holly-alkohol-je-jed-poskozuje-mozek-zadne-mnozstvi-neni-bezpecne-je-to-definitivne-potvrzene.html?fb_comment_id=3076813809070120_3077682752316559

UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI, 2009. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 140 s. ISBN 978-80-7367-610-0.

Univerzita Karlova spustila kampaň "Stop alkoholu v těhotenství," 2020. *Alkoholpodkontrolou.cz* [online]. [cit. 2020-11-12]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/univerzita-karlova-spustila-kampan-stop-alkoholu-v-tehotenstvi/>

VAŇKOVÁ, Monika, 2007. *Děti a jejich problémy: sborník studií*. 2. dopl. vyd. Praha: Sdružení Linka bezpečí, ^^ svazků. ISBN 80-239-4482-7.

WHO: Dospívající pijí alkohol méně, ale spotřeba je stále velmi vysoká, 2018. *Alkohol-skodi.cz* [online]. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://www.alkohol-skodi.cz/article/blog/who-dospivajici-piji-alkohol-mene-ale-spotreba-je-stale-velmi-vysoka/>

ZIKMUND, Martin, 2019. Dospělé děti alkoholiků aneb když závislost rodiče vám (z)ničí život. *Jecasnazmenu.cz* [online]. [cit. 2020-06-09]. Dostupné z: <https://jecasnazmenu.cz/2019/08/07/dospele-deti-alkoholiku-aneb-kdyz-zavislost-rodice-vam-znici-zivot/>

Seznam tabulek

Tab. 1 Pohlaví

Tab. 2 Pohlaví

Tab. 3 Věk respondentů

Tab. 4 Postoj k alkoholu v rodině

Tab. 5 Čas, ve kterém rodiče konzumují alkohol

Tab. 6 Frekvence pití alkoholu v rodině

Tab. 7 Varování před konzumací alkoholu ze stran rodičů

Tab. 8 Věk informovanosti o škodlivosti alkoholu od rodičů

Tab. 9 Volný přístup k alkoholu v rodině

Tab. 10 První zkušenost s alkoholem

Tab. 11 Místo první konzumace alkoholu

Tab. 12 Frekvence užívání alkoholu v rodině

Tab. 13 Nejčastěji užívaná droga

Tab. 14 Náзор na postoj užíván drog u ostatních mladých lidí

Tab. 15 Čeho by se mládež nejsnadněji vzdala

Tab. 16 Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu

Tab. 17 Náзор na nejčastější společnost při konzumaci alkoholu u mladých lidí

Tab. 18 Místo nejčastější konzumace alkoholu

Tab. 19 Náзор na nejčastější místo konzumace alkoholu u mladých lidí

Tab. 20 Co vadí mládeži na alkoholu nejvíce

Tab. 21 Hlavní důvody konzumace alkoholu

Tab. 22 Frekvence užívání alkoholu mužů a žen

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

Vážení respondenti,

ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, **který zkoumá současný vztah mladých lidí k alkoholu**. Dotazník je tvořen dvaceti otázkami. U některých otázek se vybírá odpověď pouze z nabízených variant, u jiných je možnost doplnit vlastní odpověď. **Odpovídejte, prosím tak, jak to fungovalo před covidem 19.**

Dotazník je zcela anonymní a slouží jako podklad pro bakalářskou práci.

Děkuji Vám za vyplnění a za Váš čas!

Studentka Univerzity Hradec Králové

1. Jste?

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik Vám je let?

Napište.....

3. Jaký postoj k alkoholu převládá ve Vaší rodině?

- a) Shovívavý (pití alkoholu se toleruje)
- b) Spíše shovívavý
- c) Spíše odmítavý
- d) Odmítavý

4. Kdy nejčastěji rodiče konzumují alkohol? Vyberte 1 odpověď

- a) Pouze o víkendu
- b) Ve všední dny
- c) Ve všední dny i o víkendu

- d) Nepijí alkohol
- e) Jindy, uveďte.....

5. Jak často se ve Vaší rodině konzumuje alkohol?

- a) Pravidelně, několikrát za týdne
- b) Párkrát do měsíce
- c) Výjimečně (párkrát za rok)
- d) Vůbec

6. Hovořili s Vámi rodiče o škodlivosti alkoholu?

- a) Ano
- b) Ne

7. Pokud ano, kolik Vám bylo let?

Napište.....

8. Máte doma volný přístup k alkoholu? (Pokud je Vám víc než 18 let, odpovězte, jak to bylo, když jste byli dětmi)

- a) Ano
- b) Ne

9. V kolika letech jste měl/a první zkušenost s alkoholem?

Napište.....

10. Kde jste ho poprvé konzumoval/a?

Napište.....

11. Jak často užíváte alkohol? Vyberte 1 odpověď

- a) Denně
- b) Jednou až dvakrát do týdne
- c) Jednou až dvakrát za měsíc
- d) Výjimečně (např. při oslavě)
- e) Vůbec

12. Co nejčastěji užíváte? Vyberte 1 odpověď

- a) Alkohol
- b) Cigarety

- c) Marihuanu
- d) Nic z uvedeného
- e) Jiné drogy, uveďte....

13. Co se domníváte, že nejčastěji užívá mládež? Vyberte 1 odpověď

- a) Alkohol
- b) Cigarety
- c) Marihuanu
- d) Nic z uvedeného
- e) Jiné drogy, uveďte.....

14. Čeho byste se raději vzdali? Vyberte položky, označte je čísly od 1 do 6. 1 – značí čeho bych se nejsnadněji vzdal/a, 6 pak značí, čeho bych se nerad/a vzdal/a.

- a) Alkoholů
- b) Cigaret
- c) Marihuany
- d) PC her
- e) Automatů
- f) Mobilů

15. S kým nejčastěji konzumujete alkohol? Vyberte 1 odpověď

- a) S rodinou (např. při oslavě)
- b) S přáteli
- c) Sám
- d) Nekonzumuji alkohol
- e) S někým jiným, uveďte

16. S kým se domníváte, že mladí lidé nejčastěji konzumují alkohol? Vyberte 1 odpověď

- a) S rodinou (např. při oslavě)
- b) S přáteli
- c) Sami
- d) S někým jiným, uveďte.....

17. Kde nejčastěji konzumujete alkohol? Vyberte 1 odpověď

- a) Doma
- b) V klubech, diskotékách
- c) V restauraci
- d) Na veřejných místech (např. v parku)

- e) Nekonzumuji alkohol
- f) Jinde, uveďte....

18. Kde se domníváte, že mladí lidé nejčastěji konzumují alkohol? Vyberte 1 odpověď

- a) Doma
- b) V klubech, diskotékách
- c) V restauraci
- d) Na veřejných místech (např. v parku)
- e) Jinde uveďte....

19. Co Vám vadí na alkoholu nejvíce? Seřad'te podle významu, čísla 1 až 5, od nejvýznamnějšího (k tomu přiřad't 1) k méně významnému faktoru (k němu přiřad'te číslo 5).

- a) Škodí zdraví
- a) Rozpad vztahů
- b) Finanční ztráty
- c) Změna chování
- d) Chuť
- e) Jiné, uveďte.....

20. Uveďte hlavní důvody své konzumace alkoholu (Pokud nepijete, uveďte důvod, který si myslíte, že je nejčastější). Vyberte 1 odpověď

- a) tlumí zklamání, nepříjemné zážitky
- b) snadněji se navazuje sociální kontakt, zažívají se silnější zážitky s kamarády
- c) Snadná dostupnost
- d) Kvůli přátelům, abych netrhal/a partu
- e) Chuť
- f) Jiný důvod, uveďte....