

Konzumace alkoholu u dětí a mladistvých

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Zdeňka Tomšová

Vedoucí práce:

PaedDr. Jana Paukertová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická

Zadání bakalářské práce

Konzumace alkoholu u dětí a mladistvých

Jméno a příjmení: Zdeňka Tomšová
Osobní číslo: P17000461
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: 2018/2019

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit míru konzumace alkoholu u dětí a mladistvých a důvody jeho užívání.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

Jazyk práce:

tištěná/elektronická

Čeština



Seznam odborné literatury:

GOODYER, Paul, 2001. Drogy a teenageři. Praha: Slovanský dům. ISBN 80-86421-44-9

LONDON, Jack, 2007. Démon alkohol. Praha: LABYRINT. ISBN 80-85935-30-9

NEŠPOR, Karel, 2000. Návykové chování a závislost. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0189-2

NEŠPOR, Karel, 1995. Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech. Praha: Portál. ISBN 80-7178-086-3

NEŠPOR, Karel, 2001. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6

SOURNIA, Jean-Charles, 1999. Dějiny pijáctví. Praha: Garamond. ISBN 80-86379-01-9

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

Vedoucí práce:

PaedDr. Jana Paukertová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2019

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2020

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

4. listopadu 2020

Zdeňka Tomšová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní PaedDr. Janě Paukertové, Ph.D., za pomoc, podporu, cenné rady, připomínky a odborné vedení během zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zúčastněným školám v Libereckém kraji, za jejich ochotu a vstřícnost při podílení se na výzkumném šetření. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat žákům a studentům za vyplnění dotazníků.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou konzumace alkoholu u dětí a mladistvých ve věku 11-17 let. Práce se věnuje mnoha primárním i sekundárním aspektům, které souvisejí s konzumací alkoholu u dětí a mladistvých.

Cílem práce je tedy zjistit míru konzumace alkoholu u dětí a mladistvých a důvody jeho zneužívání. Dále je cílem práce zjistit, jaké zkušenosti mají s konzumací alkoholu děti a mladiství ze základní školy a gymnázia v Libereckém kraji.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část aplikovanou. V teoretické části jsou popsány veškeré informace o alkoholu a o jeho konzumaci dětmi a mladistvými. V aplikované části jsou formou dotazníkového šetření formulovány dotazy, týkající se konzumace alkoholu u dětí a mladistvých, přímo na žáky a studenty, kteří mají s alkoholem kladnou zkušenost a alkohol zneužívají.

KLÍČOVÁ SLOVA

alkohol, děti, mladiství, konzumace alkoholu, prevence, poradenství, závislost, léčba, rizikové chování, rizikové faktory, působení alkoholu na lidský organismus, legislativa

ANNOTATION

Bachelor thesis deals with the issue of alcohol consumption in children and adolescents aged 11-17 years. The work deals with many primary and secondary aspects related to alcohol consumption in children and adolescents.

The aim of this work is to determine the level of alcohol consumption in children and adolescents and the reasons for its abuse. Furthermore, the aim of the work is to find out what experiences with alcohol consumption have children and adolescents from primary school and high school in the Liberec region.

The bachelor thesis is divided into two parts, the theoretical part and the applied part. The theoretical part describes information about alcohol and its consumption by children and adolescents. In the applied part are with form of a questionnaire survey formulated questions, concerning alcohol consumption in children and adolescents, directly to pupils and students who have positive experiences with alcohol and abuse alcohol.

KEYWORDS

alcohol, children, adolescents, alcohol consumption, prevention counseling, addiction, treatment, risk behavior, risk factors, effects of alcohol on the human body, legislation

OBSAH

SEZNAM TABULEK	10
ÚVOD	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1. Alkohol, historie, lidé konzumující alkohol, účinky na organismus, následky a souvislosti pití alkoholu	12
1.1 Alkohol	12
1.2 Historie alkoholu	13
1.3 Lidé požívající alkohol	14
1.4 Působení alkoholu na lidský organismus	15
2. Závislost na alkoholu	16
2.1 Faktory a stádia vzniku závislosti na alkoholu; typy závislosti	17
Stádia závislosti na alkoholu	17
Typy závislostí na alkoholu	18
2.2 Vývojová specifika vzniku závislosti na alkoholu u dětí a mladistvých	19
2.3 Příznaky alkoholové závislosti u dětí a mladistvých	21
2.4 Působení alkoholu na organismus, chování a emoce dětí a mladistvých	21
2.5 Následky požívání alkoholu	26
Zdravotní následky po požívání alkoholu	27
Psychické následky po požívání alkoholu	27
Sociální následky po požívání alkoholu	27
3. Faktory ovlivňující pití alkoholu u dětí a mladistvých	28
Dědičnost	28
Rodina	28
Věk, pohlaví	29
Škola	29
Vrstevníci	30
Společnost, prostředí	30
4. Alkoholová prevence	31
Primární	31

Sekundární	31
Terciární	32
4.1 Alkoholová prevence u dětí a mladistvých	32
4.2 Poradenské služby a preventivní zařízení	33
5. Léčba závislosti na alkoholu	34
5.1 Léčebná zařízení	35
5.2 Metody léčby	35
5.3 Léčba závislosti na alkoholu u dětí a mladistvých	36
6. Dokumenty a zákony související s požíváním alkoholu u dětí a mladistvých	37
Právní normy v ČR	37
Mezinárodní dokumenty	38
II. APLIKOVANÁ ČÁST	40
7 Cíle výzkumného šetření aplikované části	40
7.1 Otázky a metodologie výzkumného šetření	40
7.2 Charakteristika a výběr respondentů	41
7.3 Průběh výzkumného šetření	42
7.4 Vyhodnocování a výsledky výzkumného šetření	42
7.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření	54
8 DISKUZE	58
8.1 Vyhodnocení výzkumných otázek	61
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	65
SEZNAM PŘÍLOH	69
PŘÍLOHY	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Pohlaví respondentů	43
Tabulka 2: Věk respondentů	43
Tabulka 3: Zkušenosti s alkoholem u respondentů	44
Tabulka 4: Věk, od kdy respondenti pijí	45
Tabulka 5: Nejčastější druhy alkoholu	46
Tabulka 6: Četnost konzumace alkoholu u respondentů	46
Tabulka 7: Nejčastější místa, kde respondenti pijí	47
Tabulka 8: Nejčastější osoby, s kým respondenti pijí	48
Tabulka 9: Konzumace alkoholu u respondentů na rodinných oslavách	48
Tabulka 10: Důvody, proč respondenti pijí	49
Tabulka 11: Vynucení konzumace alkoholu u respondentů	49
Tabulka 12: Názor na dostupnost alkoholu pro respondenty.....	50
Tabulka 13: Nejčastější místa, kde alkohol respondenti shání	51
Tabulka 14: Získávání peněz respondenty na alkohol	52
Tabulka 15: Povědomí rodičů o konzumaci alkoholu respondentů	52
Tabulka 16: Setkání respondentů se závislými osobami na alkoholu	53
Tabulka 17: Pojetí alkoholu, jako drogy, u respondentů	53
Tabulka 18: Schopnost respondentů žít bez alkoholu	54

ÚVOD

V rámci studijní praxe a dobrovolnické činnosti během celého studia jsem se věnovala převážně dětem a mladistvým. Mnoho z nich mělo s alkoholem zkušenosti, dokonce mnoho z nich alkohol běžně konzumovalo. Právě tato skutečnost mě donutila se nad tímto problémem zamyslet a zabývat se jím. Tato problematika ve mně vzbudila velký zájem, a proto jsem si toto téma vybrala pro svoji bakalářskou práci.

Bakalářská práce se tedy zabývá problematikou konzumace alkoholu u dětí a mladistvých ve věku 11-17 let. Hlavním cílem této práce je zjistit míru konzumace alkoholu u dětí a mladistvých a důvody jeho zneužívání. Dílčím cílem práce je zjistit, jaké zkušenosti mají s konzumací alkoholu děti a mladiství ze základní školy a gymnázia v Libereckém kraji.

V teoretické části práce je definován a charakterizován pojem alkohol, popis historie alkoholu, rozdělení osob, konzumujících alkohol, působení alkoholu na lidský organismus a na lidskou psychiku, dále jsou zde uvedeny následky konzumace alkoholu a následná závislost na něm, alkoholová prevence a poradenské služby s preventivními zařízeními. Další kapitola se zabývá závislostí na alkoholu a léčbou závislosti na alkoholu. Rovněž jsou zde zmíněny dokumenty a zákony vztahující se ke konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými.

Aplikovaná část práce se zabývá především tím, kolik dotazovaných dětí a mladistvých alkohol konzumuje, jak často a jaké množství. Dalším záměrem je zjišťování důvodů, proč děti a mladiství alkohol konzumují, tedy jaké jsou příčiny jejich požívání alkoholu, a jakou k tomu mají motivaci. Následně se autorka bude zabývat dalšími dílčími aspekty, týkající se konzumace alkoholu u dětí a mladistvých.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Alkohol, historie, lidé konzumující alkohol, účinky na organismus, následky a souvislosti pití alkoholu

1.1 Alkohol

Pojem alkohol je všem známý, každý ví, co alkohol je a co způsobuje. Málokdo ho však umí specifitěji a přesněji definovat. Abychom se mohli zabývat problematikou konzumace alkoholu u dětí a mladistvých, musíme si nejprve přiblížit definici pojmu alkohol. První kapitola se tedy bude zabývat tématem, co je alkohol, jak vzniká, jaké je jeho složení a jaké jsou jeho druhy.

Alkohol (chemicky etylalkohol) řadíme mezi legální drogy, které jsou ve společnosti běžně užívány a konzumovány. Alkohol vzniká kvašením sacharidů (jednoduché cukry obsažené v ovoci) nebo polysacharidů (brambory nebo obilná zrna). Alkohol se však dá vyrobit prakticky z čehokoliv, co obsahuje cukr a na co dokážou působit kvasinky. Proto je jeho výroba velice levná a mezi lidmi hojně rozšířená. Alkohol bychom mohli rozdělit do tří typů dle obsahu alkoholu, který se udává v procentech. První skupinou jsou piva, která obsahují 1,5-5 % alkoholu. Ve druhé skupině jsou pak vína, kde je obsah alkoholu 7-18 %. Do třetí skupiny řadíme lihoviny, které mají 22,5 a více procent alkoholu (Skála, 1988).

Nešpor a Csémy (1994) definují pojem alkohol jako jednoduchou chemickou látku, která velmi snadno proniká do lidského těla, hlavně pak do vnitřních orgánů. Hlavním ukazatelem obsahu alkoholu je koncentrace alkoholu a jeho množství (Nešpor, Csémy, 1994, str. 58). Dle Nešpora je alkohol občas nazýván jako „průchozí droga,“ což znamená, že určitá část dětí přechází z alkoholu k více nebezpečným látkám, jako jsou tvrdé drogy (Nešpor, Csémy, 1994, str. 59).

1.2 Historie alkoholu

Historie alkoholu je velice dlouhá a obsáhlá. Z počátku se však nejednalo o alkohol, jaký známe dnes. Jako první druh alkoholu se objevila medovina, následně víno a poté až pivo, které je v současnosti jedním z nejvíce konzumovaných alkoholických nápojů. Chování způsobené konzumací alkoholu je však dnes prakticky totožné, jako tomu bylo v historii. Tato kapitola se následně bude zabývat historií alkoholu podrobně.

Konzumace alkoholu je známa již od počátku lidské historie. Jako první alkoholický nápoj se nejspíše objevila medovina, která vznikala kvašením medu (Šamánek, Urbanová, 2010). Přibližně kolem roku 1 000 př. n. l. začali Řekové pěstovat vinnou révu, která se prvně objevila na Kavkazu, a kterou tím začali rozšiřovat do společnosti. Po pěstování vinné révy následovala samotná výroba vína (Sournia, 1999). Následně převzali od Řeků pěstování vinné révy a následnou výrobu vína Římané, kteří se stali jeho největšími exportéry. Přibližně 4 000 př. n. l. následovala první výroba piva, a to v Egyptě. Pivo bylo vyráběno z mnoha surovin např. z ječmene, z chleba, z ovoce atd. (Šamánek, Urbanová, 2010).

Konzumace alkoholu byla již od počátku věků spojena s kriminalitou. První dochovaný zákon, který se týkal obchodníků s alkoholem, kteří by chtěli alkohol šidit, byl uveden v Chammurapiho zákoníku, který se datuje přibližně k roku 1 700 př. n. l. (Sournia, 1999). Možné nebezpečí z alkoholismu mělo za následek vznik obranného hnutí, které vzniklo na konci 18. století. Za obranná hnutí byly považovány abstinenční spolky, které vznikly v Anglii a postupně se rozšiřovaly do celého světa. Tyto spolky výrazně ovlivnily lidské mravy, kdy pijáci vzbuzovali odpor a nedůvěru (Sournia, 1999).

Budínský (2010) však upozorňuje i na prospěšnost alkoholu, při jeho využívání k léčivým účelům. Čistý alkohol, který měl 95 %, se využíval jako anestetikum a antiseptikum ve formě obkladů nebo nápojů. Dokonce i první využití alkoholu se pojí s léčitelstvím a lékařstvím. Na alkoholovém rozvoji měli zásluhu mimo jiné bylinkáři, šamani a léčitelé. (Budínský, 2010).

1.3 Lidé požívající alkohol

Jako u všech návykových látek můžeme i u alkoholu rozdělit lidi, kteří alkohol požívají, do samostatných skupin, a to podle různých kritérií a podle názorů různých odborníků.

Dle Skály můžeme rozdělit lidi konzumující alkohol do čtyř základních skupin. Podle těchto skupin můžeme spolehlivě zařadit každého člověka do jedné z nich, ačkoliv občas můžeme člověka vidět na rozmezí dvou z nich. Skála uvádí základní typy takto:

Abstinent. Za abstinenta považujeme člověka, který z určitých důvodů odmítá jakýkoliv alkohol, a to v jakémkoliv množství. O abstinentovi můžeme hovořit tehdy, pokud dotyčná osoba po dobu minimálně tří let nepožila ani kapku alkoholu, a to v jakékoliv formě (Skála, 1988, str. 144).

Konzument. Za konzumenta alkoholu považujeme člověka, který pije alkoholické nápoje pro jeho chuť, a ne pro jeho účinky. Tito lidé požijí kolem 7–10 gramů alkoholu, kdy toto množství neovlivňuje funkce centrální nervové soustavy (Skála, 1988, str. 144).

Piják. Na rozdíl od konzumenta tento člověk nepije alkoholické nápoje pro jejich chuť, ale pro jeho účinky. Tyto účinky mohou být u každého člověka odlišné. Jedná se např. o zlepšení nálady, uvolnění, zmírnění stresu apod. (Skála, 1988, str. 144).

Alkoholik. Za alkoholika považujeme člověka již plně závislého na alkoholu. Má trvalé nutkání pít alkohol, a to i přesto, že mu to nenavozuje příjemné pocity a má z konzumace alkoholu zdravotní, psychické i sociální problémy (Skála, 1988, str. 144).

Alkohol je droga, protože jako návyková látka působí. Naše společnost je však k požívání alkoholu značně tolerantnější než k požívání ostatních drog, kromě nikotinu. Alkohol je chápán jako pochutina přinášející příjemný prožitek zahánějící žízn, spalující tuky po dobrém obědě, přinášející uvolnění a veselost, většinou nechybí při oslavách. Alkohol však vyvolává závislost, agresivitu, ztrátu osobnosti, těžké poškození zdraví a předčasné úmrtí. Po chemické stránce, jak již bylo zmíněno, je to jednoduchá látka, která se velmi rychle dostává ke všem orgánům lidského těla včetně mozku. To způsobuje

různé projevy při alkoholovém opojení. Na mozek působí jako narkotikum. Projevuje se to zprvu zmírněním napětí, odstranění zábran a veselostí. Při vyšších dávkách nastupuje ztráta sebekontroly, žvanivost a zvýšená impulzivita, podrážděnost, agresivita. Později dochází k celkové otupělosti, poruchám rovnováhy, poruchám paměti až bezvědomí. Může způsobit i smrtelnou otravu. Při pravidelné konzumaci alkohol poškozuje zažívací orgány, hlavně játra, slinivku břišní a žaludek, srdce a cévy, poškozuje mozkové a periferní nervové buňky.

Další dělení lidí, kteří pijí alkohol najdeme v Psychologickém slovníku, kde se uvádí čtyři vývojová stadia alkoholismu:

- 1. počáteční** – příležitostné pití, bez opilosti, změna nálady k lepšímu, euforie, postupně se zvyšuje tolerance
- 2. varovné** – do popředí vystupuje účinek alkoholu jako drogy, zvyšují se dávky, aby bylo dosaženo stejného účinku jako dříve, občasná opilost, okénka aj.
- 3. rozhodující** – ztráta kontroly v pití, z pijáka se stal alkoholik, neumí pití ovládat, racionalizuje pití, svůj život přizpůsobuje pití
- 4. konečné** – potřeba alkoholu se stupňuje, opilost trvá i více dní za sebou, snižuje se tolerance, nastupuje tělesná, duševní i mravní deteriorace (rozpad osobnosti) a **debakl = bez alkoholu to dál nejde, s alkoholem také ne.**

Alkoholik stejně jako toxikoman má problémy v učení, práci, v rodině a ve vztahu k okolní společnosti. Bez odborné pomoci zpravidla končí stejně jako toxikomani. (Paukertová, 2020, str. 47)

1.4 Působení alkoholu na lidský organismus

Stejně jako všechny návykové látky, i alkohol působí neblaze na lidský organismus. Jeho působení je velmi rozmanité a záleží na mnoha faktorech. Tuto skutečnost potvrzuje mnoho odborníků.

Cesta alkoholu v lidském organismu začíná v trávicím systému, ze kterého se dále dostává do krve. Alkohol pak odtud působí na lidský organismus velmi různorodě. Záleží zde na mnoha aspektech, jako jsou věk, pohlaví, zdraví,

váha, výška, množství alkoholu, druh alkoholu apod. I přes to však nelze přesně odhadnout, jak bude na člověka alkohol působit. Je také všeobecně známo, že kromě výše uvedených aspektů záleží na tom, kolik a co člověk před konzumací alkoholu snědl. Zde se uvádí, že vstřebávání alkoholu zpomaluje přítomnost bílkoviny v žaludku. Je také dokázáno, že při požívání stejného alkoholu a stejné dávky každý den, bude člověk téměř vždy reagovat jinak. Stejně jako působení alkoholu na lidský organismus je velmi rozdílné odbourávání alkoholu z lidského organismu. Stejně jako nelze přesně určit, jak bude alkohol na člověka působit, tak nelze určit, za jak dlouho člověk tento alkohol dokáže ze svého těla odbourat, a také jak se potom bude cítit. Díky dlouhodobým zkušenostem a výzkumům se však dají účinky, odbourávání i pocity přibližně stanovit. Alkohol se z těla vylučuje primárně v trávicím systému, dále pak močí, potem a dechem. Průměrně se alkohol odbourává 0,15 ‰ za hodinu (Nešpor, 2000).

Při požití alkoholu se alkohol dostává prakticky všude do lidského těla. Zasahuje trávicí ústrojí (změny na střevní sliznici, nechutenství, žaludeční vředy, poruchy jater, průjemy, zácpy a změny složení žaludečních šťáv), nervový systém (nadměrné pocení, záněty nervů, křeče, třes, slabost, podráždění, bolesti hlavy, celkový útlum, nespavost, výpadky paměti, možné duševní nemoci, které jsou způsobeny požíváním alkoholu, je zde možnost bezvědomí a také smrti), kardiovaskulární systém (zbytnělost srdce), dýchací soustavu (namáhavé dýchání) (Danko, 2003).

Působení alkoholu na psychiku můžeme rozdělit na dva hlavní typy. Prvním typem jsou lidé, kteří mají v krvi koncentraci alkoholu nižší než 0,55 ‰. Tito lidé se cítí dobře, jsou uvolnění a pozitivní, avšak jsou také utlumení a mají narušené vnímání. Druhým typem jsou lidé, kteří mají v krvi koncentraci alkoholu vyšší než 0,55 ‰. Tito lidé se začínají cítit negativně, jsou utlumení, apatičtí a mají sklony k agresi (Nešpor, 1999, str. 41).

2. Závislost na alkoholu

Dle současně nejvíce používané definice syndromu závislosti, a to podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemoci, je syndrom závislosti skupina behaviorálních, kognitivních a fyziologických jevů, v nichž užívání návykové

látky nebo skupiny látek má u konkrétního jedince mnohem větší prioritu než věci jiné, kterých si dříve cenil více. Hlavní charakteristikou syndromu závislosti je nutkavá touha po psychoaktivní látce, alkoholu nebo tabáku. Pokud návykovou látku člověk přestane užívat a následně se k ní vrátí, pak je nástup syndromu závislosti mnohem rychlejší než dříve. Diagnóza závislosti se stanoví, jestliže během jednoho roku došlo alespoň ke třem z předem daných jevů, kterými jsou: potíže v sebeovládání po užití návykové látky, silná touha po návykové látce, navyšování dávek návykové látky, znaky odvykání při neužívání návykové látky, zanedbávání rodiny, zájmů, přátel apod. ve prospěch návykové látky, pokračování v užívání návykové látky i přes jasné známky toho, že dotyčnému návyková látka škodí (Nešpor, Csémy, 2003, str. 14-15).

2.1 Faktory a stádia vzniku závislosti na alkoholu; typy závislosti

Faktory, zapříčiňující vznik závislosti na alkoholu, můžeme rozdělit do několika základních skupin, kterými jsou: osobností faktory (psychické a fyzické vlastnosti člověka), farmakologické faktory (látky, které závislost vyvolávají), faktory podnětu (důvody, proč užít návykovou látku), socioekonomické faktory (málo peněz pro rodinu), faktory prostředí (nevhodné prostředí, ve kterém se jedinec může nacházet).

Dalšími faktory pro vznik závislosti na alkoholu mohou být poruchy chování a emocí. Dalším faktorem je motivace, potřeba uklidnění a odpoutání se od reality, zažití něčeho nového, zbavení se smutku a pocitu osamělosti (Mühlpachr, in Pipeková, 1998).

Stádia závislosti na alkoholu

Závislost na alkoholu můžeme rozdělit do čtyř vývojových fází:

Počáteční stádium (iniciální) – Pijící jedinec pije alkohol, protože mu jeho pití přináší příjemné pocity a potlačuje v něm pocity nepříjemné. Zároveň mu pití alkoholu pomáhá uvolnit se, zbavit se nudy a navodit dobrou náladu. V této fázi stoupá tolerance k alkoholu. Je tedy nutné navyšovat množství alkoholu a zvyšovat frekvenci v jeho konzumaci (Mečíř, 1990, str. 41).

Varovné stádium (prodromální) – Jedinec v této fázi aktivně vyhledává alkohol. Alkohol mu začíná být přednější než okolní věci a nechce se ho vzdát. Člověk si uvědomuje, že pije více než druzí. Nastává doba, kdy si po

vystřízlivění některé části z doby, kdy konzumoval alkohol, nepamatuje. Tolerance na alkohol stále stoupá, člověk tedy pije více a více. Schopnost kontroly nad alkoholem se postupně vytrácí v řádu let (Mečíř 1990, str. 41).

Rozhodné stádium (krucální) – Jedinec v tomto stádiu vždy pije s rozhodnutím, že bude mít pití alkoholu pod kontrolou. V této fázi tolerance na alkohol stále roste a je znatelná ztráta kontroly nad ním. Výpadky paměti po konzumaci alkoholu, když jedinec vystřízliví, jsou velmi častá a charakteristická. Objevují se prvotní problémy spojené s pitím alkoholu. Od této fáze člověk již nikdy nedokáže pít střídmě, nemá kontrolu nad pitím a vždy se opije. Objevují se první svalování viny na druhé, zkoušení abstinovat a pití již od brzkého rána. Člověk si v této fázi neuvědomuje, že je nemocný (Mečíř 1990, str. 42).

Konečné stádium (terminální) – V této fázi je pro jedince touha po alkoholu tak silná, že člověk pije od rána do noci, a to i několik dní po sobě. Vyskytuje se zde již snížená tolerance k alkoholu, tedy fakt, že se jedinec opije mnohem rychleji než dříve. V tomto stádiu se mohou objevovat příznaky alkoholických psychóz a při nedostatku alkoholu se člověk cítí špatně, vyčerpaně, unaveně a musí opět sáhnout po alkoholu. Člověk se nyní pohybuje v nejspodnější části společnosti, společnost ho odsuzuje. Nyní člověk začíná chápat, že je nemocný (Mečíř 1990, str. 42).

Typy závislostí na alkoholu

Závislosti lze rozdělit do několika základních typů, kdy nejčastěji se používá rozdělení podle Jelínkovy typologie, která obsahuje pět těchto primárních typů.

Typ alfa – při typu alfa se jedná o typ jedince (píjáka), který konzumuje alkohol jako lék. Bere alkohol jako pomoc při špatné náladě, úzkosti, stresu, nejistotě atd. Při tomto typu závislosti pije člověk sám, nikdy nepije ve společnosti ani s nikým.

Typ beta – u tohoto typu jedinec pije pravidelně, většinou sám. Občas se však napije i ve společnosti, aby nebudil zbytečnou pozornost. V této fázi se zatím ještě nejedná o závislost, ale je to poslední fáze před ní.

Typ gama – u jedince se již objevuje zvýšená tolerance na alkohol, jedinec je více odolný vůči němu a ztrácí nad ním kontrolu. Pokud se v této fázi jedinec napije, má velké problémy přestat a pije až do opilosti. U závislosti typu gama dává jedinec přednost destilátům a pivu.

Typ delta – v tomto typu závislosti se již většinou jedná o trvalý stav opilosti, kdy jedinec pije od rána do večera, i několik dní. V této fázi jsou při vynechání alkoholu přítomny velké abstinenci příznaky, se kterými si jedinec neumí poradit, a proto pije znovu. U závislosti typu delta dává jedinec přednost vínu a je mu jedno, jak kvalitní víno to je a zda je z lahve nebo z krabice.

Typ ypsilon – tento typ není moc rozšířený. Jedná se o střídání abstinence s krátkodobým nadměrným požíváním alkoholu. Pokud se jedinec v této fázi napije po abstinenci, musí nutně pít ve velkém množství. Poté zase přejde k abstinenci (Sovinová, Csémy, 2003).

2.2 Vývojová specifika vzniku závislosti na alkoholu u dětí a mladistvých

U dětí a mladistvých vzniká závislost na alkoholu při nenaplnění základních potřeb a nenaplnění vývojových částí, které jsou důležité pro dané životní období. Většinou se závislost na alkoholu pojí se staršími dětmi nebo dospívajícími, závislí však mohou být i mladší. Závislost může vznikat již při vývoji jedince v dobách, kdy měl zvládnout svá kritická životní období. Nejvíce vytváří vývoj vzniku závislosti na alkoholu psychika jedince v raných obdobích, kdy jsou nejzranitelnější a nejcitlivější (Říčan, 1990).

V každém vývojovém období člověka je riziko vzniku závislosti na alkoholu. V následující části práce se autorka zaměří na konkrétní vývojová období člověka a s nimi spojené problémy s alkoholem.

Prenatální období – zde může plod reagovat na pití alkoholu matky, může se tak stát alkoholově závislý (Říčan, 1990).

Kojenecké období – v tomto období je velice důležité citové připoutání k matce. Pokud je dítě v tomto období osamělé a nemá důvěru v matku, může být později v životě náchylnější k alkoholu (Říčan, 1990).

Batolecí období – v tomto období se již plně rozvíjí osobnost dítěte. Objevuje se zde první vzdorování a individualita. Pokud je tomuto bráněné, opět to může mít negativní následky pro budoucí život (Říčan, 1990).

Předškolní věk – zde hraje velkou roli citové bezpečí, pohoda a klid v rodině. Nyní začíná napodobovat chování rodičů, kdy může vidět kladný vztah k alkoholu, který si s sebou ponese do dospělosti (Říčan, 1990).

Mladší školní věk – zde je prioritou škola a spolužáci. Nyní dítě zažívá první zklamání z neúspěchu při špatně známce. V tomto věku také poznává, že může být občas sám. V tomto věku by si děti měly nalézt své zájmy, které budou rádi vykonávat. Potřebují vidět podporu od rodičů a potřebují být chválení a potřební. Pokud je doma nebo ve škole něco v nepořádku, chce o tom mluvit a chce být vyslechnuto. Pokud mu něco z jeho požadavků rodina, škola nebo společnost nedá, může mít později sklony vyhledávat alkohol (Říčan, 1990).

Pubescence – toto období je ze všech vývojových fází nejdramatičtějším obdobím v životě jedince. V této fázi je nejdůležitější, aby si jedinec uvědomil sám sebe a přijal se takový, jaký je. Citová vazba na rodiče je velice silná, objevují se však znaky vzpoury, negativismu a kritičnosti. Musí si budovat vztahy s vrstevníky, s opačným pohlavím a nacházet radost z něčí blízkosti. Pokud se něčemu z této fáze jedinec vyhne, opět je zde riziko náklonnosti k alkoholu (Říčan, 1990).

Adolescence – nyní se jedinec musí vyznat v sám sobě, najít si životní uplatnění a začít plánovat svoji budoucnost. Zde se dosahuje citového a rozumového uklidnění, pocitu vnitřní síly, dosažení citového i pohlavního zrání. Jedinec v této fázi života musí být zodpovědný sám za sebe, mít aktivní zájmy, být sám sebou a znát sám sebe, mít svou identitu, být sebevědomý, sebejistý a být ukotvený. Pokud se zde něco opomine, jedinec může nyní nebo později tíhnout k alkoholu (Říčan, 1990).

Pokud je tedy jakákoliv vývojová fáze jakkoliv narušena, může jedinec začít nekontrolovatelně pít, ale také páchat kriminální zločiny, užívat jiné drogy nebo být promiskuitní (Říčan, 1990).

2.3 Příznaky alkoholové závislosti u dětí a mladistvých

Příznaky alkoholové závislosti u dětí a mladistvých jsou velmi často přehlíženy, protože mnohé znaky jsou lehce zaměnitelné se známkami běžného dospívání. Základním znakem závislosti mohou být níže uvedené znaky, které se vyskytují dlouhou dobu a mohou se vyskytovat i současně. Varovnými znaky pro závislost na alkoholu u dětí a mladistvých mohou být: náhlé zhoršení prospěchu ve škole, narůstající absence ve škole, hubnutí, podrážděnost, lhaní, zhoršení vzhledu na základě zanedbávání péče o něj, zanedbávání hygieny, únava, ztráta zájmů a koníčků, změny nálad, změna v oblékání, změna dosavadních hodnot, častější nevolnosti a úrazy, ztráty alkoholu v domácnosti, potřeba zvýšení příjmu peněz (Nešpor, 2011).

Při zjištění příznaků a následného zjištění závislosti dítěte nebo mladistvého na alkoholu, selhávají výchovné metody a postupy rodičů. Je velmi těžké se závislým komunikovat. Důležité v této chvíli je zachovat klid, nekřičet, na dotyčného netlačit, dát mu čas, informovat ho o všech možných následcích, snažit se o vhodnou komunikaci, být trpělivý. Pokud se nepodaří dítě nebo mladistvého přesvědčit, aby se alkoholu vzdal, je vhodné najít pro něho odbornou pomoc (Nešpor, 2011).

2.4 Působení alkoholu na organismus, chování a emoce dětí a mladistvých

Konzumace alkoholu je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější než pro dospělého člověka. Je to především proto, že organismus dětí a mladistvých je odlišný od dospělého jedince a je mnohem více citlivý na působení alkoholu. Dětská játra nejsou tak odolná a nedokážou odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých, a proto hrozí vážné poškození jater. Dalším rozdílem při konzumaci alkoholu dětmi oproti dospělým je, že děti mají nižší tělesnou hmotnost než dospělí. Proto se u dětí mohou vyvolat nebezpečné otravy alkoholem již při požití jeho malého množství. Také závislost na alkoholu se u dětí a mladistvých může vytvářet velice rychle a je proto velmi nebezpečná. Velkým nebezpečím při závislosti u dětí je velice častá recidiva při její léčbě (Nešpor, 2011, str. 157). Při konzumaci alkoholu u dětí a mladistvých hrozí nebezpečí vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění jater, duševních chorob a onemocnění nervového systému. Dále se děti

a mladiství při konzumaci alkoholu vystavují nebezpečí akutní otravy alkoholem, alkoholismu, mnohých zranění a v krajních případech i smrti (Nešpor, Csémy, 1994, str. 59).

Při konzumaci alkoholu u dětí a mladistvých často dochází kromě fyziologických změn také ke změnám v jejich chování. Tyto změny v chování můžeme nazvat jako poruchy chování, které mohou být i několikanásobné a propojené. Vše nejprve začíná tím, že dítě nebo mladistvý se dostane do těžké životní situace, má deprese, stres, neúspěch ve škole, ztráta milované osoby, přítele nebo přítelkyně atd.

Jako příklady poruch chování může být agresivita, lhaní, chození za školu, vandalství, krádeže, útky z domova, deprese, nenávistné chování k okolí, kriminální činnost atd. (Nešpor, 2000).

Poruchy chování a emoci u dětí a mladistvých je možné rozdělit do několika primárních skupin, dle konkrétních hledisek. Tyto poruchy tedy dělíme na hledisko medicínské, speciálně pedagogické, hledisko převládající složky osobnosti a na hledisko věku. Existují však také další klasifikace poruch chování a emoci u dětí a mladistvých, kterými jsou např. klasifikace ASEBA, Seitzova klasifikace, klasifikace Quaye a Petersona a klasifikace Mischky. Všechny tyto klasifikace mohou být spojovány s konzumací alkoholu u dětí a mladistvých. Mnohé z poruch chování a emoci je připisováno právě negativnímu důsledku konzumace alkoholu dětmi a mladistvými. Následující kapitoly uvádí příklady poruch chování a emoci, které se mnohdy vyskytují u dětí a mladistvých, jež dlouhodoběji alkohol požívají (Janotová, in Zvolský, 2003).

Poruchy chování a emoci při konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými – medicínské hledisko:

Z medicínského hlediska se poruchy chování a emoci dělí na: poruchy chování (porucha chování ve vztahu k rodině, nesocializovaná porucha chování, porucha opozičního vzoru, socializovaná porucha chování), hyperkinetické poruchy, smíšené poruchy chování a emoci (depresivní porucha chování, další smíšené poruchy chování a emoci), emoční poruchy se začátkem, který je specifický pro dětství (separační úzkostná porucha v dětství, sociální úzkostná porucha v dětství, fóbická úzkostná porucha v dětství,

porucha sourozenecké rivality a další poruchy emocí), tikové poruchy (přechodná tiková porucha, chronická motorická nebo vokální tiková porucha, kombinovaná tiková porucha), poruchy sociálních vztahů (reaktivní porucha přichylnosti, elektivní mutismus, reaktivní porucha přichylnosti), jiné poruchy emocí a chování (neorganická enuréza denního nebo nočního typu, neorganická enkopréza, poruchy se stereotypními pohyby, porucha příjmu potravy v útlém dětském věku, koktavost, breptavost) (Janotová, in Zvolský, 2003).

Poruchy chování a emocí při konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými – ze speciálně pedagogického hlediska:

Do skupiny poruch chování a emocí ze speciálně pedagogického hlediska patří dělení dle Zikmunda (1930) na mládež mravně ohroženou, mládež mravně narušenou a mládež mravně vadnou (mládež, která je velmi obtížně vychovatelná). V současné době se však používá dělení dle stupně společenské závažnosti, které je přijímáno většinou odborníků z oblasti speciální pedagogiky. Z hlediska společenské závažnosti se pak poruchy chování a emocí dělí na: disociální chování, asociální chování, antisociální chování.

Disociální chování je nepřiměřené a nevhodné chování, které je ještě možné zvládnout běžnými výchovnými postupy, které se obvykle doporučují a používají. Jako disociální chování bereme např. lhaní, neposlušnost a vzdorovitost, problémy s kázní, porušování norem a pravidel. Toto chování je často pouze přechodné. Pokud však chování přetrvává, je na místě vyhledat ambulantní poradenství nebo terapeutickou pomoc. Je velice důležité toto chování nikdy nepřehlížet a také nepodceňovat. Toto chování vyžaduje náležitou pozornost a odbornou péči (Vojtová, 2004).

Asociální chování je již v rozporu s uznávanými společenskými normami, hodnotami a morálními principy. Při tomto chování je nedostatečně rozvinuté nebo zcela chybějící sociální citění jedince. Jako asociální chování bereme např. záškoláctví, zneužívání různých návykových látek, útěky z domu. Důsledky tohoto chování však škodí v první řadě jedinci samotnému. Při tomto chování je nutný speciálně pedagogický přístup. Velmi často je zde nutná ústavní péče (Vojtová, 2004).

Antisociální chování je již výrazně protispolečenské. Při tomto chování vznikají důsledky, které negativně ovlivňují nejen jedince samotného, ale ve většině případů i celou společnost. Jedinci, chovající se antisociálně, ohrožují nejen společenské normy a hodnoty, ale mnohdy také lidské životy. Jako antisociální chování bereme např. trestnou činnost, organizované zločiny, terorismus, agresivitu. Při tomto chování je bezpodmínečně nutná ústavní péče, při které je jedinec dlouhodobě a komplexně vystavován působení na všechny složky jeho osobnosti. I přes ústavní léčbu je častá recidiva k antisociálnímu chování (Vojtová, 2004).

Poruchy chování při konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými – podle převládající složky osobnosti:

Tato klasifikace se používá pro mládež nebo dospělé jedince (nikoliv pro děti), když je již osobnost tohoto jedince zcela vytvořena. Nejčastěji využívaná klasifikace je klasifikace Vocílkova, která rozděluje jedince s poruchami chování a emocí na jedince neurotického, jedince psychopatického, osoby se sníženými rozumovými schopnostmi a na osoby sociálně nepřizpůsobivé (Vocílka, 1994).

Neurotickému jedinci dlouhodobé trvání neurotizujícího vlivu vyvolává negativní zásahy do jeho osobnosti, a v tomto důsledku se dále objevují konflikty v rodině a také ve škole. Do potíží neurotického jedince řadíme labilitu, neschopnost uvolnění a snášení zátěže, napětí apod. Tyto potíže se mohou projevit poruchou chování antisociálního rázu (Vocílka, 1994).

U psychopatického jedince jsou předpokladem pro rozvoj psychopatické osobnosti genetické dispozice, jež se nejvíce projevují v období puberty (Vocílka, 1994).

Osoby, se sníženými rozumovými schopnostmi, nedokáží posoudit správnost a naopak nesprávnost svého chování, často mívají velice slabou vůli, jsou obvykle lehce ovlivnitelné, a mnohdy nejsou schopny nahlížet na své chování a jednání. Z těchto, ale i jiných důvodů, jsou tyto osoby často pachatelé, nebo také oběťmi trestné činnosti (Vocílka, 1994).

Osoby sociálně nepřizpůsobivé bývají osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, osoby, jimž byl výkon trestu podmíněčně odložen, osoby, proti

nimž je vedeno trestní řízení, osoby, žijící nedůstojným způsobem života, osoby závislé na alkoholu a dalších návykových látkách a osoby, jež jsou ve výkonu ústavní a ochranné výchovy (Vocílka, 1994).

Poruchy chování a emocí při konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými – z hlediska věku:

Při poruchách chování a emocí je také velmi důležitý věk jedince, který tyto poruchy má. Poruchy chování a emocí se mohou vyskytovat u všech věkových kategorií, ale vždy má jiný průběh, jiné projevy, jiná specifika a jiné možnosti nápravy tohoto problematického chování. Z hlediska věku se tedy poruchy chování a emocí dělí na: dětskou kriminalitu (dětská delikvence, prekriminalita), kriminalitu mladistvých (juvenilní delikvence) a kriminalitu dospělých (Procházková, in Pipeková, 1998).

Dětská kriminalita se týká jedinců ve věku 6 až 15 let. Rizikovým obdobím pro poruchy chování a emocí je vstup do školy. Zde se může stát, že se dítě dostatečně s nástupem do školy nevyrovnalo a může na něj reagovat mnohdy až silně negativně. Tato negace se může projevovat lhaním, záškoláctvím, krádežemi apod. Dalším rizikovým obdobím pro poruchy chování a emocí je období puberty (Procházková, in Pipeková, 1998).

Kriminalita mladistvých se týká jedinců ve věku 15 až 18 let. Kriminalita mladistvých bývá nejčastěji důsledkem výrazně negativního vlivu party, se kterou se mladistvý jedinec schází, a ve které se zdržuje. Negativní vliv této party má za důsledek špatné formování osobnosti mladistvého jedince, která je ještě nezralá, a ne zcela vyvinutá. Projevem kriminality mladistvého může být výtržnictví, násilí vůči jedincům i skupinám, krádeže, gamblerství, zneužívání alkoholu a jiných návykových látek (Procházková, in Pipeková, 1998).

Kriminalita dospělých se týká jedinců ve věku 18 až 24 let. Tato věková skupina je poslední věkovou skupinou, kterou je možné ještě ovlivnit speciálně pedagogickými prostředky a ne represí (Procházková, in Pipeková, 1998).

Další klasifikace poruch chování a emocí při konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými:

Jak již bylo výše zmíněno, klasifikací pro posuzování poruch chování a emocí je více.

Jednou z nejznámějších a nejvýznamnějších klasifikací poruch chování a emocí je ASEBA. ASEBA soustřeďuje veškeré informace od více pozorovatelů a díky tomu je považována za dostatečně objektivní. Vojtová (2004) dělí poruchy chování a emocí na: internalizované (depresivní projevy, projevující se uzavřeností s psychosomatickými potížemi, a úzkostným chováním), externalizované (agresivní chování, porušování pravidel a veškerých norem), sociální a psychické problémy při poruchách chování a emocí a také problémy v pozornosti při těchto poruchách (Vojtová, 2004).

Další významnou klasifikací poruch chování a učení je klasifikace Myschkery, ve které se zohledňuje pedagogické a také psychiatrické hledisko. Myschkery klasifikace rozděluje poruchy chování a emocí do čtyř skupin: poruchy chování a emocí s interními vlivy (úzkostnost, ztráta zájmu o okolí, poruchy spánku, strach, komplex méněcennosti), poruchy chování a emocí s externími vlivy (poruchy pozornosti, impulzivita, agrese, hyperaktivita), socializovaná delikvence (vznesitelnost, nezodpovědnost, poruchy vztahů, násilnické chování) a nezralé sociální vztahy (infantilní chování, snadná unavitelnost, snížená výkonnost, snížená schopnost koncentrace) (Vojtová, 2010).

Další známou klasifikací poruch chování a emocí je klasifikace Quaye a Petersona, ve které je na poruchu chování a emocí nahlíženo jako na extrémní formu běžného chování, při které je považováno za nutnost určit odlišnosti od norem. Tuto extrémní formu chování dělí tato klasifikace na čtyři skupiny: osobnostní a psychické problémy (úzkostnost, sociální uzavřenost), poruchy chování (ničení věcí, nezodpovědnost, negativismus, vzdorovité a vzpurné chování, odmítání autorit, slovní a fyzická agrese), socializovaná agrese a nevyzrálost (pomalost, lenost, rozpory s vývojovými normami, denní snění, problémy s udržení pozornosti) (Vojtová, 2010).

2.5 Následky požívání alkoholu

Dlouhodobé a nadměrné užívání alkoholu vede k postupnému poškozování zdraví jedince a jeho kvality života. Následkem nepřiměřeného pití alkoholu se zhoršuje fyzický a psychický stav člověka, který doprovází zhoršení společenského i osobního života. Nejhorší následky mají děti a mladiství,

kterým alkohol škodí více než dospělým. Tyto následky lze vnímat ve více rovinách: jsou to následky zdravotní, následky psychické a následky sociální.

Zdravotní následky po požívání alkoholu

Při nadměrné konzumaci alkoholu dochází k postupným změnám v organismu. Tyto změny mohou být velmi vážné a nevratné. Také dochází k celkovému oslabení imunitního systému a člověk se stává více náchylný k poškození organismu. Dalšími následky mohou být nádorová onemocnění, nemoci jater, trávicího systému a také nervové soustavy. Vyskytuje se zde také problém s nedostatkem vitamínů v těle. Objevuje se také nebezpečí úrazů, výskyt cukrovky, nemoci srdce, impotence, epilepsie atd. (Nešpor, 2004).

Psychické následky po požívání alkoholu

Nepřiměřené a nekontrolovatelné požívání alkoholu vede k vážným negativním důsledkům na centrální nervové soustavě, což má za příčinu objevování různých psychických poruch. Jako psychický důsledek můžeme vnímat také alkoholový abstinenční syndrom, který se projeví při snížení nebo při úplném vynechání určitého množství alkoholu. Mezi symptomy tohoto syndromu patří třes, bolesti hlavy, podrážděnost, neklid, úzkosti, pocení, deprese, zvýšená tepová frekvence. Mezi psychické poruchy vzniklé nadměrným požíváním alkoholu řadíme poruchy paměti, amnestické alkoholové poruchy, úpadek inteligence, demenci. Do této kategorie také patří stavy úzkosti, možnost zvýšené žárlivosti, změny nálad, poruchy spánku, halucinace, hlasy v hlavě a případné psychózy (Vágnerová, 1999).

Sociální následky po požívání alkoholu

Při nadměrné konzumaci alkoholu dochází k narušení vztahů v rodině, v práci, u přátel. Jedinec lže, je zlý, bezohledný, nespolehlivý, sobecký. Často se objevuje nástup emoční chladnosti a agresivita. Z tohoto jedince se stává přítěž a začíná být nežádoucí. Objevují se také problémy se zákonem, hodnotami a normami. Mnohdy toto chování vede k rozpadu rodiny, k ztrátě zaměstnání, přátel, k nedostatku financí (Nešpor, 2004).

3. Faktory ovlivňující pití alkoholu u dětí a mladistvých

Pod faktory, které ovlivňují děti a mladistvé ve vztahu ke konzumaci alkoholu, si většina lidí představí především vliv vrstevníků. Vrstevníci jsou však pouze jedním z mnoha faktorů, které mohou ovlivnit děti a mladistvé k pozitivnímu přístupu k alkoholu a k jeho aktivní konzumaci. Faktory můžeme rozdělit na ovlivnitelné (vrstevníci, prostředí apod.) a neovlivnitelné (dědičnost, pohlaví apod.) I tato rozdělení se však mnohdy protínají a jsou občas rozporuplné. Za hlavní rizikové faktory odborníci považují dědičnost, rodinu, věk, pohlaví, školu, vrstevníky, společnost, prostředí a média.

Dědičnost

Dědičnost je věc neovlivnitelná a nezměnitelná. Dědičnost ovlivňuje člověka po celý život. Je však nutné si uvědomit, že i dědičnost funguje v kombinaci s ostatními faktory, které mohou přispět k pozitivnímu přístupu pro konzumaci alkoholu. Geny mohou způsobit problém s alkoholem, ale také závislost na něm.

V oblasti dědičnosti jsou rizikové faktory např.: sklony k násilí, nedostatečné sebeovládání, nižší inteligence, problémy s alkoholem u předků, neumění zvládat stresové situace, nedostatečné sociální dovednosti, duševní nemoci předků, pozitivní působení alkoholu, poškození mozku při porodu, nedostatečné osvojení správných hodnot, poruchy pozornosti atd. (Nešpor, 2001, str. 40-45).

Rodina

Rodina hraje velmi důležitou roli v postoji dětí a mladistvých ke konzumaci alkoholu. Mnohdy je vliv rodiny nadřazený vlivu dědičnosti. V rodině je velmi důležité zázemí, prostředí, vztahy, komunikace a vzory ze stran starších rodinných příslušníků. Díky rodině získávají děti a mladistvý svůj prvotní žebříček hodnot a snaží se napodobovat chování rodinných autorit. Naučený vzorec chování si pak většinou odnášejí i do svých rodin, a to i přesto, že se jim toto chování v mládí nemuselo líbit.

V oblasti rodiny jsou rizikové faktory např.: nedostatečná péče o dítě, nízký zájem o dítě, nespolupráce rodičů ve výchově, přísnost ze strany rodičů, konflikty mezi rodiči nebo jinými rodinnými příslušníky, schvalování

a pobízení alkoholu dětem, vysoké nároky, které děti nezvládají, závislost na alkoholu u člena domácnosti, dítě nebo mladistvý nemá rodinu nebo dokonce domov, špatné vztahy v rodině, podceňování dětí ze strany rodičů, málo času na dítě, týrání dítěte, sexuální zneužívání, vážná nemoc v rodině, chudoba, atd. (Nešpor, 2001, str. 46-47).

Věk, pohlaví

Mezi další rizikové faktory můžeme zařadit také věk a pohlaví dítěte nebo mladistvého. Dle odborných výzkumů mají větší sklony k požívání alkoholu chlapci než děvčata. Tento fakt může souviset s rozdílnou výchovou mezi chlapci a dívkami, s hodnotami, s rozdílnou kulturou, s partami, s rozdílným očekáváním, které chlapci a dívky mají. Kromě pohlaví hraje roli i věk a s tím spojení vrstevníci. V různých časových úsecích života se člověk chová jinak. Například v pubertě kolem sedmnáctého věku života člověk hledá sám sebe a často tak sáhne po alkoholu. Kolem patnáctého věku života má již mnoho vrstevníků zkušenosti s alkoholem a dospívající jedinec nechce být pozadu, a tak se ke konzumaci alkoholu přidá, i když by ho to samotného nenapadlo. Kolem dvanáctého věku života zase chtějí být děti pro své vrstevníky zajímaví, a tak zkusí cestu alkoholu. Věk tedy hraje také roli v tom, zda a kdy dítě ochutná alkohol a popřípadě u něho zůstane. Za nejrizikovější kategorii pro vznik závislosti na alkoholu je věk mezi patnácti až dvaceti čtyřmi lety. Tato hranice je dána stylem života, experimentováním, hledáním svých hodnot, formulování budoucnosti a odmítání klasických hodnotových norem (Nešpor, 2003, str. 10-16).

Škola

Škola skrývá mnoho potencionálních problémů z hlediska rizik pro konzumaci alkoholu. Nutno podotknout, že samotná škola za to však nenese plnou odpovědnost, je pouze prostředím, kde se nachází mnoho rizik, proč by mohly děti a mladiství zneužívat alkohol.

V oblasti školy jsou rizikové faktory např.: špatný třídní kolektiv, nedostatečná prevence, šikana, ovlivňování kolektivem, špatné známky, odcizení od kolektivu, nespolupráce školy a rodiny, nepochopení ze stran učitelů, nepřítomnost pravidel, která by striktně alkohol zakazovala, nedostatečná autorita učitelů, zesměšňování a ponižování dětí ze strany

silnějších jedinců, málo zájmových aktivit, nízká spolupráce škol s institucemi, zabývajícími se dětmi a mladistvými, nezájem učitelů o pocity jejich žáků, vysoké nároky na děti, které učivo nezvládají, atd. (Nešpor, 2001, str. 48-49).

Vrstevníci

Jak již bylo řečeno, vrstevníci jsou hlavním rizikovým faktorem při konzumaci alkoholu, který napadne téměř každého člověka. Vrstevníci mají opravdu velký vliv a podíl na tom, za dítě nebo mladistvý ochutná a bude pít alkohol, či nikoliv. Tento rizikový faktor je velmi významný a má pro dospívajícího zásadní roli. Dospívající nechtějí vyčnívat z kolektivu, a tak se rozhodnou experimentovat s alkoholem, často bohužel i s nebezpečnějšími drogami.

V oblasti vrstevníků jsou rizikové faktory např.: kamarádi pijí alkohol, nucení do pití alkoholu kamarády, šikana ze strany vrstevníků, ponižování a zesměšňování ze strany vrstevníků, protispolečenské chování, pocit zajímavosti a důležitosti v partě, rebelie, vyšší sklon k nechání se ovlivňovat kamarády než rodinou, záliby, které mají blízko k alkoholu, problémy s autoritami atd. (Nešpor, 2001, str. 51-52).

Společnost, prostředí

Konzumace alkoholu dětmi a mladistvými je v každém státě jiná. Je proto na místě brát v potaz také společnost a prostředí, které mají jistou míru zásluhy na postoji dětí a mladistvých pro konzumaci alkoholu. Kromě rodiny je tedy také důležité, v jakém je dítě celkovém prostředí, a s jakou společností se stýká, a ve které žije.

V oblasti společnosti a prostředí jsou rizikové faktory např.: nedostatečná příležitost ve vzdělávání a uplatnění, nízká nabídka volnočasových aktivit, nízká cena alkoholu, dostupnost alkoholu, aktivní nabízení alkoholu ve formě reklam a mediálních kampaní, společenské normy, které mají kladný postoj k alkoholu, celkový nedostatečný zájem o zdraví ze strany společnosti, nedostatečná sociální péče, vysoká kriminalita, lhostejnost společnosti k problémům s alkoholem, diskriminace ze strany společnosti, lhostejnost k dítěti ze strany společnosti, společenská chudoba, atd. (Nešpor, 2001, 52-53).

4. Alkoholová prevence

Prevence je nedílnou součástí boje proti nadměrné konzumaci alkoholu. Prevencí se rozumí předcházení nežádoucím vlivům alkoholu, které mohou ohrozit člověka na jeho zdraví a životě. Při prevenci je velice důležitá včasnost a důslednost. Cílem prevence je snížení výskytu a zabránění rozvoje negativních dopadů na člověka a společnost. Dalším cílem prevence je zabránit psychickým, zdravotním a také sociálním problémům jedince.

Hartl a Hartlová (2000) uvádí, že v České republice dělíme alkoholovou prevenci do třech primárních skupin, a to na prevenci primární, sekundární a terciální (Hartl, Hartlová, 2000).

Primární

Primární prevencí rozumíme část prevence, která předchází užívání alkoholu, ale také se snaží co nejvíce oddálit jeho užívání, a to až do dob, kdy je člověk vyzrálý a schopen alkoholu lépe odolávat. Snaží se zabránit kontaktu s alkoholem, ale i s jinou drogou. Do primární prevence řadíme také snahu o ukázání, že alkohol má negativní dopady na člověka i jeho okolí. Cílem této prevence je předejít fyzickým i psychickým problémům člověka. Tato prevence se nejvíce využívá na školách pro děti a mladistvé.

Existuje několik zásad pro správnou a efektivní primární prevenci, kterými jsou: interaktivnost a vhodnost, přiměřenost věku posluchačů, ale zároveň brzký začátek, získávání sociálních dovedností např. zvládání stresu a neúspěchu, soustavnost a dlouhodobost, účast podstatné části žáků, učení odmítnutí, komplexnost výkladu, odbornost výkladu, výklad o legálních i nelegálních drogách, brání v úvahu místní specifika a společnost, brání v úvahu individuálnost skupin žáků, počítání s komplikacemi (Nešpor, 2011, str. 157).

Sekundární

Sekundární prevencí rozumíme prevenci, která se zaměřuje na osoby, které alkohol již užívají a snaží se předcházet vzniku rozvoje závislosti na něm. Tato prevence se provádí tehdy, pokud nemoc již propukla, ale ještě se nachází ve fázi, kdy nezpůsobuje jakákoliv poškození a trvalé následky. V sekundární části prevence pracujeme s poradenstvím, intervencí a léčením. Léčit se musí

začít včas, aby nedošlo k výše zmíněnému poškození a trvalým následkům (Hartl, Hartlová, 2000).

Do správné léčby patří: zastavení, odpoutání, detoxikace, pohled do minulosti, konfrontace, pochopení a přijetí odpovědnosti za svůj život, vytvoření si náhledu, objevování pocitů a emocí, uvědomění si reality, hledání smyslu života, hledání nástrojů pro změny, upevňování hodnot, které člověk získal díky abstinenci (Kalina, 2003, str. 146).

Terciární

Terciární prevencí rozumíme část prevence, kdy jsou předcházeny nebo zmírňovány již vážné a trvalé fyzické, psychické a sociální problémy, které jsou spojeny s užíváním alkoholu. Tato úroveň prevence je určena pro osoby, u kterých se závislost již plně projevila. V terciární části prevence pracujeme se sociální rehabilitací, doléčováním a podporou v abstinenci (Hartl, Hartlová, 2000).

Podle Kaliny (2003) patří do terciární části prevence resocializace, sociální rehabilitace, intervence (Kalina, 2003, str. 147).

Další pohled na terciární úroveň prevence je ten, že tato se zaměřuje na práci s natolik závislými lidmi, že jim běžné postupy realizované v rámci sekundární prevence nepomáhají. U drogově závislých je to např. substituce. (Paukertová, 2020)

4.1 Alkoholová prevence u dětí a mladistvých

Alkoholová prevence u dětí a mladistvých je základním pilířem pro včasné podání informací a případné zasáhnutí, bránící těmto jedincům v nadměrné konzumaci alkoholu.

Při alkoholové prevenci u dětí a mladistvých má velkou roli rodina a také škola. Při prevenci je důležité, aby spolu rodina i škola plně spolupracovali, navzájem se informovali a dávaly dětem dostatečně najevo, jak může být alkohol škodlivý, a jaké může mít negativní dopady. Nespolupráce a lhostejnost rodiny nebo školy může mít při prevenci fatální následky. Aby byla prevence efektivní, je důležité dbát na vhodné a příjemné rodinné i školní prostředí, důvěrnost, bezpečí a otevřenost (Nešpor, 2001).

Konkrétní prevence u dětí a mladistvých ve věku 13-22 let je velmi obtížná a to proto, že i toto období je pro děti, mladistvé a jejich okolí obtížné. Je to proto, že v tomto období života jedinec hledá sám sebe, neuznává autority, chce mít vlastní názory, chce si řešit sám své problémy, rozhodovat o sobě. Mnohdy je dospívající člověk vzpurný, negativní, experimentuje, kritizuje apod. Všechny tyto faktory mohou vést k tomu, že dospívající zkusí alkohol a pokud ho již zkusil, pak navyšuje dávky a frekvenci. Základem prevence je zde dostatek informací o alkoholu, pochopení, ukázání, že dotyčný není sám, povzbuzování ho a vedení ho k sebedůvěře a samostatnosti, komunikace, umožnění dotyčnému svěřit se a neodsuzovat ho. Jednou z možností prevence je také program mezi vrstevníky (Nešpor, Csémy, 1994, str. 51-56).

4.2 Poradenské služby a preventivní zařízení

Jelikož závislosti na alkoholu stále narůstají u dětí, mladistvých i dospělých, je této problematice věnováno mnoho času a úsilí. Věnuje se jí mnoho odborníků, ale také lidí z laické veřejnosti. Stále se vyvíjí nové metody a postupy léčby závislosti, ale také prevence proti ní. Na závislosti se podílí mnoho faktorů, mimo jiné životní styl, rychlé životní tempo, rychlý vývoj vědy a techniky. Narůstá počet nových rizikových faktorů, které doposud za rizikové brány nebyly, a nekladl se na ně téměř žádný důraz.

Jednou z hlavních forem ochrany před možnou závislostí je poskytování poradenských služeb. Tyto služby jsou zajišťovány pro rodiče, pro pedagogy a pro specializovaná poradenská a preventivní zařízení pro žáky. Poradenské instituce však nejsou dostatečně známy a lidé o nich mají málo informací. Mezi základní a nejvíce využívané poradenské instituce patří:

Centra krizové intervence – do tohoto zařízení dochází klienti, kteří ještě nemají plně rozvinutou závislost. Je to tedy pomoc, která je zahájena ještě před tím, než se klient závislým stane.

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy – toto zařízení navštěvují děti, u kterých mají mezi sebou neřešené situace rodiče, a tím ohrožují dítě, které je ohroženo závislostí.

Linka důvěry – linka důvěry zajišťuje naprostou anonymitu, což většina klientů uvítá. Zároveň je to pomoc okamžitá, a tedy nejvíce využívaná. Na lince důvěry se klienti mohou také dovědět užitečné informace, které jim odborník z Linky důvěry může dát.

Bílý kruh bezpečí – zde je poskytována bezplatná, diskrétní a vysoce odborná pomoc obětem, ale také svědkům trestných činů. Tito lidé mohou být velmi ohroženi vznikem závislosti.

Nízkoprahová centra – toto zařízení je určeno pro děti a mladistvé, kteří sami ještě nevědí, zda se chtějí a budou léčit nebo nikoliv.

Oddělení péče o děti humanitárního odboru okresního úřadu – toto zařízení je určeno pro děti, u nichž nespolupracují rodiče na jeho léčbě závislosti, týrají ho, či zanedbávají. Mohou to být rodiče také závislí, lhotejní apod.

Ambulance dětské a dorostové psychiatrie – do tohoto zařízení dochází děti a mladiství do osmnáctého roku života a nejsou tam nepřetržitě, chodí tedy domů.

Protialkoholní a protitoxikomanické oddělení – je to zařízení pro osoby závislé na alkoholu ve středních letech. Většina z nich však přijímá i závislé osoby, které jsou mladší osmnácti let. Na tomto oddělení je důležitá spolupráce rodiny a neustále doléčování.

Terapeutické komunity – do terapeutické komunity jsou přijímáni klienti, kteří jsou již stabilizováni a nemají odvykací příznaky.

Tato zařízení, mohou být klienty plně využívány, nebo mohou fungovat pouze jako konzultační pomoc při tom, jak postupovat se závislými osobami (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998).

5. Léčba závislosti na alkoholu

Léčba závislosti na alkoholu přichází na řadu tehdy, pokud je jedinec plně na alkoholu závislý a nedokáže si sám pomoci. Léčebných metod je mnoho a vykonávají se v různých podobách, v různých intervalech, různými styly a různými postupy.

Skála (1987) uvádí, že léčbou závislosti na alkoholu se zabývají především psychiatrické léčebny, které jsou koncipovány jako ústavní léčba. Léčba závislosti na alkoholu musí být včasná a důkladná. Léčbu můžeme rozdělit na dobrovolnou a nařízenou soudem (Skála, 1987).

5.1 Léčebná zařízení

Léčebná zařízení dělíme do čtyř základních typů, kam patří terapeutické komunity, ambulantní péče, ústavní péče a ostatní (svépomocné skupiny).

Ambulantní péče – pojem ambulantní péče znamená ordinaci, kam mohou závislí na alkoholu ambulantně docházet. Ordinance jsou zřizovány v nemocnicích, na psychiatrických odděleních. V ordinaci je poskytována péče všem závislým, kteří přišli sami dobrovolně, nebo které doporučil rodinný příslušník, lékař nebo zdravotnické zařízení.

Ústavní péče – u této léčby je jedinec již umístěn do nemocnice na psychiatrické oddělení nebo do psychiatrické léčebny. Ústavní péče je určena především pro ty, kterým nevyhovuje nebo nestačí péče ambulantní. Léčba zde se poskytuje po dobu dvou až čtyř měsíců.

Terapeutické komunity – v terapeutických komunitách se poskytuje skupinová a komunitní psychoterapie, pracovní terapie a socioterapie. Jsou zde jasně daná pravidla, která musí každý člen komunity dodržovat a pokud je poruší, je jeho léčba předčasně ukončena.

Ostatní – do ostatních léčebných zařízení řadíme svépomocné skupiny. Tyto skupiny pracují na základě solidarity, vzájemné podpory a pomoci při odvykání. Skupiny fungují bezplatně, většinou zde nejsou přítomni žádní odborníci, závislý může zůstat v anonymitě a není potřeba se do této skupiny objednávat (Skála, 1988, str. 114-123).

5.2 Metody léčby

Do léčebných metod závislosti na alkoholu patří:

Psychoterapie – základním cílem psychoterapie je zbavit závislého jedince návyku na alkoholu. Dílčími cíli této metody je odstranění chorobných příznaků, sociální rehabilitace, reedukace a rozvoj jedincovi osobnosti. Psychoterapie se snaží napravit škody, které spáchala návyková látka a snaží se

o vytvoření odolnosti ve vztahu k návykové látce. Psychoterapii provádí pouze kvalifikovaný terapeut, který má potřebné vzdělání v oboru. V České republice je uznávaných několik druhů psychoterapie, kterými jsou kognitivně – behaviorální psychoterapie, humanistická psychoterapie, hlubinná a dynamická psychoterapie, rodinná a systematická psychoterapie, integrativní přístupy a hypnotické a relaxační postupy (Kalina, 2003, str. 25).

Režimová léčba – při režimové léčbě se využívá společné fungování závislých jedinců, kteří mají zodpovědnost sami za sebe, ale i za ostatní zúčastněné. Při režimové léčbě jsou jasně nastavená pravidla, která musí závislý jedinec dodržovat. Je zde využíváno psaní deníku, kde jsou zadaná témata a také bodovacího systému za různé aktivity, povinnosti a úkoly. Při režimové léčbě je poskytována psychoterapie, ergoterapie, muzikoterapie, pohybové aktivity, relaxační techniky a také medikamentózní léčba (Kalina, 2003, str. 196).

Hypnoterapie (hypnóza) – u hypnózy se navozuje změna stavu vědomí a relaxační stav. Tato léčebná metoda se používá k tlumení a potlačení somatických a psychických problémů jedince. Jak již bylo výše řečeno, tato metoda může být i součástí psychoterapie (Bohdal, 2010).

Farmakologická léčba – hlavní cíl farmakologické léčby je izolace závislého jedince od alkoholu a k tomu napomáhat jedinci medikamentózní léčbou. Nejznámější přípravky tohoto typu jsou Antabus a Acamprosat. Pokud závislý požívá Antabus a následně se napije jakéhokoliv alkoholu, dojde k zrudnutí obličeje, pocitu na zvracení, bušení srdce, bolesti na prsou a bolesti hlavy a ke zrychlení tepu. Antabus se nyní již prakticky nevyužívá (Skála, 1988, str. 73-76). Acamprosat snižuje touhu po návykové látce a může také ukončit recidivu. Jeho cena je však velmi vysoká (Nešpor, 2001, str. 100).

5.3 Léčba závislosti na alkoholu u dětí a mladistvých

Léčbu závislosti u dětí a mladistvých můžeme rozdělit na tři základní léčby, které se při této problematice efektivně využívají.

Krátkodobá léčba (jednorázová poradna) – tento typ léčby musí být zahájen včas a tehdy může být velice účinný. Při této léčbě je nutná motivace dítěte nebo mladistvého k překonání závislosti a také podpora ze strany rodiny.

Ambulantní léčba – při tomto druhu léčby zůstává dítě nebo mladistvý ve svém přirozeném prostředí a nedochází k němu tak odtržení od běžného života. Tento přístup je velmi výhodný, avšak v některých případech může být i nevýhodou. Těmito případy může být např. fakt, že se bude nadále scházet s lidmi, kteří alkohol pijí, nebo ho bude lákat to, že je alkohol pro něho stále dostupný.

Ústavní léčba – ústavní léčba je nepřetržitá forma odborné péče. Výhodou je, že závislý je odštěpen od negativních vlivů a od alkoholu. Léčba může být pouze krátkodobá ve formě detoxikace nebo dlouhodobá v řádu týdnů, ale také měsíců (Nešpor, Csémy, 1994, str. 90).

6. Dokumenty a zákony související s požíváním alkoholu u dětí a mladistvých

Děti a mladiství jsou nejvíce ohroženi, zranitelní, ale také lehce ovlivnitelní. Potřebují právní ochranu, která bude dodržována a všemi uznávána. Existuje několik právních norem v České republice, které mají za úkol chránit děti a mladistvé před návykovými látkami, jako jsou drogy, alkohol apod. Dále jsou vytvořeny a sepsány mezinárodní dokumenty, ve kterých jsou zakotvena práva dětí, ochrana zdraví dětí a jejich ochrana před návykovými látkami, tedy drogami, alkoholem apod.

Právní normy v ČR

Zákon č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu – zákon, zabývající se nedovolenou výrobou lihovin.

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami – tento zákon je rozdělen podle Hlav, kdy Hlava III. se zabývá omezením dostupnosti alkoholických nápojů, Hlava IV. se zabývá předcházením a mírněním škod, které jsou působeny alkoholem, tabákovými výrobky a jinými návykovými látkami, Hlava V. se zabývá protidrogovou politikou a organizacemi proti návykovým látkám a Hlava VI. se zabývá sankcemi a kontrolou správních deliktů.

Zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi – v tomto zákoně je kladen důraz na základní ustanovení, na způsob ochrany dětí a mladistvých a na jejich výchovu.

Zákon č. 140/1961 Sb., trestný čin šíření toxikomanie dle §188 a §218 – zákon zabývající se podáváním alkoholických nápojů dětem a mladistvým.

Trestní zákoník č. 40/2009 Sb., dle §204 Podání alkoholu dítěti, dle §274 Ohrožení pod vlivem návykové látky, dle §283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy a dle §360 Opilství (Mlčochová, 2003-2015).

Mezinárodní dokumenty

Evropská charta o alkoholu – Evropský charta o alkoholu vznikla 14. prosince. 1995 v Paříži. Tato charta má pět základních kategorií:

Všichni lidé mají právo od raného věku na pravdivé informace a na vzdělávání, kterých se týká následků požívání alkoholu, dopadajících na život samotného jedince, na jeho zdraví, rodinu, ale i na společnost.

Všichni lidé mají právo mít práci, žít v rodině a společnosti. Ve všech částech mají právo na ochranu před násilím, úrazy a jinými negativními dopady v důsledku nadměrné konzumace alkoholu ostatními.

Všichni lidé, požívající nadměrně, a tedy i rizikově alkohol, mají právo na léčbu. Toto právo mají i členové jeho rodiny.

Všichni lidé mají právo na ochranu a podporu proti nátlaku konzumovat alkohol. Toto právo mají všichni lidé, kteří nemohou alkohol konzumovat nebo ho z jakýchkoliv důvodů konzumovat nechtějí.

Všechny děti a mladiství mají právo vyrůstat a žít ve vhodném prostředí, které je bezpečné a chráněné před negativními dopady v důsledku nadměrné konzumace alkoholu ostatními (Sovinová, 2010).

Úmluva o právech dítěte – Úmluva o právech dítěte vznikla 20. listopadu. 1989. Tato úmluva má čtyři základní kategorie:

Hlavní zásady – tato kategorie se zaměřuje na právo na život a na odstranění diskriminace.

Právo na přežití a rozvoj – zde je zaměření na zdravé a bezpečné prostředí pro život dětí a mladistvých.

Právo na ochranu – kategorie, zabývající se metodami, které zabrání dětem a mladistvým dostat se do kontaktu s návykovými látkami.

Právo na zapojení se do společnosti – kategorie, která se zabývá metodami a možnostmi, jak začlenit všechny děti a mladistvé do společnosti.

Lisabonská smlouva – Lisabonská smlouva vznikla 13. prosince 2007. Tato smlouva se zabývá zdravotní politikou a má tři hlavní cíle této politiky pro Evropskou unii. Základním cílem je předcházení nemocí, zdravá výživa, tělesná aktivita, propagování zdravého životního stylu, eliminace konzumace alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (Škaloud, 2009).

Deklarace o mládeži a alkoholu – Deklarace o mládeži a alkoholu vznikla 21. února 2001 ve Stockholmu. Hlavním cílem deklarace je ochrana dětí a mladistvých před nátlakem a povzbuzování ke konzumaci alkoholu. Dalším cílem je zamezit šíření škod, které jsou způsobeny požíváním alkoholu. V neposlední řadě je cílem této deklarace povzbuzení podpory a investic do zdravého života a do vhodných a kvalitních životních podmínek pro děti a mladistvé. V této deklaraci se nachází všech pět základních kategorií z Evropské charty o alkoholu (Nešpor, Csémy, 2002).

II. APLIKOVANÁ ČÁST

7. Cíle výzkumného šetření aplikované části

Cílem aplikované části této bakalářské práce je zjistit míru konzumace alkoholu u dětí a mladistvých a důvody jeho užívání.

V této části bakalářské práce se autorka bude zabývat především tím, jak moc děti a mladiství konzumují alkohol, tedy kolik dotazovaných dětí a mladistvých alkohol konzumuje, jak často a jak moc. Dalším zaměřením bude zjišťování důvodů, proč děti a mladiství alkohol konzumují, tedy jaké jsou příčiny jejich požívání alkoholu, a jakou k tomu mají motivaci. Následně se autorka bude zabývat dalšími dílčími aspekty, týkající se požívání alkoholu u dětí a mladistvých, kterými budou základní i vedlejší informace o této problematice.

7.1 Otázky a metodologie výzkumného šetření

Autorka si položila dvě otázky, na které chtěla prostřednictvím výzkumného šetření získat odpovědi:

- Je v současné době konzumace alkoholu u dětí a mladistvých vysoká?
- Jaké jsou důvody konzumace alkoholu u dětí a mladistvých?

Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou, konkrétně pak anonymním dotazníkovým šetřením. Kvantitativní výzkumné šetření je velice rozšířená metoda pro sběr vědeckých i nevědeckých dat, tedy pro získání informací od mnoha respondentů v krátkém časovém období. Je to metoda, která si klade za cíl popis zkoumané oblasti. U kvantitativního výzkumného šetření respondenti obvykle odpovídají na otázky v dotazníku, který se následně zpracuje a poté vyhodnotí.

Důvod výběru kvantitativní metody a dotazníku

Autorka si tuto metodu vybrala na základě domněnky, že je dotazník nejvhodnější metodou pro získávání informací od věkové skupiny respondentů, tedy od dětí a mladistvých. V dotazníku je zajištěna anonymita a také zde nemusí respondenti psát svůj vlastní názor na problematiku, ale pouze vybírat

z možných odpovědí. Dalším důvodem bylo, že je dotazník vhodný pro získávání potřebných informací za poměrně krátkou dobu, avšak u velkého množství respondentů.

Dotazník

Jak již bylo výše zmíněno, hlavní metodou pro sběr dat v průzkumném šetření byl vlastní dotazník, který obsahoval 20 otázek zaměřených na děti a mladistvé, kteří konzumují alkohol nebo naopak s konzumací alkoholu nemají žádnou zkušenost.

Otázky v dotazníku byly koncipovány tak, aby byly pro respondenty srozumitelné. Zároveň byly vytvořeny tak, aby byly výsledky dobře vyhodnotitelné a aby bylo možné z daných odpovědí dobře popisovat danou problematiku a lépe se v ní vyznat. Dotazník obsahoval identifikační (zjišťující věk a pohlaví), uzavřené (nabízející určitý počet možných odpovědí, kde není možné uvést vlastní odpověď), polouzavřené (nabízející určitý počet možných odpovědí, kde je však možné uvést i vlastní odpověď, pokud žádná z nabízených není vhodná) a otevřené (nenabízející žádnou možnou odpověď, a tedy vyžadující uvedení vlastní odpovědi).

7.2 Charakteristika a výběr respondentů

Dotazník byl určen pro žáky základní školy a pro studenty gymnázia. Na základní škole to byli konkrétně žáci šesté, sedmé, osmé a deváté třídy. Na gymnáziu to pak byli konkrétně studenti prvního a druhého ročníku. Respondenty si autorka vybrala pouze podle věkové skupiny, vyhovující pro výzkum. Celkem bylo osloveno 200 žáků a studentů. Toto množství si autorka vybrala proto, že počítala s tím, že některé dotazníky budou nepoužitelné, a že někteří žáci, či studenti v dotazníku uvedou, že alkohol nepijí, a vyhodnocování otázek se zaměřením na konzumaci alkoholu, by pak u těchto respondentů nebylo možné. Jelikož tedy autorka nevěděla, kolik dětí a mladistvých bude mít zkušenosti s konzumací alkoholu, rozhodla se pro oslovení většího počtu respondentů. Konkrétně bylo osloveno 150 respondentů na Základní škole v Jablonci nad Nisou a 50 respondentů na Gymnáziu v Jablonci nad Nisou. Na vyučujících hodinách, kde byly dotazníky rozdávány, byli přítomni všichni žáci nebo studenti. Volbu, kteří žáci a studenti (dané

věkové skupiny), budou dotazník vyplňovat, nechala autorka na vyučujících. Vyučujícími zvolení žáci a studenti byli vždy seznámeni s důvodem, proč dotazník vyplňují a s tím, kdo je autorka.

7.3 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo od 13. 5. 2019 do 7. 6. 2019. Na základní škole byly dotazníky žákům dány v elektronické podobě na hodinách informatiky, zatímco na gymnáziu byly dotazníky studentům rozdány v tištěné podobě v hodinách, na kterých to bylo vhodné. Jelikož se autorka obávala nedostatečné návratnosti dotazníků, požádala o spolupráci vyučující na základní škole i a na gymnáziu.

Na základních školách autorka při dotazníkovém šetření byla přítomna, vždy se domluvila s vyučujícím informatiky na datu, kdy se do vyučovací hodiny dostaví. Na gymnáziu již autorka přítomna nebyla a dotazníky studentům rozdali vyučující v konkrétních vhodných hodinách. Dotazníky si po vyplnění všech žáků autorka vyzvedla. Nejspíše díky spolupráci vyučujících a osobní přítomnosti autorky u vyplňování dotazníků byla návratnost dotazníků 100 %.

Jak již bylo výše zmíněno, do dotazníkového šetření bylo zahrnuto 200 respondentů. Ti, kteří uvedli, že alkohol pijí, pokračovali ve vyplňování dotazníku. Ti, kteří uvedli, že alkohol nepijí, v dotazníku nepokračovali. Do výzkumu však byli započítáni, aby se názorně ukázalo, jaká je bilance konzumentů a nekonzumentů alkoholu mezi dětmi a mladistvými.

7.4 Vyhodnocování a výsledky výzkumného šetření

Při vyhodnocování dotazníkového šetření si autorka nejprve rozdělila všechny dotazníky dle pohlaví, tedy dle první otázky. Dále autorka rozdělila dotazníky dle uvedených věků respondentů. I všechny následující vyhodnocené výsledky (z uzavřených otázek) z dotazníkového šetření autorka zapisovala do tabulek, a to pro větší přehlednost a srozumitelnost. Následně autorka vyhodnocovala polouzavřené otázky. Vyhodnocování polouzavřených otázek probíhalo podobně, jako vyhodnocování uzavřených otázek. Autorka si

všechny jednotlivé odpovědi vypsala a poté si seřazovala k sobě stejné nebo podobné odpovědi. I tyto odpovědi zanesla autorka na konci vyhodnocování do tabulky.

Nyní budou uvedeny otázky z dotazníku, k tomu tabulky vyhodnocených výsledků a komentář k dané otázce.

Otázka č. 1

Jaké je Tvoje pohlaví?

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

	Chlapci	Dívky	Celkem
Respondenti	97	103	200
%	48,5 %	51,5 %	100 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 1

Průzkumu se zúčastnilo celkem 200 respondentů ze základní školy a z gymnázia, kdy bilance mezi chlapci a dívkami byla téměř shodná. Zastoupení chlapců bylo 48,5 % a zastoupení dívek bylo 51,5 %.

Otázka č. 2

Kolik je Ti let?

Tabulka 2: Věk respondentů

Věk	11-13	14-15	16-17	Celkem
Respondenti	73	69	58	200
%	36,5 %	34,5 %	29 %	100 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 2

Z celkového počtu 200 respondentů bylo 73 z nich ve věku 11-13 let, což odpovídá 36,5 %, dále bylo 69 respondentů ve věku 14-15 let, což odpovídá 34,5 % a 58 respondentů bylo ve věku 16-17 let, což odpovídá 29 %. Z toho vyplývá, že největší zastoupení respondentů tvořili žáci základní školy.

Otázka č. 3

Piješ alkohol?

Tabulka 3: Zkušenosti s alkoholem u respondentů

	Ano	Ne	Celkem
Chlapci	58	39	97
Dívky	31	72	103
%	44,5 %	55,5 %	100 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 3

Z celkového počtu 97 chlapců odpovědělo kladně na otázku, zda konzumují alkohol, 58 z nich a záporně pak odpovědělo 39 z nich. Z celkového počtu 103 dívek odpovědělo kladně 31 z nich a záporně 72. Z této tabulky vyplývá, že alkohol pije 44,5 % dětí a mladistvých a zbylých 55,5 % dětí a mladistvých alkohol nepije. Zároveň z této tabulky vyplývá, že více konzumují alkohol chlapci než dívky. Díky této tabulce si autorka oddělila dotazníky na děti a mladistvé, kteří alkohol konzumují, a na ty, kteří ne. Dále jsou tedy výsledky od 89 respondentů, kteří uvedli, že alkohol pijí.

Otázka č. 4

Od kolika let piješ alkohol pravidelně?

Tabulka 4: Věk, od kdy respondenti pijí

Věk	11-13	14-15	16-17	Jiné
Respondenti	7	33	49	0
%	8 %	37 %	55 %	0 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 4

Z celkového počtu 89 respondentů uvedlo 7 z nich, že alkohol začali pít mezi 11-13 lety, což odpovídá 8 %, dále uvedlo 33 z nich, že s konzumací alkoholu začali mezi 14-15 lety, což odpovídá 37 % a 49 respondentů uvedlo, že začali alkohol pít mezi 16-17 lety, což odpovídá 55 % z celkových 100 % respondentů.

Otázka č. 5

V kolika letech jsi se poprvé opil/a?

Komentář k otázce č. 5

K této otázce nebyla vytvořena tabulka, protože se jednalo o polouzavřenou otázku. Bylo zde na výběr ze dvou odpovědí. První variantou byla odpověď, že se respondenti nikdy neopili. Druhou variantou odpovědi bylo, aby respondenti uvedli věk (číslo), kdy se poprvé opili. 30 dotazovaných respondentů odpovědělo, že se ještě nikdy neopili. 59 respondentů napsalo věk, kdy se poprvé opili. Nejvíce uváděný věk prvního opití respondentů bylo 14 a 15 let.

Otázka č. 6

Co za alkohol nejčastěji piješ?

Tabulka 5: Nejčastější druhy alkoholu

Alkohol	Pivo	Víno	Míchané nápoje	Likéry a sladký alkohol	Tvrký alkohol
Respondenti	37	29	18	5	0
%	41,5 %	32,5 %	20 %	6 %	0 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 6

Z celkového počtu 89 respondentů, kteří konzumují alkohol, odpovědělo 37 z nich, což odpovídá 41,5 %, že nejvíce konzumují pivo. Víno nejvíce pije 29 respondentů, což odpovídá 32,5 %. Míchané nápoje poté pije nejčastěji 18 dotazovaných respondentů, což odpovídá 20 %. 5 respondentů, což odpovídá 6 %, uvedlo, že nejvíce pije likéry nebo sladký alkohol. Jako nejčastější variantu pití alkoholu si žádný z respondentů nezvolil tvrdý alkohol.

Otázka č. 7

Jak často alkohol piješ?

Tabulka 6: Četnost konzumace alkoholu u respondentů

Četnost	Každý den	Každý víkend	Párkrát do týdne	Párkrát do měsíce	Výjimečně
Respondenti	0	14	3	42	30
%	0 %	16 %	3 %	47 %	34 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 7

Z celkového počtu 89 respondentů odpovědělo 42 z nich, což odpovídá 47 %, že alkohol pijí párkrát do týdne. 30 respondentů, což odpovídá 34 %, odpovědělo, že alkohol pije jen výjimečně. Dále odpovědělo 14 dotazovaných, což odpovídá 16 %, že alkohol pijí každý víkend. Nejmenší zastoupení měly odpovědi, že respondenti pijí alkohol párkrát do týdne a každý den. Konkrétně pijí alkohol párkrát do týdne 3 respondenti, což odpovídá 3 %. Každý den nepije alkohol nikdo z dotazovaných respondentů.

Otázka č. 8

Kde alkohol nejčastěji piješ?

Tabulka 7: Nejčastější místa, kde respondenti pijí

Místa	Doma sám	Doma s rodinou	Venku sám	Venku s kamarády	V baru sám	V baru s kamarády
Resp.	0	14	6	41	0	28
%	0 %	16 %	7 %	46 %	0 %	31 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 8

Z této tabulky vyplývá, že nejvíce konzumují alkohol děti a mladiství venku s kamarády. Konkrétně je to pak 41 respondentů, což odpovídá 46 %. Dále poté odpovědělo 28 respondentů, což odpovídá 31 %, že pijí alkohol nejčastěji v baru s kamarády. 14 dotazovaných, což odpovídá 16 %, odpovědělo, že nejčastěji pijí alkohol doma s rodiči. Pouze 6 respondentů, což odpovídá 7 %, konzumuje alkohol o samotě. Žádný z dotazovaných nevedl, že nejčastěji pije alkohol sám doma nebo sám v baru.

Otázka č. 9

S kým alkohol nejčastěji piješ?

Tabulka 8: Nejčastější osoby, s kým respondenti piji

	Sám	S rodinou	S kamarády
Respondenti	6	14	69
%	7 %	16 %	77 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 9

Z celkového počtu 89 respondentů uvedlo 69 z nich, což odpovídá 77 %, že nejčastěji pijí alkohol s kamarády. Dále uvedlo 14 dotazovaných, což odpovídá 16 %, že alkohol nejčastěji pijí s rodinou. Zbylých 6 respondentů, což odpovídá 7 %, uvedlo, že nejčastěji konzumují alkohol sami.

Otázka č. 10

Piješ alkohol na rodinných oslavách?

Tabulka 9: Konzumace alkoholu u respondentů na rodinných oslavách

	Ano	Ne	Občas, zřídka
Respondenti	19	31	39
%	21 %	35 %	44 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 10

Nejvíce respondentů uvedlo, že alkohol na rodinných oslavách pijí občas nebo zřídka. Konkrétně toto tvrzení uvedlo 39 respondentů, což odpovídá 44 %. 19 dotazovaných, což odpovídá 21 %, alkohol na rodinných oslavách pije a 31 dotazovaných, což odpovídá 35 %, alkohol na rodinných oslavách vůbec nepije.

Otázka č. 11

Proč alkohol piješ?

Tabulka 10: Důvody, proč respondenti pijí

Důvody	Chutná mi	Uvolnění, odvaha	Větší zábava	Proti stresu	Pijí ostatní	Je to normální
Respondenti	18	31	23	5	9	3
%	20 %	35 %	26 %	6 %	10 %	3 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 11

Tato tabulka ukazuje, že nejvíce dětí a mladistvů pijí proto, že jsou pak uvolnění, odváží apod. Toto uvedlo 31 respondentů, tedy 35 %. Dále nejvíce dětí a mladistvých konzumuje alkohol proto, že je poté větší zábava. Toto uvedlo 23 z dotazovaných, což odpovídá 26 %. 18 respondentů, což odpovídá 20 %, uvedlo, že alkohol pijí z důvodu jeho chuti, tedy že jim chutná. Dále uvedlo 9 dotazovaných, tedy 10 %, že alkohol pijí proto, že pijí ostatní. Nejméně udávali respondenti odpovědi, že se díky alkoholu vyrovnávají se stresem, nebo že je pití alkoholu normální. To, že je důvod k pití alkoholu stres, uvedlo 5 respondentů, tedy 6 %. To, že je konzumace alkoholu normální, uvedli jako odpověď pouze 3 dotazovaní, tedy 3 % ze všech respondentů.

Otázka č. 12

Stalo se Ti někdy, že tě někdo nutil do konzumace alkoholu a ty jsi naléhání podlehl/a?

Tabulka 11: Vynucení konzumace alkoholu u respondentů

	Ano	Ne
Respondenti	61	28
%	69 %	31 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 12

Z této tabulky vyplývá, že z celkového množství 89 respondentů podleho nátlaku okolí, aby konzumovalo alkohol 61 z nich, což odpovídá 69 %. Zbýlých 28 respondentů, což odpovídá 31 %, uvedlo, že tomuto nátlaku nikdy nepodlehli.

Otázka č. 13

Kolik přibližně utratíš peněz za alkohol během měsíce?

Komentář k otázce č. 13

Pro tuto otázku autorka nevytvořila tabulku, protože se jednalo o otevřenou otázku. Respondenti zde měli uvést v Kč, kolik peněz za alkohol utratí během jednoho měsíce. Odpovědí bylo mnoho, nejvíce se však objevovaly odpovědi kolem 300 Kč. Občas se však objevila i částka 1 000 Kč nebo naopak 0 Kč.

Otázka č. 14

Je podle Tebe pro Vás (nezletilé) alkohol lehce dostupný?

Tabulka 12: Názor na dostupnost alkoholu pro respondenty

	Ano	Ne
Respondenti	66	23
%	74 %	26 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 14

Z uvedených výsledků vyplývá, že 66 respondentů, což odpovídá 74 %, se domnívá, že je alkohol pro děti a mladistvé lehce dostupný. Zbýlých 23 respondentů, což odpovídá 26 %, se domnívá, že alkohol pro děti a mladistvé lehce dostupný není.

Otázka č. 15

Kde alkohol nejčastěji nakupuješ nebo sháníš?

Tabulka 13: Nejčastější možnosti, kde alkohol respondenti shání

Možnosti	Obchod	Vietnamci	Čerpací stanice	Dospělý kamarád	Doma
Respondenti	20	22	7	13	2
%	22 %	25 %	8 %	15 %	2 %

	Rodiče	Příbuzní	Kolemjdoucí	Jiné
	2	21	2	0
	2 %	24 %	2 %	0 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 15

Z této tabulky vyplývá, že nejvíce dětí a mladistvých kupuje u Vietnamců, konkrétně pak 22 dotazovaných, což odpovídá 25 %. Druhé nejvyšší zastoupení má v nákupu alkoholu dětmi a mladistvými obchod. V obchodě nakupuje alkohol 20 z nich, což odpovídá 22 %. Dále nakupují respondenti alkohol na čerpací stanici, konkrétně pak 7 z nich, což odpovídá 8 %. Dospělého kamaráda požádá 13 dotazovaných, což odpovídá 15 %. 21 z dotazovaných, tedy 24 % poprosí své příbuzné. Nejmenší zastoupení pak mají následující tři odpovědi: že si respondenti požádají o nákup alkoholu kolemjdoucího, rodiče, nebo že si ho berou sami doma. Tuto odpověď zvolili vždy pouze 2 respondenti, což odpovídá vždy 2 %.

Otázka č. 16

Kde většinou získáváš peníze na alkohol?

Tabulka 14: Získávání peněz na alkohol respondenty

Zisk peněz	Kapesné	Brigáda	Rodina	Rodiče	Narozeniny, svátek apod.
Respondenti	46	6	14	5	18
%	52 %	7 %	16 %	5 %	20 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 16

Z dotazovaných respondentů získávalo peníze na alkohol nejvíce z nich cestou kapesného. Konkrétně to bylo 46 dotazovaných, což odpovídá 52 %. Druhé největší zastoupení mají svátky, narozeniny, Vánoce apod. Tuto variantu uvedlo 18 respondentů, což odpovídá 20 %. Dále 14 respondentů, což odpovídá 16 %, získává peníze na alkohol z brigády. Od rodiny získává peníze 6 dotazovaných, což odpovídá 7 %. Pouze 5 respondentů, což odpovídá 5 %, si o peníze na alkohol požádá rodiče.

Otázka č. 17

Vědí rodiče, že piješ alkohol?

Tabulka 15: Povědomí rodičů o konzumaci alkoholu respondentů

	Ano	Ne	Nevím
Respondenti	29	49	11
%	32 %	55 %	13 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 17

Z celkových 89 respondentů odpovědělo 29 z nich, což odpovídá 32 %, že jejich rodiče vědí, že pijí alkohol. 49 dotázaných, což odpovídá 55 %, uvedlo,

že jejich rodiče nevědí, že pijí alkohol. Zbýlých 11 respondentů, což odpovídá 13 %, uvádí, že neví, zda jejich rodiče vědí, že pijí alkohol.

Otázka č. 18

Znáš někoho ve svém okolí, kdo je závislý na alkoholu?

Tabulka 16: Setkání respondentů se závislými osobami na alkoholu

	Ano	Ne
Respondenti	11	78
%	12 %	88 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 18

Z této tabulky vyplývá, že pouze 11 respondentů, což odpovídá 12 %, zná někoho ve svém okolí, kdo je závislý na alkoholu. Zbýlých 78 respondentů, což odpovídá 88 %, uvedlo, že nikoho závislého na alkoholu ve svém okolí nezná.

Otázka č. 19

Myslíš si, že je alkohol droga?

Tabulka 17: Pojetí alkoholu, jako drogy, u respondentů

	Ano	Ne
Respondenti	48	41
%	54 %	46 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 19

Z celkových 89 respondentů uvedlo 48 z nich, což odpovídá 54 %, že bere alkohol jako drogu. 41 respondentů, což odpovídá 46 %, poté uvedlo, že alkohol jako drogu nevnímá.

Otázka č. 20

Umiš si představit život bez alkoholu?

Tabulka 18: Schopnost respondentů žít bez alkoholu

	Ano	Ne
Respondenti	78	11
%	88 %	12 %

(zdroj: vlastní zpracování)

Komentář k otázce č. 20

Z této tabulky vyplývá, že 78 respondentů, což odpovídá 88 %, si dokáže představit život bez alkoholu. Zbýlých 11, což odpovídá 12 %, uvedlo, že si život bez alkoholu neumí představit. Na závěr této otázky měli ti, co odpověděli ne, uvést důvod. Odpovědi byly typu: proto, prostě nechci, byla by nuda, chutná mi, mám ho rád.

7.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Aplikovaná část této bakalářské práce se snažila zjistit, jak moc, jak často a kolik dětí a mladistvých konzumuje alkohol. Dále se tato část bakalářské práce snažila zjistit důvody proč děti a mladiství alkohol pijí, jaké jsou příčiny a jakou k tomu mají motivaci. Následně se autorka snažila zjistit základní informace o konzumaci alkoholu u dětí a mladistvých.

Množství dětí a mladistvých konzumující alkohol

Dle tabulky číslo 3 se ukázalo, že alkohol konzumuje 89 dětí a mladistvých z původně dotazovaných 200. Není zcela jasné, zda zbylých 111 dětí a mladistvých nemá žádnou zkušenost s alkoholem, nebo zda ho někdy ochutnali, ale dále ho nekonzumují. To však pro tento průzkum nebylo podstatné, a proto otázku na toto téma autorka neuváděla. Dle médií a jiných zdrojů, je konzumace alkoholu u dětí a mladistvých velice rozšířená. Autorka tak očekávala, že konzumentů alkoholu z dotazovaných bude mnohem více. Je však možné a pravděpodobné, že někteří dotazovaní respondenti, kteří uvedli,

že alkohol nepijí, lhali. Lhát mohli z důvodu strachu, že na ně někdo přijde (vyučující pozná písmo, při dozoru v hodině uvidí, kdo co píše apod.) nebo se jim nechtělo dotazníkem zabývat a vyplňovat ho. Navíc si autorka plně uvědomuje, že zvolený počet respondentů ji neopravňuje k zobecňování výsledků šetření.

Pohlaví

V otázce pohlaví se díky tabulce číslo 3 ukázalo, že více pijí alkohol chlapani než děvčata. Konkrétně pak pije alkohol 51 chlapců a 31 děvčat z 200 dotazovaných respondentů. I sama autorka se domnívala, že bude taková bilance. Ve většině případů totiž opravdu pijí více chlapani než děvčata. Má na to vliv výchova, rozdílné genderové předpoklady, rozdílné očekávání, ale také může mít vliv to, že chlapani se mohou chtít předvést, být uznávaní apod. Důvodů, proč pijí více chlapani, může být mnoho.

Věk

Průzkumu se zúčastnili děti a mladiství ve věku 11-17 let. V nejvyšším zastoupení byly děti ve věku 11-13 let, a to 73 (36,5 %). Dále byly zúčastněné děti ve věku 14-15 let, a to 69 (34,5 %). Nejmenší zastoupení pak měla věková kategorie mladistvých ve věku 16-17 let, a to 58 (29 %). Nejvíce alkoholu konzumují děti a mladiství ve věkových kategoriích 14-15 let a 16-17 let.

Věková kategorie, od kdy děti a mladiství alkohol konzumují, byla nejvíce 16-17 let. V této věkové skupině začalo alkohol konzumovat 49 (55 %) dotazovaných. Druhou nejčastější věkovou kategorií pro počátek konzumace alkoholu u dětí a mladistvých byla kategorie 14-15 let. Kolem těchto let začalo pít alkohol 33 (37 %) respondentů. Nejmenší zastoupení pro započetí konzumace alkoholu u dětí a mladistvých byla věková kategorie 11-13 let. V těchto letech začalo z konzumací alkoholu pouze 7 (8 %) dotazovaných respondentů.

Z průzkumu vyplývá, že nejvíce se konzumenti alkoholu mezi dětmi a mladistvými poprvé opili mezi 14. a 15. rokem života. Tuto informaci uvedlo 59 respondentů z celkových 89. Zbylých 30 respondentů se ještě nikdy neopilo.

Důvody konzumace alkoholu

Jako hlavní důvody pro konzumaci alkoholu byly uvedeny tři primární, které byly v největším zastoupení. Nejvíce děti a mladiství odpovídali, že jejich důvodem ke konzumaci alkoholu je, že jsou uvolnění, odvážný apod. Toto uvedlo 31 (35 %) respondentů. Druhou největší četnost měla odpověď, že alkohol respondenti konzumují, protože je s ním větší zábava. Toto uvedlo 23 (26 %) dotazovaných. Posledním primárním důvodem bylo, že dotazovaným alkohol chutná, a proto ho konzumují. Takto odpovědělo 18 (20 %) respondentů.

Dalším důvodem ke konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými byla odpověď, uvádějící vyrovnávání se stresem, což uvedlo 5 (6 %) respondentů. To, že pijí ostatní, uvedlo jako důvod 9 (10 %) respondentů. Nejmenší zastoupení měla odpověď, že je konzumace alkoholu normální, což uvedli pouze 3 (3 %) respondenti z dotazovaných.

Dalším možným důvodem, proč děti a mladiství pijí alkohol, může být fakt, že 11 z 89 celkových respondentů uvedlo, že si život bez alkoholu nedokáží představit. Poté může být důvodem ke konzumaci alkoholu to, že mnoho dětí a mladistvých uvedlo, že neznají ve svém okolí nikoho, kdo je závislý na alkoholu. Takto odpovědělo 81 (91 %) dotazovaných. Pouze 8 (9 %) respondentů uvedlo, že zná ve svém okolí někoho, kdo závislý na alkoholu je. Důvodem ke konzumaci alkoholu však může být i to, že je alkohol pro děti a mladistvé lehce dostupný. Toto si myslí 66 (74 %) dotazovaných. Pouze 23 (26 %) dětí a mladistvých se domnívá, že pro ně alkohol není lehce dostupný. Dále může být důvodem, že děti a mladiství mohou pít alkohol na rodinných oslavách, aniž by se nad tím kdokoliv pozastavil. Povolenou konzumaci alkoholu u dětí a mladistvých ze stran rodiny na rodinných oslavách uvedlo 19 (21 %) respondentů. Občasnou konzumaci alkoholu na oslavách má pak povoleno 39 (44 %) z dotazovaných. Na oslavách pak nepije pouze 31 (35 %) respondentů. Možným důvodem může pak být i to, že u většiny respondentů rodiče nevědí, že sami nebo s kamarády konzumují alkohol. Nemají tedy žádný dozor ze strany rodičů, co se týče konzumace alkoholu a nemají se prakticky čeho bát. U otázky, zda rodiče vědí, že konzumují jejich děti alkohol, odpovědělo 49 (55 %) z respondentů, že nevědí. U 29 (32 %) dotazovaných to

rodiče vědí a 11 (13 %) respondentů uvedlo, že nevědí, zda jejich rodiče o jejich konzumaci alkoholu vědí. V neposlední řadě může být také důvodem konzumace alkoholu dětmi a mladistvými skutečnost, že si 41 (46 %) dotazovaných myslí, že alkohol není droga, a proto se nebojí alkohol konzumovat a nedělá jim to problém. Na druhé straně však 48 (54 %) respondentů odpovědělo, že alkohol jako drogu považuje.

Ostatní otázky, týkající se konzumace alkoholu u dětí a mladistvých

V průzkumu se ukázalo, že nejběžnějším druhem alkoholu, který konzumují děti a mladiství je pivo, následuje víno, míchané nápoje a nakonec likéry nebo sladký alkohol. Nejčastěji pijí alkohol děti a mladiství párkrát do měsíce nebo pouze výjimečně. Málokdo z respondentů pije každý víkend nebo vícrát do týdne. V otázce, s kým respondenti pijí nejvíce, se ukázalo, že pijí nejčastěji s kamarády. Malé množství pak pije s rodinou a nepatrné množství respondentů pak pije o samotě. Průzkum ukázal, že velké množství respondentů někdy podlehló nátlaku, aby konzumovalo alkohol. Tuto skutečnost uvedlo 61 (69 %) dotazovaných, a tedy pouze 28 (31 %) dotazovaných takovému nátlaku nikdy nepodlehlo. Jako nejčastější možnost sehnání alkoholu pro děti a mladistvé, se ukázaly vietnamské večerky. Následovaly supermarkety, dospělí kamarádi a benzínové pumpy. Nejmenší zastoupení měly možnosti sehnání alkoholu doma, u rodičů nebo u kolemjdoucích. Peníze na alkohol získávají respondenti nejčastěji z kapesného. Následují peněžní dary ze svátků, narozenin apod., poté získávají peníze z brigád.

Částka, kterou děti a mladiství utratí za alkohol během měsíce, se pohybuje kolem 300 Kč.

8 Diskuze

Tématem této bakalářské práce je konzumace alkoholu u dětí a mladistvých a s ní spojené výzkumné šetření. Hlavním cílem bylo zjistit, kolik dětí a mladistvých alkohol konzumuje, jak často a jaké množství. Dalším cílem této práce bylo zjistit, proč děti a mladiství alkohol konzumují, tedy jaké jsou příčiny jejich konzumace alkoholu a také, jakou k tomu mají motivaci. Byly osloveny děti ve věku 11-15 let, navštěvující základní školu v Libereckém kraji a mladiství ve věku 15-17 let, navštěvující gymnázium v Libereckém kraji.

K tomu, aby bylo možné tyto cíle zjistit, si autorka stanovila dvě výzkumné otázky:

- Je v současné době konzumace alkoholu u dětí a mladistvých vysoká?
- Jaké jsou důvody konzumace alkoholu u dětí a mladistvých?

Odpovědi na tyto otázky shrnula autorka v kapitole shrnutí výsledků průzkumu a bude se jimi dále zabývat v této kapitole.

Alkohol je po celém světě nejrozšířenější legální drogou. Je velmi oblíbený a běžný. Je součástí prakticky všech lidských životů. I přes jeho oblíbenost a rozšířenost, však alkohol způsobuje nejen fyzické poškození organismu, ale i psychické a sociální poškození. Tuto skutečnost však lidé mnohdy zlehčují a nepřipouštějí si ji. Celosvětová společnost tato rizika spojená s konzumací alkoholu velmi dobře zná, ale mnohdy je opomíjí. Toto opomíjení pak platí i u dětí a mladistvých, konzumujících alkohol, a domnívajících se, že jim alkohol nemůže ublížit už jen proto, že je tolik oblíbený a rozšířený.

V následující části práce autorka uvede bližší informace ke konkrétním otázkám z výzkumného šetření.

Otázka č. 1 – touto otázkou autorka začala svůj výzkum, aby se orientovala v počtu chlapců a dívek zúčastněných dotazníkového šetření a následného vyhodnocování, dle pohlaví respondentů.

Otázka č. 2 – i tato otázka byla pro autorku orientační, stejně jako otázka předchozí. Důvodem bylo zjištění, jaká věková kategorie je v dotazníkovém šetření nejvíce zastoupena.

Otázka č. 3 – tato otázka byla položena, aby byla autorka schopná vybrat respondenty, kteří již mají zkušenosti s alkoholem a byli tak pro tento výzkum přínosní. Ti, kteří odpověděli na tuto otázku záporně, již dále v dotazníku nepokračovali. Dále tedy pokračovalo pouze 89 respondentů.

Otázka č. 4 – tyto odpovědi ukazují, že nejvyšší zastoupení věku, kdy děti a mladiství začínají s konzumací alkoholu, a následně v ní pokračují, je věk 16-17 let. Ve věku 15-15 let je to ovšem také celkem mnoho respondentů. Dle odborné literatury je důvodem experimentování v tomto období života nebo zaujímání svého postavení mezi vrstevníky a následné zachování konzumace alkoholu.

Otázka č. 5 – z těchto odpovědí plyne, že se respondenti poprvé nejčastěji opili ve věku 15-15 let. Jak bylo výše uvedeno, důvodem mohlo být experimentování a zaujmutí postavení u vrstevníků.

Otázka č. 6 – odpovědi na tuto otázku poukazují na skutečnost, že děti a mladiství nejvíce konzumují pivo následované vínem. Tato skutečnost může být dle odborné literatury zapříčiněna lehkou dostupností piva a vína, nízkou finanční náročností, a také množstvím konzumace piva a vína mezi všemi věkovými skupinami. Také dle odborné literatury je mezi dětmi a mladistvými nejvíce rozšířena konzumace právě piva a vína.

Otázka č. 7 – z odpovědí je možné usuzovat, že nejčastěji konzumují děti a mladiství alkohol párkrát do měsíce a následně pouze výjimečně, jen zřídka pak konzumují respondenti alkohol v častějších intervalech. Dle odborné literatury je tato skutečnost mnohdy potvrzována.

Otázka č. 8 – z odpovědí vyplývá, že nejčastěji děti a mladiství konzumují alkohol venku s přáteli a následně v baru, restauraci apod. také s přáteli. Sama autorka očekávala odpovědi na tuto otázku tímto způsobem. Odborné literatury se prakticky naprosto shodují s výsledkem těchto odpovědí.

Otázka č. 9 – již z předchozí otázky a následných odpovědí na ni, je zřejmé, že alkohol nejčastěji děti a mladiství konzumují se svými přáteli. Tuto skutečnost potvrdily i odpovědi v této otázce a také odborná literatura, týkající se tématu, s kým děti a mladiství nejvíce konzumují alkohol.

Otázka č. 10 – i přes to, že pouze 14 respondentů uvedlo v otázce č. 8, že alkohol konzumují doma s rodiči, na rodinných oslavách již běžně konzumuje alkohol 19 z nich. 39 z nich pak konzumuje alkohol na oslavách občas. Tato bilance autorku celkem překvapila. Zde odborné literatury uvádí, že rodina velmi často nabádá děti a mladistvé, aby se s nimi na oslavách napili nějakého druhu alkoholu, většinou toho, který ten, kdo nabízí, preferuje.

Otázka č. 11 – tato otázka nebyla zcela jednoznačná, jako otázky předchozí. I tak je zde patrné, že děti a mladiství konzumují alkohol převážně proto, aby byli uvolnění a odvážní. Následně pijí ve velkém počtu pro zábavu, ale také pouze proto, že jim chutná. Zde autorka nečekala, že takové množství respondentů pije alkohol z důvodu jeho chuti.

Otázka č. 12 – na rozdíl od předchozí otázky, zde byly odpovědi jednoznačné. Celých 61 respondentů má zkušenost s nucením do konzumace alkoholu a následnému podlehnutí nucení. Bohužel je nucení do konzumace alkoholu velice časté a děti a mladiství mnohdy nedokážou nátlaku vzdorovat. I proto je mnoho konzumentů alkoholu v řadách dětí a mladistvých. Dle odborných literatur přibývá případů donucování ke konzumaci alkoholu, avšak již nyní je velmi rozšířené mezi dětmi a mladistvými.

Otázka č. 13 – z odpovědí na otázku udělala autorka průměr, a jako nejčastější odpověď jí vyplynula odpověď, že za alkohol děti a mladiství utratí za měsíc přibližně 300 Kč. Bylo zde i pár odpovědí, kdy děti a mladiství utratí za měsíc kolem 1000 Kč, což je celkem mnoho, vzhledem k předchozím odpovědím, jak často pijí, co nejčastěji pijí apod.

Otázka č. 14 – z výsledků této otázky vyplývá, že je alkohol lehce dostupných pro 66 respondentů, což je vzhledem k legislativě v České republice, která zakazuje prodej a distribuci alkoholu dětem a mladistvým, mnoho.

Otázka č. 15 – v návaznosti na předchozí otázku se autorka respondentů ptala, kde alkohol nejčastěji shání. Ne moc překvapivou odpovědí bylo, že nejčastěji alkohol shání u Vietnamců, v obchodech nebo u příbuzných. Jak již bylo výše zmíněno, dle legislativy České republiky je prodej a distribuce alkoholu dětem a mladistvých zakázán, což však mnozí neberou na vědomí a tuto legislativu porušují.

Otázka č. 16 – z odpovědí je možné usuzovat, že nejčastějším zdrojem financí pro konzumaci alkoholu u dětí a mladistvých, je kapesné. Dále pak rodina, narozeniny, svátky apod., tedy mimořádné finanční prostředky, které děti a mladiství utrácí ve velkém množství za alkohol.

Otázka č. 17 – velmi zajímavým faktem je skutečnost, že pouze rodiče 29 respondentů vědí, že jejich děti konzumují alkohol. Zde autorka očekávala více rodičů, kteří již vědí, že jejich děti někdy alkohol konzumují.

Otázka č. 18 – ačkoli se v mnohých odborných zdrojích uvádí, že osob závislých na alkoholu je velmi mnoho, pouze 11 dotazovaných respondentů zná ve svém okolí osobu, která je na alkoholu závislá nebo se alespoň domnívají, že opravdu závislá je.

Otázka č. 19 – je velmi zajímavé, že 48 dotazovaných respondentů se domnívá, že je alkohol droga. I přes to, že o této skutečnosti vědí, a vědí tedy i o rizicích spojených s konzumací alkoholu, alkohol stále pije mnoho dětí a mladistvých.

Otázka č. 20 – tato otázka jasně vypovídá o skutečnosti, že naprostá většina, tedy 78 dotazovaných respondentů, si umí představit život bez alkoholu. I přes některé předchozí odpovědi, které nasvědčovali většímu množství dětí a mladistvých, kteří si neumí představit život bez alkohol, se tato domněnka autorce nepotvrdila. Otázkou však zůstává, zda respondenti neodpovídali na tuto otázku pouze tak, jak se domnívali, že je to správně.

8.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

Je v současné době konzumace alkoholu u dětí a mladistvých vysoká?

Dle různých odpovědí v dotazníkovém šetření se dá říci, že konzumace u dětí a mladistvých je poměrně vysoká. Je zde však nutné říci, že dle mnohých článků, literatur, zkušeností a názorů, je konzumace mezi dětmi a mladistvými vyšší, než ukázalo toto výzkumné šetření. Dále je však nutné uvést, že není zaručené, že respondenti odpovídali podle skutečnosti, a je tedy celkem těžké z tohoto výzkumu vyvést relevantní výsledky.

Jaké jsou důvody konzumace alkoholu u dětí a mladistvých?

Jak tento průzkum ukázal, důvodů pro konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými je mnoho. Především však děti a mladiství konzumují alkohol proto, aby se uvolnili, byli odvážní, a aby se více pobavili. Dále tento průzkum poukázal na skutečnost, že děti a mladiství konzumují alkohol i z jiných důvodů. Jedním z uváděných důvodů, proč alkohol respondenti konzumují, bylo pro jeho chuť. Z tohoto důvodu vyplývá, že dětem a mladistvým alkohol již v nízkém věku chutná. Dále se objevily důvody, jako je stres, touha vyrovnat se ostatním, nabádání od vrstevníků, rodiny apod. V neposlední řadě několik respondentů uvedlo, že alkohol vyhledávají, protože je konzumace alkoholu normální a běžná. Je také nutno uvést, že na kladném přístupu k alkoholu u dětí a mladistvých se podílí také jejich výchova, vzory, geny a postoje.

Z těchto výsledků vyplývá, že alkohol byl je a bude neodlučitelnou součástí života všech lidí ve společnosti. Je však otázkou, jak dlouho je tato situace udržitelná.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla zodpovědět otázky, týkající se konzumace alkoholu u dětí a mladistvých. Práce měla dva konkrétní cíle. Primárním cílem bylo zodpovědět otázky, v jaké míře děti a mladiství alkohol konzumují a také, jaké mají důvody k jeho užívání. Sekundárním cílem této práce bylo odpovědět na otázky, týkající se dílčích informací dané problematiky. Do tohoto cíle můžeme zařadit otázky typu: „S kým alkohol piješ? Kde alkohol nejčastěji piješ? Kolik utratíš peněz za alkohol za měsíc? Co za alkohol nejčastěji piješ?“ Téma konzumace alkoholu u dětí a mladistvých je v poslední době velmi diskutované téma. Příčinou může být skutečnost, že v současnosti děti a mladiství konzumují alkohol ve větší míře, než tomu bylo dříve. Tento problém se musí řešit a neustále dokazovat, jak nebezpečná může pro děti a mladistvé konzumace alkoholu být.

Na své praxi během studia a při své dobrovolnické činnosti autorka viděla mnoho dětí nebo mladistvých, kteří alkohol konzumují, a dokonce ho konzumují ve velkém množství a relativně pravidelně. Toto zjištění ji velice znepokojilo a motivovalo k tomu, aby se danou problematikou více zabývala. Zastává názor, že počty dětí a mladistvých, kteří alkohol pijí, jsou vysoké. Je to zřejmé jednak z jejích zkušeností, ale také z výsledků provedeného šetření. Příčinou, že čísla nejsou tak vysoká, jak autorka očekávala, může být skutečnost, že se všichni žáci a studenti ke konzumaci alkoholu nepřiznali. Jak autorce sami někteří řekli, báli se, aby si dotazníky nepřčetl kantor nebo jejich rodiče, kteří by mohli poznat jejich písmo z otevřených otázek. Naopak se ale vyskytli jednotlivci, kteří se tím, že alkohol již dávno pijí, chlubí a jsou na to hrdí. U těch zase hrozilo, že si budou v dotazníku vymýšlet nebo přehánět. Výzkumné šetření přesto dopadlo přibližně tak, jak autorka očekávala.

Ze zjištěné skutečnosti vyplývá, že je nezbytné pokračovat v preventivních programech, týkajících se konzumace alkoholu u dětí a mladistvých. Tím by se snad daly snížit počty dětí a mladistvých, kteří alkohol konzumují a nevidí v tom nic špatného a neuvědomují si, že je to pro ně nelegální a ani je to bohužel neodrazuje od pití alkoholu a kladnému přístupu k němu.

Tyto preventivní programy by bylo třeba více zahrnovat do školních aktivit a klást na ně vyšší důraz. Samozřejmostí pak je, aby prevenci vykonával odborník, který je v této problematice plně kompetentní. Dále by se měly podle názoru autorky zpřísnit tresty pro osoby, které alkohol dětem a mladistvým podávají nebo je do jeho konzumace dokonce nutí, a rodičům by autorka doporučovala, aby dbali na větší kontrolu svých dětí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BOHDAL, Zbyněk, 2010. Co je hypnoterapie? *Lékaři-online* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z:

<https://www.lekari-online.cz/psychologie/novinky/co-je-hypnoterapie>.

BUDINSKÝ, Viktor, 2010. Ať žije alkohol aneb přítel a lék. Praha: Agentura Lucie. ISBN 978-80-87138-24-3.

DANKO, Pavel, 2003. Alkohol – poškození organismu [online]. [cit. 2020-01-13]. Dostupné na: http://www.paveldanko.com/alkohol/index.htm#poskozeni_organismu).

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena, 2000. Psychologický slovník. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-x.

KALINA, Kamil, 2003. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR. Monografie (Úřad vlády České republiky), No. 1. ISBN 80-86734-05-6.

MEČÍŘ, Jan. 1990. Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství. ISBN 08-005-90.

MLČOCHOVÁ, Eva, 2003-2015. Zákony a alkohol – paragrafy, předpisy, nařízení a zákony spjaté s alkoholickými nápoji. [online]. [cit. 2020-04-05]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/zakony_a_alkohol/zakony_a_alkohol_paragrafy_pr_edpisy_narizeni_a_zakazy_spjate_s_pitim_alkoholickych_napoj.html.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, 1994. Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag. ISBN 80-238-1809-0.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, PERNICOVÁ, Hana, 1998. Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR. ISBN 80-260-3876-2.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY Ladislav, 2002. „Průchozí“ drogy. Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. Státní zdravotní ústav v nakladatelství Fortuna, Praha. ISBN 80-7071-198-1.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, 2003. *Alkohol drogy a vaše děti Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat* [online]. 5. rev. vyd. Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR. Praha. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: digilib.k.utb.cz/ Alkohol a mladá generace.

NEŠPOR, Karel, 1999. Závislost na práci. ...jak nebýt workaholikem, jak si udržet zdraví, jak si udržet pracovní výkonnost, jak pomoci blízkému člověku. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-716-9764-8.

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

NEŠPOR, Karel, 2001. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál. ISBN 80-7187-515-6.

NEŠPOR, Karel, 2003. Návykové chování a závislost. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, Karel, 2004. Jak překonat problémy s alkoholem. 4. vyd. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR.

NEŠPOR, Karel, 2011. Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, s.r.o., 4. Aktualizované vydání. ISBN: 978-80-7367-908-8.

PAUKERTOVÁ, Jana, 2020. Učební texty k předmětu psychologie pro základní odbornou přípravu zaměstnanců VS ČR. Stráž pod Ralskem: Akademie VS ČR.

PIPEKOVÁ, Jarmila, a kol, 1998. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6.

Preventivní program. *Prevence info* [online]. 2019 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence>.

ŘÍČAN, Pavel, 1990. Cesta životem. 1.vyd. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-078-0.

SKÁLA, Jaroslav, 1987. Závislost na alkoholu a jiných drogách. 1. vyd. Praha: Avicenum. ISBN 08-077-87.

SKÁLA, Jaroslav, 1988. Až na dno!? Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství. ISBN 08-009-77.

SOURNIA, Jean Charles, 1999. Dějiny pijáctví. 1. vyd. Praha: Garamond. ISBN 80-86379-01-9.

SOVINOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav, 2003. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice, pro Státní zdravotní ústav Praha. ISBN 80-7071-239-9.

SOVINOVÁ, Hana, 2010. Evropská charta o alkoholu. Státní zdravotní ústav. [online]. [cit. 2020-04-05]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/evropskacharta-o-alkoholu>.

ŠAMÁNEK, Milan, URBANOVÁ, Zuzana, 2010. Víno na zdraví. Vyd. 1. Praha: Agentura Lucie, ISBN 978-80-87138-17-5.

ŠKALOU, Miroslav, 2009. Lisabonská smlouva. Rozšíření hlasování kvalifikovanou většinou (26. 6. 2009). [online]. [cit. 2020-04-05]. Dostupné z: <http://www.skaloud.net/clanky/stanoviska/nazory-a-komentare/2009/lisabonskasmlouva-rozsireni-hlasovani-kvalifikovanou-vetsinou-26-6-2009/?strana=2>.

Školní metodik prevence, 2018. *Inkluze v každodenním životě školy* [online]. Praha: Národní pedagogický institut České republiky. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/>.

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. Psychopatologie pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-71-78-214-9.

VOCILKA, Miroslav, 1994. Výchova a vzdělávání autistických dětí. Praha: Septima. ISBN 8085801337.

VOJTOVÁ, Věra, 2004. Kapitoly z etopedie 1. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-532.

VOJTOVÁ, Věra, 2010. Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti. Brno: Press Muni. Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-210-5159-1.

ZIKMUND, Alois, 1930. Mládež mravně vadná. Praha: Spolek učitelů a přátel dětí mravně vadných.

ZVOLSKÝ, Petr, 2003. *Obecná psychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 80-7184-690-2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník pro žáky a studenty, konzumující alkohol.

PŘÍLOHY

DOTAZNÍK

Otázka č. 1

Jaké je Tvoje pohlaví?

- a) Dívka
- b) Chlapec

Otázka č. 2

Kolik je Ti let?

- a) 11-13
- b) 14-15
- c) 16-17

Otázka č. 3

Piješ alkohol?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 4

Od kolika let piješ alkohol pravidelně?

- a) 11-13
- b) 14-15
- c) 16-17
- d) Jiné, napiš

Otázka č. 5

V kolika letech jsi se poprvé opil/a?

- a) Napiš číslo
- b) Nikdy

Otázka č. 6

Co za alkohol nejčastěji piješ?

- a) Pivo
- b) Víno
- c) Míchané nápoje
- d) Likéry a sladký alkohol
- e) Tvrdý alkohol

Otázka č.7

Jak často alkohol piješ?

- a) Každý den
- b) Každý víkend
- c) Párkrát do týdne
- d) Párkrát do měsíce
- e) Výjimečně

Otázka č. 8

Kde alkohol nejčastěji piješ?

- a) Doma sám
- b) Doma s rodinou
- c) Venku (park, les, ...) sám
- d) Venku (park, les, ...) s kamarády
- e) V baru/v hospodě/v restauraci sám
- f) V baru/v hospodě/v restauraci s kamarády

Otázka č. 9

S kým alkohol nejčastěji piješ?

- a) Sám
- b) S rodinou
- c) S kamarády

Otázka č. 10

Piješ alkohol na rodinných oslavách?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas, zřídka

Otázka č. 11

Proč alkohol piješ?

- a) Chutná mi
- b) Jsem uvolněný/á, odvážný/á apod.
- c) Je s ním větší zábava
- d) Vyrovnávám se tak se stresem
- e) Protože alkohol pijí ostatní
- f) Protože je to normální a běžné

Otázka č. 12

Stalo se Ti někdy, že tě někdo nutil do konzumace alkoholu a ty jsi naléhání podlehl/a?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 13

Kolik přibližně utratíš peněz za alkohol během měsíce?

Napiš odpověď Kč

Otázka č. 14

Je podle Tebe pro Vás (nezletilé) alkohol lehce dostupný?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 15

Kde alkohol nejčastěji nakupuješ nebo sháníš?

- a) V obchodě
- b) U Vietnamců
- c) Na čerpací stanici
- d) Řeknu si dospělému kamarádovi
- e) Vezmu si něco doma
- f) Koupí mi ho rodiče
- g) Koupí mi ho příbuzní
- h) Řeknu nějakému kolemjdoucímu
- ch) Jiné, napiš

Otázka č. 16

Kde většinou získáváš peníze na alkohol?

- a) Z kapesného
- b) Z brigády
- c) Od rodiny (babička, teta, sestra, ...)
- d) Řeknu si o peníze rodičům
- e) Z peněz k narozeninám, k Vánocům, k svátku...

Otázka č. 17

Vědí rodiče, že piješ alkohol?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Otázka č. 18

Znáš někoho ve svém okolí, kdo je závislý na alkoholu?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 19

Myslíš si, že je alkohol droga?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 20

Umíš si představit život bez alkoholu?

- a) Ano
- b) Ne, napiš důvod