

Postoj mládeže k alkoholu

Lucie Straková

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Lucie STRAKOVÁ

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Postoj mládeže k alkoholu.

Zásady pro vypracování:

Volba tématu.

Vymezení cílů práce.

Vypracování teoretické části práce na základě odborné literatury.

Zpracování praktické části na základě provedeného výzkumu.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

NEŠPOR, K. Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: BESIP, 1997. 128 s.

MEČÍŘ, J. Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže. Praha: Avicenum, 1990. 156 s

SKÁLA, J. Až na dno!?: Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. Praha: Avicenum, 1988.

ŠEDIVÝ, V. Lidé, alkohol, drogy. Praha: Naše vojsko, 1988. 158 s.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Iva Enachescu-Hroncová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **7. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2008**

Ve Zlíně dne 7. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Jarmila Celá
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Práce je zaměřena na mládež a alkohol. V teoretické části jsem popsala adolescenci, alkohol, jeho historii, účinky a rizika, dále jsem se zaměřila na léčbu a prevenci. V praktické části jsem pomocí dotazníku zjišťovala postoje a názory mladých lidí na alkohol.

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

ABSTRACT

The diploma is directed to young people (adolescence) and spirits. In the theoretical part is described adolescence, spirits, history of its, results, hazards. Then I directed to therapy and prevention on this problem. In the practical part I Works by investigation which should find position and verdicts of young people to spirits.

Keywords: alcohol, alcoholism, young people, habit, addiction, therapy, prevention

Děkuji paní PhDr. Ivě Enachescu-Hroncové, Ph.D za rady, připomínky a pomoc při vypracování této práce.

Také děkuji školám, které mi umožnily dotazníkové šetření, a jejím žákům.

Kulturnost je nátěr snadno rozpustný v alkoholu.

GEORGE BERNARD SHAW

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ADOLESCENCE	12
1.1 ROZVOJ VLASTNÍ IDENTITY	12
1.2 POZNÁVACÍ PROCESY	13
1.3 OSOBNOST ADOLESCENTA	13
1.3.1 Rozvoj citů	13
1.3.2 Charakter, morální, hodnotová a světonázorová orientace	14
1.3.3 Zájmy	14
1.3.4 Socializace a její problémy	15
2 ALKOHOL	17
2.1 HISTORIE	17
2.2 DĚLENÍ ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ	18
2.2.1 Lihoviny	18
2.2.2 Pivo	18
2.2.3 Víno	18
2.3 ÚČINKY ALKOHOLU	18
2.3.1 Účinky alkoholu na mladý organismus	19
2.3.2 Akutní intoxikace	19
2.3.3 Škodlivé užívání alkoholu	20
3 NÁVYK	21
4 ZÁVISLOST	22
4.1 VZNIK ZÁVISLOSTI	23
4.2 DĚLENÍ ZÁVISLOSTÍ	23
4.3 STADIA ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI	24
4.4 TYPY ALKOHOLIKŮ	25
4.5 ALKOHOL A GENETIKA	25
5 PROBLÉMY SPOJENÉ S ALKOHOLEM	27
5.1 VLIV ALKOHOLU NA LIDSKÉ ZDRAVÍ	27
5.2 CO-ALKOHOLISMUS	29
6 LÉČBA	30
6.1 ABSTINENCE	30
6.2 FORMY LÉČBY	30
7 PREVENCE	32

7.1	PRIMÁRNÍ.....	32
7.2	SEKUNDÁRNÍ.....	32
7.3	TERCIÁRNÍ.....	32
7.4	PREVENCE U DĚTÍ A MLADISTVÝCH.....	33
7.4.1	Rodina.....	33
7.4.2	Jak mluvit s mladými.....	33
7.4.3	Předcházení nudě.....	33
7.4.4	Posílení zdravého sebevědomí.....	33
8	KDE HLEDAT POMOC.....	34
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
9	VÝZKUM.....	37
9.1	CÍL VÝZKUMU.....	37
9.2	HYPOTÉZY.....	37
9.3	METODA VÝZKUMU.....	37
9.3.1	Dotazník.....	37
9.4	VÝZKUMNÝ VZOREK.....	38
9.5	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	38
9.5.1	Otázka č. 1.....	39
9.5.2	Otázka č. 2.....	39
9.5.3	Otázka č. 3.....	40
9.5.4	Otázka č. 4.....	40
9.5.5	Otázka č. 5.....	41
9.5.6	Otázka č. 6.....	41
9.5.7	Otázka č. 7.....	42
9.5.8	Otázka č. 8.....	42
9.5.9	Otázka č. 9.....	43
9.5.10	Otázka č. 10.....	43
9.5.11	Otázka č. 11.....	44
9.5.12	Otázka č. 12.....	44
9.5.13	Otázka č. 13.....	45
9.5.14	Otázka č. 14.....	45
9.5.15	Otázka č. 15.....	46
9.5.16	Otázka č. 16.....	46
9.5.17	Otázka č. 17.....	47
9.5.18	Otázka č. 18.....	47
9.5.19	Otázka č. 19.....	48
9.5.20	Otázka č. 20.....	48
9.5.21	Otázka č. 21.....	49
9.6	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	49
	ZÁVĚR.....	51
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	55
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	56

SEZNAM TABULEK.....	57
SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Motto:

alkohol je dobrý tehdy, když potřebujeme něco zapít -

ať už je to něco příjemné nebo zlé.

Když to zapijíme moc dlouho,

tak se ale utopíme.

V této práci se budu zabývat, jak napovídá název, postoji mládeže k alkoholu a jejich názory na něj.

Alkohol je návyková látka, avšak ve společnosti běžně užívaná a zcela tolerovaná. Její riziko bývá často podceňováno. Mladí lidé pijí velmi často alkoholické nápoje, především v restauračních zařízeních a na diskotékách. Společnost je ke konzumaci alkoholu u mladých velmi tolerantní, i přesto že zákon zakazuje podávání alkoholu osobám mladším 18ti let. Tento zákon je často porušován, a proto pro mládež není problém koupit alkohol v supermarketu nebo v restauraci. Rodiče mnohdy dovolí dětem pivo po nedělním obědě nebo míchaný alkoholický nápoj, např. při rodinné sešlosti či oslavě, často však nemají přehled o tom, kolik alkoholu dítě vypije, když není pod dohledem rodičů. Většina rodičů si také neuvědomuje, že u mladého organismu je větší riziko vzniku závislosti a že u dospívajících způsobí opilost mnohem menší dávka alkoholu než u dospělých.

Toto téma bylo mnohokrát rozebíráno a řešeno, přesto je alkohol stále jedna z nejužívanějších návykových látek, navíc jsou rizika užívání alkoholu velmi často podceňována. Mnoho lidí ani neví, co všechno alkohol způsobuje a nezná konkrétní rizika s ním spojená. Je to jednak tím, že alkohol mám velmi dlouhou historii a také tím, že jeho účinky po konzumaci jsou známé a téměř vždy stejné. Lidé vědí, co mohou od alkoholu očekávat a jaký stav jim přivodí. Alkohol potkáváme na každém našem kroku, denně vidíme reklamy, billboardy, lidi na zahrádkách před restauracemi konzumující alkohol... Mladí pak považují alkohol za normu a jev, který je ve společnosti naprosto běžný. Však Česká republika obsazuje první příčky žebříčku spotřeby piva na osobu.

Touto prací bych chtěla upozornit na to, že alkohol je mezi mladými velmi populární a jeho spotřeba je opravdu značná. Bohužel si málokdo uvědomuje, že konzumací alkoholu si vytváří návyk, který může skončit závislostí. Navíc, když si dospívající často mezi sebou dokazují, kdo toho více vypije, mohou do jedné z nejběžnějších závislostí sklouznout velice rychle.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ADOLESCENCE

Člověk ve svém životě prochází různými vývojovými etapami, adolescence je jednou z nich. Je však velmi náročná, dochází v něm k celkové přeměně osobnosti a mladý člověk se často setkává s nepochopením.

Adolescencí se nazývá vývojové období, které patří mezi pubertu a dospělost. Nelze je jednoznačně vymezit, obvykle se jako dolní hranice uvádí 15. až 16. rok a jako horní hranice 18. až 21. rok. Adolescence se také nazývá obdobím mládeneckým nebo jinoštvím, vstup do této fáze je vymezen pohlavním dozráním. V současnosti již odborníci (např. Vágnerová) upouští od rozlišování mezi pubescencí (11 - 15 let) a adolescencí (15 až 20 let) a výraz adolescence používají jednotně pro obě fáze, které rozdělují na adolescenci ranou a pozdní. (Kuric, 2000, Vágnerová 2005)

V tomto období se dotváří psychická stránka osobnosti a dochází k určitým biologickým a fyziologickým změnám v organismu, které vedou k úplné dospělosti. Mladý člověk se postupně odděluje od rodiny a připravuje se na budoucí samostatný život. Tento vývoj je často provázen kritičností k rodičům a autoritám. Rámec rodiny si dospívající doplňuje rámcem přátel a vrstevníků, ti jsou pro lidi toho věku velmi důležití. Může jim pomoci se alkoholu a drogám vyhnout nebo naopak může představovat nebezpečí. Užívání alkoholu nebo drog v tomto věku může vést k rychlému vytvoření návyku a tomu je třeba předcházet.

1.1 Rozvoj vlastní identity

Pozdní adolescence je zaměřena na hledání a na rozvoj vlastní identity. Adolescent dozrává v lidskou osobnost a společensky se tak zařazuje mezi dospělé jako jejich rovnocenný partner. Dotváří se i psychická stránka osobnosti, což se projevuje především v dosažení rovnováhy mezi vnitřním světem a sociální interakcí se světem vnějším. (Kuric, 2000)

To se projevuje především větší snahou o sebepoznání, které se uskutečňuje ve vrstevnických skupinách. Smyslem tohoto období je porozumět sám sobě, osamostatnit se a zjistit čeho chce v životě dosáhnout. (Vágnerová 2005)

Adolescenti hledají hranice svých možností, proto často jednají extrémně. Pro některé není dospělost příliš lákavá, a proto zůstávají déle v období přechodném. Toto období je podle Eriksona adolescentní psychosociální moratorium. Člověk má dostatek svobody a volnosti, při minimální zodpovědnosti. (Kuric, 2000, Vágnerová 2005)

1.2 Poznávací procesy

Nejvýznamnější změny se odehrávají v psychice. Nastává příklon k reálnému životu a jeho problémům. Dospívající stojí před volbou vhodného budoucího povolání a vytyčuje si své životní cíle. (Kuric, 2000)

Ustalování a dozrávání psychických procesů adolescenta se projevuje také v jeho schopnosti úmyslného a trvalejšího soustředění na vědomé činnosti, ustaluje se také pozornost, myšlení je systematictější, rozvíjí se paměť. Dochází k osvojení abstraktního způsobu myšlení, předmětem úvah se může stát cokoliv. (Kuric, 2000, Vágnerová 2005)

1.3 Osobnost adolescenta

1.3.1 Rozvoj citů

Citová labilita, kterou se vyznačovalo období puberty se postupně vytrácí a v citové oblasti se dosahuje dospívající žádoucí zralosti. Dochází k obohacení citů také po kvalitativní stránce, dochází k jejich prohloubení a zvroucnění (zejména city lásky, estetické a morální cítění) vlivem poznávání a životních zkušeností. Vývoj emocí je spojen s hormonální proměnou. Mění se citové prožívání, objevuje se větší labilita, dráždivost a přecitlivělé reakce i na běžné podněty. Pocity jsou dost intenzivní, ale spíše krátkodobé a navíc značně proměnlivé. (Kuric, 2000, Vágnerová 2005)

Významné změny se objevují také v oblasti erotických citů. Adolescent touží po sblížení s milovanou osobou, vroucích milostných vztazích a po opětované lásce. (Kuric, 2000)

1.3.2 Charakter, morální, hodnotová a světonázorová orientace

V dospívání je patrný pokrok v rozvoji vůle, protože mladí již dokáží reálněji hodnotit své schopnosti, přednosti i nedostatky. Jejich jednání se oprošťuje od náhodných impulsů a ukvapených rozhodnutí. Jsou také více obezřetní a kritičtí, a více nad věcmi uvažují. V tomto období se upevňují především tyto volní a charakterové vlastnosti: cílevědomost, vytrvalost, sebeovládání, houževnatost, iniciativa a další. Ustalují se při překonávání překážek a těžkostí, což je pro vývoj a upevňování charakteru zákonité a nevyhnutelné. Zdokonalují se formy myšlení, schopnost zevšeobecňování a abstrakce. Prohlubují a upevňují se názory na dění ve vnějším světě i ve vlastním vnitřním světě člověka. Prohlubuje se také sebehodnocení i hodnocení druhých lidí, kde ustupuje unáhlenost a povrchnost a převládají snahy posuzovat člověka podle jeho vlastností. Adolescent uvažuje o složitých vztazích mezi jednotlivci a kolektivem, o morálce, o otázkách dobra a zla a především o cíli a smyslu lidského života. (Kuric, 2000)

Probíhá formování morálních názorů a přesvědčení, ty se sjednocují a vytváří mravní světonázor. Mravní ideál je chápán jako myšlenková představa morálního jednání a dokonalé mravnosti člověka. Dospívající si vybírají za vzor především významné lidi. U části mládeže se však v morálním utváření objevují nežádoucí rysy. Někdy jde jen o nedostatky v chování, jindy dokonce i o kriminalitu. Sami adolescenti vidí kořeny výtržnictví a kriminality především v rodině (špatná nebo nedostatečná výchova, rozvrácené rodiny a špatné rodinné vztahy), v sociálním prostředí (vliv party, špatné příklady starších apod.) a v médiích. Výtržnictví lze využít také jako prostředek k dosažení cílů (touha vyniknout, snaha získat peníze...). S tím souvisí také neschopnost vlastní seberegulace a požívání drog nebo alkoholu. U mladých často dochází k vnitřnímu boji mezi různými protikladnými názory. (Kuric, 2000)

1.3.3 Zájmy

Kuric říká, že: „Adolescence přináší kvalitativní změny v oblasti zájmů. Struktura zájmů se stává jedním z důležitých vnitřních činitelů rozvoje a utváření osobnosti adolescenta a má významnou úlohu v sebezdokonalování, v určování místa v životě a při utváření nových vztahů k sociálnímu prostředí.“

V dnešní době se zájmy dospívajících hodně liší. Je to způsobeno nejrůznějšími vlivy, především rodiny, školy, neformálních skupin, médií. Převládá zájem o vlastní osobnost, cítí se být dospělým a v tom se odráží jeho mínění o sobě. V zájmu o povolání se projevuje hledání vlastního místa v budoucím životě. Prohlubují se také kulturní zájmy. Velký zájem je o sport, přírodu, turistiku apod. (Kuric, 2000)

1.3.4 Socializace a její problémy

Adolescenti zaujímají vlastní postoje k mnoha jevům, jichž si dříve nevšimli. Mladí se výrazně projevují v kontaktech s vrstevníky i dospělými. Velkou pozornost věnují smýšlení vrstevníků, ale zajímají je i názory dospělých, především rodičů a učitelů. Přitom se vlastními úvahami o jiných možnostech snaží odlišit od autorit. Vágnerová říká: „Nekonečná polemika s názory dospělých, např. s rodiči, ho uspokojuje, protože potvrzuje hodnotu jeho vlastních schopností. Dohadování s autoritou a demonstrace jejího odmítání je typickým znakem dospívání.“ Největší problémy jsou podle adolescentů samotných ve vztazích mezi nimi a rodiči, mezi generacemi, v přátelských vztazích, v kolektivu, v erotických a milostných vztazích apod. (Kuric, 2000, Vágnerová 2005)

Řešení všech svých problémů považuje člověk v tomto období za obzvlášť obtížné. A navíc vidí problémy na každém kroku. S uvědomováním si vlastní osobnosti a se zvýšeným sebevědomím se objevuje výrazná kritičnost. Adolescent bojuje všemi silami za vlastní samostatnost, chce rozhodovat o svých problémech a chce být citově a morálně nezávislý na rodičích. (Kuric, 2000)

Psycholožka Šárka Gjuričová se zamyslela nad **různými přístupy** současné **společnosti** (pedagogů, rodičů a dospělých vůbec) k adolescenci a popsala několik modelů:

- **Adolence jako „nemoc“**. Mladí jsou přecitlivělí, mnoho věcí je vyvádí z míry. Berou drogy a jinak se poškozují, mají poruchy chování. Rodiče zastávající toto pojetí jsou stále ve střehu: mají pocit, že musí kolem svých potomků chodit opatrně nebo se jim sesypou. Rodiče čtou psychologické knížky, mají pocit, že dělají všechno špatně a chodí s dospívajícími dětmi k terapeutům (s předpokladem psychické nemoci nebo poruchy ve skutečnosti přirozeně se vyvíjejícího dítěte).

- **Adolescence jako „zlatý věk“.** Mládí je prezentováno jako báječná doba, kdy si člověk užívá, je v pohodě, neváže se. Rodiče hledí na své potomky s nostalgií. Sami je podporují, aby si jejich děti co nejvíce užili svého mládí. Obvykle takto pojmají adolescenci média a reklamy.
- **Adolescence jako „životní styl“.** Adolescence se stává celoživotním programem, symbolizuje všeobecně žádoucí způsob života. Prepubertální děti i dospělí napodobují adolescenty v oblékání, identifikují se s jejich hodnotami i způsobem komunikace. Tento model adolescence ubírá z dětství na jedné straně, na druhé straně setrvává dlouho v dospělosti. Někdy se hovoří o „kultu nezralosti“.
- **Adolescence jako období „práva na hledání sebe sama“.** Zastánci tohoto postoje vyjadřují přesvědčení, že by rodiče neměli svým dospívajícím dětem do života zasahovat. Snaží se je všemožně podporovat, nechávají je vše vyzkoušet a samostatně rozhodovat. Nepřipomínají mladým následky možných průšvihů, a když se do nich dostanou, diskrétně je zachraňují.
- **Adolescence jako období „nezodpovědného konzumu“.** V takovém pojetí jsou dospívající pokládáni především za egocentrické. Nesnesou odklad potřeb. Dospívající touží především utrácet peníze. Bezohledně vymáhají od rodičů finance.
- **Adolescence jako období nabízející „alternativy konzumní společnosti“.** Jsou označováni za kritiky spotřeby, nositele myšlenek péče o budoucnost naší planety. Chtějí žít skromně, v souladu s přírodou. Napomínají své rodiče, aby se chovali ekologicky. Mnozí usilují o ochranu kulturních památek, bojují proti globalizaci.
- **Adolescenti jsou „oběti nezodpovědného vývoje společnosti“.** Společnost je sama vinna za problémy s adolescenty. Mládí je bezcílnost a zmatek dětí, které se nenaučily nic užitečného a nikdo je k ničemu užitečnému nepotřebuje.

Jak autorka poznamenává, všechny tyto konstrukty tvoří součást našich přesvědčení.

2 ALKOHOL

Pojem alkohol pochází z arabského slova al-kahal, které označuje „něco lepšího“.

Slovem alkohol označujeme především etylalkohol čili ethanol, lidově nazývaný také jako líh. Je to bezbarvá hořlavá kapalina ostré, ale ve zředění příjemné alkoholické vůně, která je základní součástí alkoholických nápojů. Má chemickou značku C_2H_5OH . Vyrábí se z jednoduchých sacharidů (cukrů) alkoholovým kvašením, působením různých druhů kvasinek. Používá se k tomu jak cukerného roztoku, tak přímo přírodních surovin sacharidy obsahující, např. brambory nebo cukrová třtina. Kvalita takto získaného etanolu je velmi závislá na výchozí surovině.

Nejnámějším použitím etanolu je výroba alkoholických nápojů. Také se používá pro zlepšení výkonu spalovacích motorů jako přídavek do pohonných hmot. V lékařství se používá jako rozpouštědlo, při přípravě některých kapalných přípravků pro vnitřní i vnější použití a k dezinfekci neporaněné kůže. V oblasti kosmetiky se uplatňuje při výrobě voňavek. Tento alkohol má své místo i při výrobě čisticích prostředků.

2.1 Historie

Alkohol a jeho účinky lidé zřejmě znají již od samého počátku dějin. Byl označován za nápoj Bohů, ale např. Konfucius nebo Buddha jeho pití zakazovali. Objevovali se jak jeho příznivci, tak jeho odpůrci. Alkohol v prvopočátku lidem usnadňoval a zpříjemňoval život. Víno se často používalo jako lék. V 16. století bylo ve střední Evropě pití ve všech společenských vrstvách velkým problémem. V USA v době dobývání Západu a v polovině 19. století byla konzumace alkoholu také nadměrná. K tomu, aby muži lépe snášeli tvrdý život jim dopomáhala především whisky. Reakcí na to byly nejprve spolky, které měly pití zmírnit, potom v dvacátých a třicátých letech 20. století došlo k úplnému zákazu alkoholu, prohibici. Koncem 19. století bylo v Evropě neřízeno vyučovat ve školách a učitelských seminářích o alkoholu, jeho účincích a nebezpečích. (Göhlert – Kühn)

Historie alkoholu je velmi pestrá. Ovlivnila mnoho lidí a mnoho kultur a nyní ovlivňuje i nás. A ať si to člověk uvědomuje, nebo ne, tvoříme právě my další historii alkoholu.

2.2 Dělení alkoholických nápojů

Nápoje se pokládají za alkoholické tehdy, když obsahují etanol v množství nad 0,75%. Množství etanolu v alkoholických nápojích je různé, největší koncentrace bývá většinou kolem 40%.

Alkoholické nápoje se dělí na destilované (lihoviny) a nededilované (pivo a víno).

2.2.1 Lihoviny

Lihoviny neboli destiláty se vyrábí především z řepné melasy, ale také z brambor, obilí a různých druhů ovoce (např. rum se vyrábí z cukrové třtiny), obsahují 20 % a více etylalkoholu. Lihoviny se označují také jako tvrdý alkohol.

2.2.2 Pivo

Je nejrozšířenější a nejoblíbenější alkoholický nápoj Čechů. V jeho konzumaci držíme prvenství. České pivo bývá označováno za nejlepší a některé pivovary dosáhly světového věhlasu. Vyrábí se kvašením z ječmene a chmele. Obsahuje kolem 4% etanolu.

2.2.3 Víno

Hlavní surovinou je vinná réva. Víno je vyráběno kvašením šťávy z čerstvých vinných hroznů, obsahuje kolem 12% etylalkoholu. Vína se dělí na červená, bílá a šumivá (sekty). (Skála, 1987)

2.3 Účinky alkoholu

Působení etanolu závisí na tom, jak je organizmus zvyklý ho přijímat, proto je jeho dávkování velice relativní. V malých dávkách alkohol krátkodobě způsobuje euforii a pocit uvolnění, ve větších pak deprese, ztrátu koordinace pohybů těla, sníženou vnímavost, prodloužení reakce a útlum rozumových schopností, agresivitu, nevolnost, případně i otravu.

Koncentrace alkoholu v krvi je závislá na požitém množství, rychlosti konzumace a také na koncentraci daného alkoholického nápoje. Ovlivňují ji i další aspekty, např. tělesná hmotnost, rychlost odbourávání a vylučování alkoholu z organismu, náplň zažívacího

traktu. Etanol se z asi 20% vstřebává už v žaludku, koncentrovaný alkohol i sliznici v ústech a v hltanu, hlavní část však v tenkém střevě. (Nešpor, 2000)

2.3.1 Účinky alkoholu na mladý organismus

Alkohol, podobně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při občasném požití se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy. Současně platí, že čím dříve mladý člověk začne pít často alkohol, tím je vyšší rychlost nástupu eventuální závislosti. Riziko ohrožení alkoholismem se dále také zvyšuje u těch mladých mužů, jejichž otec je závislý na alkoholu. Společnost dětí a mladistvé před alkoholem chrání zákonem. Věková hranice pro podávání alkoholických nápojů je v Čechách 18 let, ale např. v USA a Japonsku 21 let.

Bezpečná denní dávka pro zdravého dospělého člověka na den je podle Světové zdravotnické organizace 20 gramů (24 g pro muže a 16 g pro ženu) 100% lihu, což je asi 1/2 l piva nebo 2 dl vína nebo 1/2 dl destilátu. (Nešpor, 2000)

2.3.2 Akutní intoxikace

Je to přechodný stav po požití alkoholu, který vede k poruchám na úrovni vědomí, poznání, vnímání, emotivity chování nebo jiných tělesných a psychických funkcích a reakcích. U dětí a mladistvých jsou akutní intoxikace bohužel docela časté, dochází k nim totiž už po vypití malých dávek alkoholu. (Nešpor)

Akutní intoxikace se dá rozdělit do tří fází:

Lehká opilost – asi 0,6 – 1,5 ‰ – člověk ztrácí zábrany, má povznesenou náladu, objevuje se nutkání k aktivitě, mnohomluvnosti, snížení sebekritičnosti. Zlepšuje navazování sociálních kontaktů.

Opilost středního stupně – asi 1,5 – 2,5 ‰ – euforie se zvětšuje, schopnost kritiky úplně vymizela, schopnost sebeovládání je snížena. Často křik, zpěv, impulsivní chování.

Těžká opilost – koncentrace alkoholu nad 2,5 ‰ – nastávají změny vědomí, poruchy orientace, sklony k emočním výbuchům a agresivním reakcím.

Rozdělení na promile je jen orientační, protože každý člověk reaguje na alkohol jinak.

2.3.3 Škodlivé užívání alkoholu

(podle Skály)

Úzus (*konzum*) znamená mírné požívání alkoholických nápojů. Mluvíme o něm, jestliže alkohol je požíván v přijatelném množství, v přijatelném věku, v přijatelném zdravotním stavu a ve vhodné době. U dospělého člověka je to dávka po práci a po jídle, kdy hladina alkoholu nepřestoupí 0,6 ‰ v krvi. Alkohol je konzumován jako nápoj doplňující jídlo i jako pochutina, jako droga se při úzu prakticky neuplatňuje.

Misúzus (*zneužívání*) představuje všechno ostatní, než bylo uvedeno. Je to širší pojem než abúzus a u osoby závislé představuje půllitr piva misúzus, kdežto u zdravého člověka pouze úzus. Z anglického „misuse“, což znamená nenáležitě a nepřiměřené užívání

Abúzus je *nadužívání* alkoholických nápojů. Může být občasný, periodický nebo pravidelný, systematický. I jednorázový může být nebezpečný, zejména ve formě velkých dávek alkoholu, představuje riziko stejně jako abúzus periodický nebo systematický. V prvním případě může docházet k projevům agresivního chování, k těžké intoxikaci apod., v druhém pak k nepříznivým důsledkům na psychickém zdraví člověka, k úpadku osobnosti atd.

3 NÁVYK

Co je návyk, kde začíná? To jsou otázky, na které je těžké jednoznačně odpovědět. Návyk je, když se vzdáme perspektivy dosavadního života a nahrazujeme ji drogou, která nabývá na významu a nekontrolovatelným způsobem zaujímá prostor v prožitcích a utváření našeho dne. Společným znakem každého návyku je odměňování sama sebe. Jde o manipulaci s pocity, potlačení nepříjemných nebo vyvolání příjemných. (Göhlert – Kühn 2001)

Návyk je **definován** jako tendence k určité činnosti vytvořené učením, zkušeností a opakováním.

Návyk na alkohol není jednorázová záležitost. Dospělému člověku může trvat roky, než se stane závislým, ale patnáctiletému dítěti se to může „podařit“ již za půl roku. Čím je člověk mladší, tím dřív závislost vznikne. U mladých lidí jde o prostředek záměrné intoxikace. Nejčastěji se opíjí sami, málokdy je alkohol podán mládeži dospělou osobou.

Mladí jsou pod velkým tlakem, že se musí bavit a návykové látky odstraňují obavy a dodávají sebevědomí. Pocitů štěstí, přátelství, osvobození od strachu lze dosáhnout různými způsoby, ale člověk se je musí učit. Někteří lidé jdou kratší cestou a přivodí se pozitivní zážitky chemickým ovlivněním svého mozku. Z počátku mají návykové látky pozitivní účinky, ale čím více je člověk užívá, tím větší je její nebezpečí. U dospívajících je důvodem k pití především nuda a špatné využití volného času. Z počátku hledá člověk v pití obveselení, zlepšení nálady, odstranění potíží, snížení duševního napětí, zapomnění, zvýšení sebevědomí.

Nelze nikdy odhadnout, kolik kdo může pít, aby mu to nic "neudělalo". Každý člověk je jiný a účinky různých látek jsou individuální.

4 ZÁVISLOST

Závislost je podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN):

Syndrom závislosti (statistický kód F1x.2, na místo před desetinnou tečku se doplňuje látka např. F10.2 závislost na alkoholu): Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.

Zjednodušeně to znamená, že závislost je užívání nějaké látky, kterou člověk upřednostňuje před věcmi, které měl dříve rád. Charakteristickou je silná touha brát drogy, alkohol nebo tabák.

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu. K mírnému odvykacímu stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) Roste tolerance, to je vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolaným nižšími dávkami.
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch návykové látky. Zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, toxické poškození myšlení atd.

4.1 Vznik závislosti

Znakem závislosti je **silná touha** nebo **pocit puzení** k užívání látky. **Bažení** (tzv. craving) zvyšuje riziko recidivy, ale za určitých okolností může vést k větší opatrnosti a k tomu, že se závislý lépe připraví nebo se vyhne nebezpečným situacím.

Potíže v sebeovládání, druhý znak závislosti, úzce souvisí s předchozím. Člověk si špatně uvědomuje sám sebe a své emoce. Zhoršit sebeuvědomování může i jiná návyková látka než ta, na které je člověk závislý. Podle Nešpora je: „Asi nejčastějším důvodem špatného vnímání cravingu a nedostatečného sebeovládání bývá to, že k recidivě návykového chování dojde rychle a automaticky ve vysoce rizikovém prostředí. To může být restaurace, rockový klub nebo jiné místo, které měl pacient spojené s návykovým chováním.“

Somatický (tělesný) **odvykací stav** (dříve abstinenční stav, hovorově abst'ák), dochází k němu po vysazení určitých návykových látek. U alkoholu jsou to bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep nebo vyšší tlak, tzv. velké epileptické záchvaty, nevolnost či zvracení, přechodné halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů. (Nešpor, 2000)

4.2 Dělení závislostí

Rozlišujeme tři základní charakteristické jevy:

Psychická závislost – osoba s touto závislostí má nutkavou potřebu přijímat nové množství drogy. Zprvu je důvodem přijímání příjemný pocit, později se bez drogy projevuje u člověka deprese, paranoia, rozladěnost. Závislý žije jen pro drogu a pro její získání je ochoten udělat vše.

Fyzická závislost – tělesná, projevuje se různě intenzivními abstinenčními příznaky po vysazení návykové látky (slabost, nevolnost, třes, křeče...). Závislý jej vnímá silně negativně, protikladně a mnohem silněji ve srovnání s pocitem při přijetí drogy.

Tolerance – postupné snižování účinku stejně vysokých dávek návykové látky, kterou je pak nutné aplikovat ve větších dávkách a kratších intervalech.

4.3 Stadia alkoholové závislosti

Vývoj alkoholismu probíhá v několika fázích. Jejich tempo a konečné stádium je závislé na typu pití a věku, kdy začal člověk pít. Tak je dokázáno, že u mladistvých se alkoholismus rozvine podstatně rychleji.

1. fáze – **počáteční** – mírná konzumace alkoholu při odpovídajících příležitostech. V průběhu jednoho až dvou let může být tolerance alkoholu lehce zvýšená a jeho užívání se může stát téměř denním zvykem.
2. fáze – **prodromální** – zvýšená konzumace alkoholu a tolerance, dochází k prvnímu utajovanému pití a výpadkům paměti takzvaným palimpsestům. Člověk si druhý den nedokáže vybavit události, které se staly při konzumaci alkoholu (např. si ráno nevzpomene, jak se večer dostal domů). Dále se objevuje neustále myšlení na alkohol, žádostivé pití prvních sklenic, pocity viny, poznámky okolí k jeho pití, které postiženému vadí, proto se snaží vyhýbat rozhovorům o alkoholu.
3. fáze – **kritická** – se vyznačuje ztrátou kontroly a abstinence. Vytvořila se psychická závislost. Člověk se slovně brání, používá typické výmluvy, jeho odpor k výčitkám se zvětšuje. Dochází k problémům v rodině a zaměstnání, ztrátě sociálního postavení, emocionálnímu zploštění, kolísáním nálad a úbytkem intelektuálních výkonů. Výrazné je zúžení zájmů, zanedbává dřívější oblíbené činnosti, tím nastává izolace. Konzument zastírá nebo bagatelizuje potřebu alkoholu a považuje se za zdravého.
4. fáze – **chronická** – několikadenní opilost a počínající a pokračující poškození orgánů alkoholem např. poškození jater, onemocnění zažívacího traktu, onemocnění slinivky, vysoký krevní tlak. Vlivem organických poškození dochází ke snížení dříve zvýšené tolerance. Nakonec dochází i k duševnímu rozkladu, tyto demence postihují orientaci a schopnost zapamatování. (Göhlert – Kühn 2001)

4.4 Typy alkoholiků

Podle E. M. Jellineka:

Typ alfa – nedisciplinované pití, u kterého nedochází k závislosti. Pije pro uvolnění, úlevu a pro pocit sebejistoty. Může vést k rodinným a sociálním konfliktům.

Typ beta – vyznačuje se nadměrným, ale nepravidelným konzumem alkoholu. Nevytváří se závislost, dochází však k tělesným potížím, poškození jater, záněty trávicího ústrojí atd. Je to příležitostný a víkendový piják se sociální vazbou na alkohol.

Typ gama – patří sem velké množství alkoholiků. Začíná psychickou závislostí a poté nastává závislost fyzická. Charakteristická je ztráta kontroly pití a zvýšená tolerance. Jedinec je schopen občasné abstinence, ale tyto přestávky v pití se postupně zkracují.

Typ delta – není zde ztráta kontroly, nedochází k nadměrnému pití, ale také není schopen abstinovat. Postižený je zřídka kdy opilý, ale musí si udržovat určitou hladinu alkoholu, málokdy je úplně střízlivý. Tito lidé jsou silně fyzicky závislí.

Typ epsilon – je poměrně vzácný, k pití dochází pravidelně v určitých obdobích. „Kvartální ožrala“ má dlouhé období bez nutkání k pití, ale náhle je vystřídáno bez zjevné příčiny vícedenním pitím se ztrátou kontroly. (Skála 1988)

4.5 Alkohol a genetika

Mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. Rodinná zátěž se udává asi na 64% mužských potomků.

Dr. Jellinek zjistil, že potomci alkoholiků mají až 10x vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také.

Dědičnost má na vztah k alkoholu také velký vliv:

To jakým způsobem naše geny ovládají vztah k alkoholu, je ještě poměrně tajemstvím. Ale pro část tohoto mechanismu vysvětlení existuje. Je to účast genu, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Alkohol je jedním z nejsilnějších stimulatorů těchto receptorů, které známe, způsobuje pocit radosti. Většina lidí, kteří mají potíže s alkoholismem mají defektní formu tohoto genu. Díky tomu mají méně receptorů pro radost. Díky tomu musí pít více a může u nich vzniknout návyk.

Děti z rodin alkoholiků mají pravděpodobně sníženou možnost produkce endorfinu (tzv. hormonu štěstí), který zlepšuje náladu a zjasňuje náš pohled na svět. Po alkoholu pak sahají, protože jim dává něco, možnost plně prožít radost.

V dnešní době je však známo, že genů pro vztah k alkoholu je mnohem více. Vědci je hledají. Geny budou snad rozlušťeny zhruba do roku 2010.

Jistou roli zde hraje i psychologie. Pokud se totiž dítě již od malička setkává doma s pitím, nikdo mu nezakazuje jeho konzumaci, nikdo mu neříká, aby nepilo, dítě to považuje za normu, běžnost. Dítě pak v budoucnu rodiče napodobuje. Jde o psychosociální faktor napomáhající rozvinutí pozdější závislosti. Je dlouhodobě prokázáno, že děti z rodin, kde je otec alkoholik mívají v porovnání s ostatními dětmi dvojnásobný počet úrazů, mnohem více trpí onemocněním horních cest dýchacích a dokonce pětkrát častěji jsou evidovány v psychiatrických pracovištích.

Závislost je reakcí na náročnou situaci, kterou člověk nezvládl běžnými prostředky, a proto zvolil „jednodušší“ řešení problémů. Drogy samozřejmě nic neřeší, ale problémy se mohou zdát menšími a snesitelnějšími. Hlavními příčinami závislostí u dětí bývají problémy ve škole, špatné vztahy v rodině, konflikty s rodiči. Dítě se snaží uniknout, upozornit na sebe. (Elliotová, 1995)

5 PROBLÉMY SPOJENÉ S ALKOHOLEM

Problémy spojené s alkoholem jsou především problémy zdravotní, zřejmě proto, že škody vznikající působením alkoholu na lidské zdraví patří k největším. Alkoholismus je závažné onemocnění, které zahrnuje vedle tělesných aspektů také aspekty psychologické a sociální. V dřívějších dobách pily nadměru alkoholické nápoje převážně sociálně slabé vrstvy obyvatelstva, zatímco dnes není rozdíl mezi společenskými vrstvami a pije se všude. (Šedivý, Válková, 1988)

5.1 Vliv alkoholu na lidské zdraví

Téměř 70% pacientů léčených pro syndrom závislosti na alkoholu trpí některým tělesným onemocněním. K poškození souvisejícím s alkoholem může dojít i při malých dávkách konzumovaných pravidelně nebo často. (Šedivý, Válková, 1988)

Delirium tremens – je to jakési šílenství z nedodání alkoholu tělu, které je na něj zvyklé. Vyskytuje se u několikaletých abuzérů ("nadužívačů") alkoholu. Nejčastěji u pijáků lihovin. Vzniká často v noci, riziko vzniku zvyšuje horečka. Jsou zde halucinace zrakové a tělové (hmyz, malá zvířátka, která se po něm vrhají). Dostavuje se třes celého těla, zrychlený tep. Strach střídá euforii. Je dezorientován místem a časem. Vzniká náhle, někdy v souvislosti s epileptickým záchvatem. Trvá 2-5 dní, je nebezpečí kvůli tomu, že alkoholik nepije tekutiny a nejí. Zakočení je prudké (spánkem) nebo se projevy zmírňují pomalu. Amnézie je částečná.

Korsakovova (Korsakoffova) psychóza – ve čtvrtině případů navazuje na delirium tremens. Alkoholik není schopný si zapamatovat, co před chvílí vnímal. Je dezorientován místem, časem a situací. Protože si nepamatuje nové vjemy, vymýšlí si je a smyšlenkám věří. Řadíme ji mezi alkoholické demence.

Alkoholická halucinace – sluchové a zrakové halucinace, které se vyskytují hlavně v noci. Pacient je při nich značně úzkostný. Po odeznění si halucinace zhruba pamatuje.

Halucinatorní psychóza – podobá se deliriu, ale je při něm jasné vědomí a mírnější průběh halucinací, které jsou převážně sluchové.

Paranoidní psychóza – bludy pronásledování a žárlivecký blud. Postihuje přednostně paranoidní psychopatické osobnosti. Objevuje se často při zvýšeném přísunu alkoholu.

Dipsománie - periodické, několik dní trvající záchvatovité stavy neodolatelné touhy po alkoholu. V mezidobí je možná abstinence. Záchvat začíná neklidem, smutkem, pocity tělesné slabosti. Při napití nedokáže přestat, pije nadměrně, může se dopustit impulsivních činů.

Časté sekundární psychiatrické diagnózy k alkoholismu:

- deprese
- panická úzkostná porucha
- obsese
- někdy se alkoholismus přesmykne do mentální anorexie

Časté sekundární ostatní diagnózy k alkoholismu:

- epileptické záchvaty i u dříve neepileptických osob
- nadměrné zatížení jater s jaterní cirhózou, zvětšením jater (pokud játra zcela vypoví, člověk zemře!), rakovina jater z trvalé intoxikace
- při poškození jater současné selhání ledvin jako hepatorenální syndrom
- u žen holdujících alkoholu byl prokázán častější výskyt rakoviny prsu
- při poškození jater může vzniknout gynekomastie (zvětšení prsů muže)
- často postižení slinivky břišní (chronický, akutní zánět nebo rakovina)
- vysoký krevní tlak (hypertenze)
- srdeční choroby - srdce se zvětší v důsledku velkého objemu krve (hlavně u pivařů)
- cévní mozková příhoda (mrtvice)
- poruchy srážení krve v důsledku nedostatku srážecích faktorů (které tvoří játra)
- rakovina dutiny ústní, jazyka hltanu, hrtanu a jícnu, obzvláště při současném kouření nebo požívání nekvalitních alkoholických nápojů
- nádory i jiných oblastí než těch, které přicházejí přímo do styku s alkoholem
- gastritidy (záněty žaludeční sliznice)

- impotence
- neuropatie (poškození nervů)

(www.alkoholik.cz)

5.2 Co-alkoholismus

Tento fenomén často nebývá brán vážně. Dlouholetá laskavá péče životního partnera (manžel nebo manželka), často i dětí nebo jiných rodinných příslušníků o alkoholika, často udržuje jeho nemoc.

1. fáze – utajování, rodinný příslušník se snaží, aby závislost nepronikla na veřejnost. Uklízí prázdné lahve, obstarává nový alkohol. Přátelé obou lidí se pomalu vytrácejí
2. fáze – kontrola, partner se snaží dostat pití závislého pod kontrolu, protože první fáze nepřispěla ke změně chování pijáka. Hledá lahve, ničí nalezený alkohol. Může se stát, že partner začne pít a stane se také závislým.
3. fáze – odmítání, přichází náhle a bezprostředně, ale až po mnoha letech. Tato fáze je pro postiženého nejpříznivější, v terapii drogové závislosti je určitá míra nátlaku nutná. Závislý se musí nějak změnit, jinak ho partner opustí. (Göhlert – Kühn 2001)

6 LÉČBA

Léčebné postupy se v průběhu let vyvíjely. Někteří lékaři zavíraly alkoholiky do ústavů, někdy i na celý život. Zkoušeli se různé metody, psychoanalýza, soucit, hypnóza, léky. Tyto postupy se začaly vymýšlet, když byl alkoholismus označen za nemoc. (Edwards, 2004)

Proti alkoholní léčba

V 19. století pokládali američtí lékaři za nutnost zřídit léčebné ústavy pro opilce. V roce 1870 byla založena Americká asociace pro studium a léčení opilství. Její členové se snažili notoriky izolovat od společnosti. Doporučená doba léčení byla pět až deset let nebo celoživotní.

6.1 Abstinence

„Jednou alkoholik, navždycky alkoholik“ – to je klíčové heslo v pojetí alkoholismu jako nemoci. Základním předpokladem pro vyléčení je přijetí této víry, snaha o zpochybnění je známkou popření. Alkoholik, který si myslí, že může pít, byť jen příležitostně, se dříve či později octne tam, kde s léčením začal, opilec už se nikdy nemůže vrátit k bezpečnému pití. Alkoholik musí přijmout fakt, že celoživotní abstinence je jediným možným řešením jeho problému. Tento poznatek vzešel především z osobní zkušenosti alkoholiků. (Edwards, 2004, s. 139)

6.2 Formy léčby

(Podle Nešpora)

1. Jednorázová porada, krizová pomoc, krátkodobá léčba

I taková jednoduchá forma pomoci může být vysoce účinná, je-li poskytnuta včas. Důležité bývá pracovat nejen s pacienty, ale i s jedním nebo lépe s oběma rodiči.

2. Ambulantní léčba

Její výhodou je, že dítě nebo dospívající zůstává ve svém přirozeném prostředí, může dál chodit do školy nebo do učení. To může být ale i někdy nevýhoda, zejména jsou-li vztahy v rodině napjaté nad únosnou mez. Nebezpečím při ambulantní léčbě je také silná vazba na

partu, od které se nedaří odpoutat. Spolupráce s rodinou je při ambulantní léčbě také opět velmi důležitá.

3. Ústavní léčba

Její výhodou je možnost nepřetržité odborné péče, což je potřebné zejména u těžších tělesných nebo duševních komplikací. Další výhodou je radikální změna prostředí, jestliže bylo dítě ve vleku party. Ústavní léčba má i své nevýhody. Je náročná finančně (v současnosti ji hradí zdravotní pojišťovny). Zorganizovat kvalitní léčebný program vyžaduje kromě dobré vůle i velké úsilí, kvalifikaci a zkušenost. Uspokojit citové potřeby dítěte či dospívajícího v léčebném programu není snadné. Ústavní léčba může mít různou formu:

- Krátkodobý pobyt např. deset dní k překonání odvykacích potíží a zlepšení tělesného stavu (tzv. detoxikační pobyty). To samo o sobě k překonání závislosti obvykle nestačí.
- Středně dlouhá léčba trvá od několika týdnů do několika měsíců.
- Dlouhodobé programy mohou trvat rok i déle. K dlouhodobé léčbě jsou určeny některé terapeutické komunity (léčebná společenství).

7 PREVENCE

Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření učinění předem, včasnou obranu nebo ochranu. V 50. letech minulého století se prevence rozdělila na primární a sekundární.

Cílem prevence je cílevědomě, plánovitě a komplexně posilovat formy zdravého životního stylu a při tom minimalizovat výskyt sociálně patologických jevů.

Aby prevence byla efektivní, je důležité dodržovat určité zásady.

7.1 Primární

Prevence primární je prvotní, přední a základní. Jejím úkolem je předcházet ohrožujícím situacím. Dělíme ji na specifickou a nespecifickou.

Nespecifická – obecná, přirozeně podporuje a rozvíjí žádoucí sociální formy. Spadá tam výchova v rodině, výchova a vzdělávání ve škole a společnosti, systém sociální péče a sociální politika.

Specifická – zaměřená na konkrétní rizikovou oblast. Např. předcházení prvnímu setkání mladistvých s drogami. Doplnuje a cíleně rozvíjí prevenci nespecifickou.

7.2 Sekundární

Sekundární prevence se zaměřuje na určitou skupinu, zvláště ohroženou nějakým negativním jevem. Např. prevence AIDS mezi prostitutkami nebo homosexuály.

7.3 Terciární

Terciární prevence je zaměřena na jedince, u kterých se už nějaký negativní jev projevil. Jde o snahu zmírnění následků jevu a snaha zabránit recidivě. (Nešpor, Csémy, 1997)

7.4 Prevence u dětí a mladistvých

V prevenci ve školním prostředí mohou být prospěšné programy za účasti připravených vrstevníků („peer programy“). Děti pracují ve skupině, komunikují s druhými, řeší problémy, získávají informace o nebezpečích alkoholu a jiných drog i o tom, jak přistupovat k vrstevníkovi, který s nimi má problémy. Důležité je, aby byl program interaktivní (aby v něm bylo dítě aktivně zapojeno) a aby zahrnoval nácvik sociálních a jiných důležitých dovedností. (Nešpor, Csémy, 2003)

7.4.1 Rodina

Velice důležitá je důvěra dítěte. Dítě, které ví, že může mámě a tátovi věřit, snadněji přijme i jejich radu. Když dítě začne o něčem vyprávět, měli by se mu rodiče věnovat. Povzbuzovat ho, aby s nimi mluvil a udělat si na něj každý den čas. Významné bývá i mimoslovní sdělení, z něhož mohou rodiče, leccos vyčíst. Rodič by měl být pro dítě vzorem a nositelem hodnot.

7.4.2 Jak mluvit s mladými

Rodiče mohou k rozhovoru o drogách využít nějaký příběh v televizi nebo skutečný příběh jejich známých, který dítě zaujal. Podstatné je, aby se nesnažili poučovat a dítěti zbytečně neodporovali, protože by mohla vzniknout hádka. Na rozhovor by měl být rodič připravený a mít přichystané odpovědi a argumenty.

7.4.3 Předcházení nuditě

Jedním z důvodů, proč mladý člověk může sáhnout po alkoholu nebo po droze, je nuda a zvědavost. Rodiče by se měli pokusit posílit vazbu dítěte k rodině. Také je třeba vést dítě ke kvalitním zálibám mimo rodinu. Vhodné jsou různé sporty, tělesná a duševní práce.

7.4.4 Posílení zdravého sebevědomí

Zdravé sebevědomí pomůže dítěti odmítat alkohol a drogy a bude mu v životě užitečné i jinak. Odborníci doporučují dítě chválit, pomáhat mu stanovit si rozumné cíle, kritizovat konkrétní chování, ne samotné dítě a dávat mu najevo lásku. (Nešpor, Csémy, 2003)

8 KDE HLEDAT POMOC

- **V každém okrese nebo v pražských obvodech pracují ordinace AT**

(AT = alkohol-toxi) nebo jiná specializovaná zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu a drogách. Tyto ordinace poskytují pomoc dětem i dospělým a ne vždy mívají velkou zkušenost s dětmi nebo dospívajícími. Mají však rozsáhlejší zkušenost s problematikou alkoholu a drog.

- **Specializovaná zařízení pro děti a mládež**, kteří mají problémy s návykovými látkami. Těch bohužel není mnoho.

- **Tzv. nízkoprahová** a další zařízení určená výlučně pro závislé na nealkoholových drogách. Některá z těchto zařízení většinou nekladou velké požadavky a podmínky léčby bývají přijatelné i pro mladé lidi, kteří váhají, jestli přijmout léčbu nebo ne.

- Ve většině okresů nebo pražských obvodů jsou **ambulance dětské a dorostové psychiatrie** poskytující péči dětem a mládeži do 18 let. To se týká i problémů s alkoholem a drogami. Odborníci těchto zařízení mají zkušenosti s prací s dětmi a mládeží, nemusí však být vždy dostatečně obeznámeni s problematikou alkoholu a drog.

- Dobrou službu prokazují zařízení **telefonické pomoci a centra krizové intervence**. Kromě telefonické porady bývá často možné tato zařízení i navštívit, jestliže si to volající přeje, některá zařízení tohoto typu poskytují i krátkodobé pobyty. Mohou vás také informovat o další léčbě, nabídnout krátkodobou psychoterapii, někde pracují i s rodinami. Kontakty najdete v telefonním seznamu.

- **Městské úřady**. Tam na sociálním odboru působí **kurátoři** pro mládež. Ti by měli mít přehled o léčebných a poradenských možnostech, o právních předpisech a sociálních otázkách. Pochopitelně instituce jsou jedna věc a lidé druhá. Nevíme, s jakým konkrétním člověkem se právě na vašem okresním úřadě setkáte.

- **Lůžková zdravotnická zařízení pro děti včetně psychiatrických**. Výhodou je možnost základní školní docházky během léčby i zkušenosti pracovníků těchto zařízení s dětmi. Dospívající s vážnějšími problémy s návykovými látkami sem však nebývají přijímáni vždy ochotně vzhledem k riziku, které mohou představovat pro pacienty s jinými problémy.

- **Protialkoholní a protitoxikomanická oddělení.** Většinou bývají schopné poskytovat kvalitní služby lidem středního věku závislým na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Řada z nich je ochotna přijímat i pacienty pod 18 let. Pozitivní výsledek léčby vyžaduje většinou intenzivní spolupráci rodiny v léčbě a soustavné doléčování.
- **Terapeutické komunity** pro dlouhodobé léčení trvající zpravidla rok i déle. Většinou přijímají pacienty ve věku od 18 let, někde i od 15. Výhodou je to, že se mladý dospělý dostává do jiného prostředí, než v jakém bral návykové látky. Terapeutické komunity přijímají většinou až stabilizované pacienty, kteří nemají odvykací příznaky. (Nešpor)

Na internetu:

Anonymní alkoholici: www.alcoholics-anonymous.org/

Manželky a dospívající děti závislých: www.al-anon.alateen.org/

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism : www.niaaa.nih.gov/

Svépomocné materiály, pro ty, kteří mají problémy s alkoholem:

Nešpor, K.: Zůstat střízlivý. Určeno lidem závislým na alkoholu, závislostí ohroženým a jejich příbuzným. Inspiraci zde najdou i odborníci, kteří se zabývají léčením.

Nešpor, K.: Jak zlepšit sebeovládání

Nešpor, K.: Organizace Anonymní alkoholici představuje efektivní pomoc závislým.

Nešpor, K.: Jak zlepšit sebeovládání - praktické postupy.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 VÝZKUM

9.1 Cíl výzkumu

Mým cílem bylo zjistit, kolik mladí lidé konzumují alkoholu a jak často. Dále jsem zjišťovala, jestli je pro mládež alkohol snadno dostupný a zda se dodržuje zákon o zákazu podávání alkoholu osobám mladším 18ti let na diskotékách a v restauracích. Ptala jsem se také na to, zda pití alkoholických nápojů tolerují rodiče a jestli byli dospívající poučeni o rizicích spojených s užíváním alkoholu.

9.2 Hypotézy

Předpokládám, že asi 90% mladistvých má zkušenost s alkoholem.

Předpokládám, že asi 65% dospívajících bylo poučeno o rizicích spojených s alkoholem.

Domnívám se, že asi 45% rodičů neví, že jejich dítě pije alkohol.

Myslím si, že zákon o zákazu podávání alkoholu mladistvým asi 60% restauračních zařízeních nedodržuje.

9.3 Metoda výzkumu

Vzhledem k tomu, že jsem zkoumala postoje mládeže jsem jako výzkumnou metodu zvolila dotazníkové šetření. Také proto, že jsem potřebovala získat množství informací od většího vzorku respondentů. Dotazník je anonymní, proto se dotazovaní mohli vyjádřit pravdivě a otevřeně a beze strachu, že jejich odpovědi bude zneužito.

9.3.1 Dotazník

Viz. příloha č. 1

9.4 Výzkumný vzorek

Výzkum jsem provedla na Základní škole a na Střední škole na Blanensku. Dotazníky mi vyplnili mladí lidé od 15 do 17 let.

9.5 Výsledky výzkumu

Dotazníky jsem vyhodnotila a výsledky zpracovala do přehledných grafů a tabulek.

Pohlaví

chlapci	46
děvčata	58
celkem	104

Tabulka 1



Graf 1

Ze 104 dotazovaných bylo více dívek a to 56,2%, chlapců bylo o něco méně (43,8%).

Věk

15 let	36
16 let	49
17 let	19
celkem	104

Tabulka 2



Graf 2

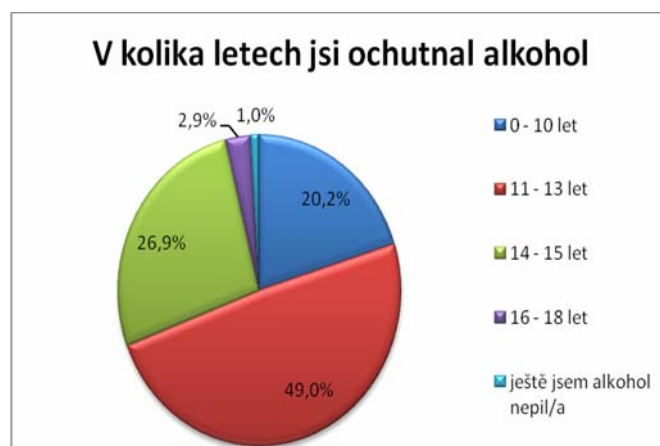
Nejvíce respondentů bylo šestnáctiletých (47,1%), potom patnáctiletých (34,6%) a nejméně sedmnáctiletých (18,3%).

9.5.1 Otázka č. 1

V kolika letech jsi poprvé ochutnal/a alkohol:

0 - 10 let	21
11 - 13 let	51
14 - 15 let	28
16 - 18 let	3
ještě jsem alkohol nepil/a	1
celkem	104

Tabulka 3



Graf 3

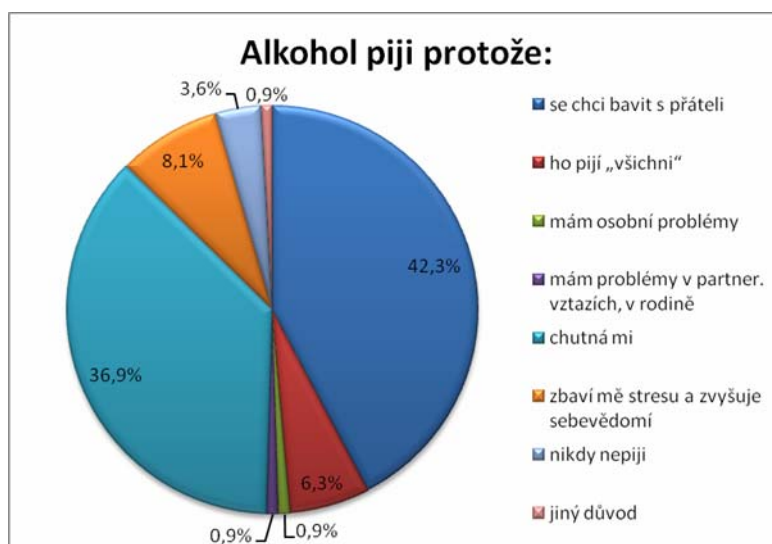
Polovina dotázaných ochutnala alkohol již mezi jedenáctým a třináctým rokem, 20% dotázaných dokonce ve věku deseti a méně let.

9.5.2 Otázka č. 2

Alkohol piji protože:

se chci bavit s přáteli	47
ho piji „všichni“	7
mám osobní problémy	1
mám problémy v partner. vztazích, v rodině	1
chutná mi	41
zbaví mě stresu a zvyšuje sebevědomí	9
nikdy nepiji	4
jiný důvod	1
celkem	111

Tabulka 4



Graf 4

U této otázky označili někteří dotázaní více odpovědí, proto je celkový počet odpovědí vyšší, než počet respondentů. Nejvíce mladých pije alkohol, protože se chtějí bavit s přáteli a to celých 42%, 37 procentům chutně, 8% pije, aby se zbavilo stresu a 6% protože pijí „všichni“.

9.5.3 Otázka č. 3

Alkoholické nápoje obvykle pijí:

denně	1
několikrát za týden	11
1x týdně	34
1 – 3x za měsíc	24
příležitostně	30
abstinuji	4
celkem	104

Tabulka 5



Graf 5

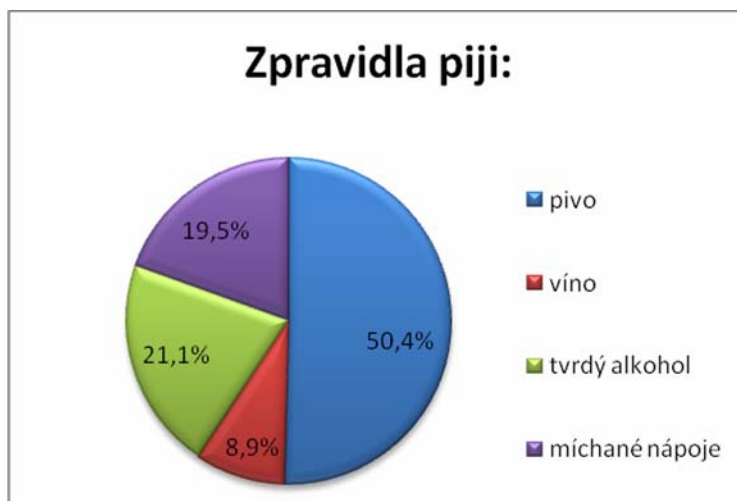
Téměř třetina dotázaných pije alkoholické nápoje 1x týdně, 29% se napije příležitostně a 23% pije 1 – 3x za měsíc a 11% respondentů pije několikrát za týden. Z výsledků je vidět, že konzumace alkoholu je pro mladé běžná záležitost.

9.5.4 Otázka č. 4

Při výběru alkoholického nápoje zpravidla volím:

pivo	62
víno	11
tvrdý alkohol	26
míchané nápoje	24
celkem	123

Tabulka 6



Graf 6

Polovina dospívajících volí pivo, zneklidňující je, že 21% mladých zpravidla konzumuje tvrdý alkohol. Několik dotázaných označilo dvě odpovědi, z toho vyplynulo, že zpravidla pijí pivo a k němu ještě navíc tvrdý alkohol.

9.5.5 Otázka č. 5

Při výběru alkoholického nápoje jsem ovlivněn/a cenou:

ano	5
spíše ano	37
spíše ne	51
ne	11
celkem	104

Tabulka 7



Graf 7

Polovina respondentů odpověděla, že cena alkoholu o jejich výběru většinou nerozhoduje. U 36% je naopak cena alkoholu spíše důležitá. Na 10% dotázaných nemá cena alkoholu žádný vliv.

9.5.6 Otázka č. 6

Byl/a jsi už někdy opilý/á?

ano	90
ne	14
celkem	104

Tabulka 8



Graf 8

Celých 86,5 procenta dospívajících se už někdy opilo, což je dost vysoké číslo, vzhledem k tomu, že mezi respondenty byli žáci základní školy.

9.5.7 Otázka č. 7

Ve srovnání s alkoholem považují marihuanu za drogu která:

více škodí zdraví	52
méně škodí zdraví	16
škodí stejně	36
celkem	104

Tabulka 9



Graf 9

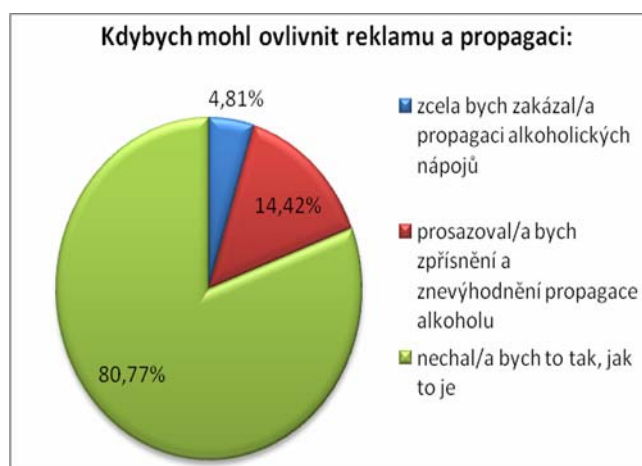
Polovina dotázaných se domnívá, že marihuana je škodlivější než alkohol. 35% si myslí, že obě látky jsou stejně škodlivé

9.5.8 Otázka č. 8

Kdybych mohl/a ovlivnit pravidla pro reklamu a propagaci alkoholických výrobků:

zcela bych zakázal/a propagaci alkoholických nápojů	5
prosazoval/a bych zpřísnění a znevýhodnění propagace alkoholu	15
nechal/a bych to tak, jak to je	84
celkem	104

Tabulka 10



Graf 10

Převážná většina (81%) respondentů, by reklamu nerušila, ani nechtěla prosadit její znevýhodnění a zpřísnění. Vyhovuje jim, tak jak to je nyní.

9.5.9 Otázka č. 9

Dokážeš si vybavit reklamu na alkoholický nápoj?

ano	84
ne	20
celkem	104

Tabulka 11



Graf 11

81% dotázaných odpovědělo kladně. Zde je vidět, jak velký vliv na nás reklama má.

9.5.10 Otázka č. 10

Pokud ano, jakou, na jaký alkoholický nápoj?

Nejčastější odpovědí bylo pivo, potom Becherovka, Fernet, Fernet 8000 a další. Dotázaní si dokázali vzpomenout průměrně na tři reklamy na alkoholické nápoje. Někteří jedinci jich dokázali uvést pět nebo šest. Což svědčí o tom, že propagace alkoholu u nás je velmi masivní.

9.5.11 Otázka č. 11

Myslíš si, že by reklama na alkohol měla být zakázaná, stejně jako reklama na cigarety?

ano	11
ne	52
je to jedno	41
celkem	104

Tabulka 12



Graf 12

Celá polovina respondentů se domnívá, že reklama na alkohol by neměla být zakázaná, tak jako reklama na cigarety. 40% odpovědělo, že je to jedno.

9.5.12 Otázka č. 12

Poučil tě někdo o zdravotních rizicích konzumace alkoholu?

ano	95
ne	9
celkem	104

Tabulka 13



Graf 13

V 91% byli dospívající poučeni o rizicích, která sebou přináší konzumace alkoholu. Pouze 9% poučeno nebylo.

9.5.13 Otázka č. 13

Pokud ano, kdo?

rodiče	64
škola	48
média	17
někdo jiný	6
celkem	135

Tabulka 14



Graf 14

U této otázky označovali děti více odpovědí nejčastěji, že je poučili rodiče (47%) a škola (36%). 13% poučovala média. Dotázaní, kteří uvedli odpověď někdo jiný, psali, že byli poučeni v nízkoprahovém centru nebo od lékaře.

9.5.14 Otázka č. 14

Kdo by podle tebe měl zajistit osvětu ohledně alkoholu?

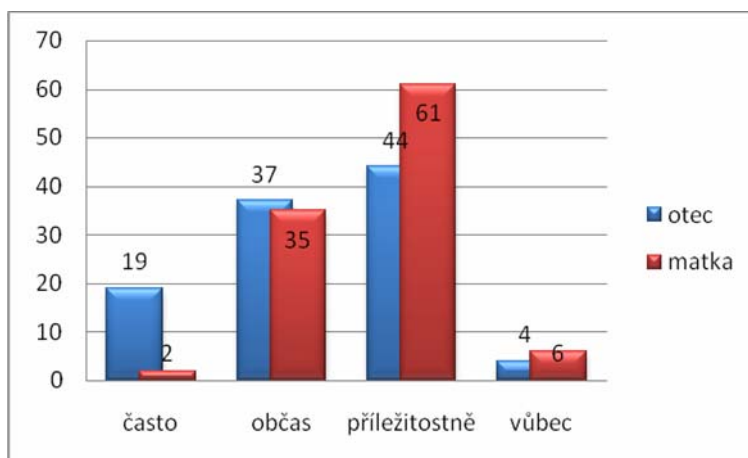
Necelá polovina respondentů uvedla, že osvětu ohledně alkoholu by měli zajistit rodiče. Víc, jak třetina si myslí, že škola. Dále následovali odpovědi internet, televize, kamarádi, alkoholici, lékaři. Vyskytlo se i několik odpovědí, že osvětu nemusí zajišťovat nikdo. A někteří napsali, že neví.

9.5.15 Otázka č. 15

Pijí tvoji rodiče alkoholické nápoje?

	otec:	matka:
často	19	2
občas	37	35
příležitostně	44	61
vůbec	4	6
celkem	104	104

Tabulka 15



Graf 15

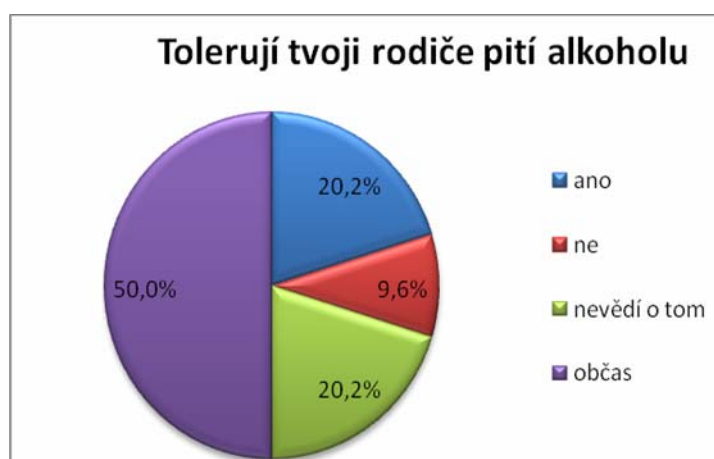
U této otázky jsem použila sloupcový graf, aby bylo dobře vidět porovnání konzumace alkoholu otce a matky v rodinách dotázaných. Většina rodičů (zhruba polovina) pije příležitostně.

9.5.16 Otázka č. 16

Tolerují tvoji rodiče pití alkoholu?

ano	21
ne	10
nevědí o tom	21
občas	52
celkem	104

Tabulka 16



Graf 16

Polovina respondentů uvedla, že jim rodiče tolerují občasné pití alkoholu. 20% rodičů dokonce toleruje pití kdykoliv a 20% rodičů netuší, že jejich dítě konzumuje alkohol.

9.5.17 Otázka č. 17

Je alkohol snadno dostupný na diskotékách a zábavách?

ano	95
ne	9
celkem	104

Tabulka 17



Graf 17

Alkohol na diskotékách je velmi lehce dostupný pro 91% mladistvých, tzn., že drtivá většina diskoték nedodrzuje zákon.

9.5.18 Otázka č. 18

Dodrží restaurační zařízení zákon o zákazu podávání alkoholu osobám mladším 18 let?

ano	6
většina ano	61
většina ne	29
ne	8
celkem	104

Tabulka 18



Graf 18

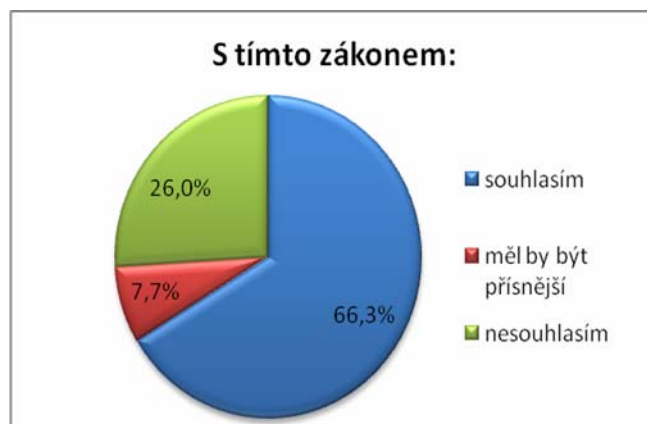
61% dotázaných odpovědělo, že většina restaurací nepodává alkohol nezletilým. Většinou nedodrzuje zákon 28% restauračních zařízení.

9.5.19 Otázka č. 19

S tímto zákonem:

souhlasím	69
měl by být přísnější	8
nesouhlasím	27
celkem	104

Tabulka 19



Graf 19

Se zákonem o zákazu podávání alkoholu mladistvým do 18ti let souhlasí 66% dotázaných, 7,7% si myslí, že by měl být přísnější a 26% nesouhlasí, jako důvod uvedla většina respondentů, že pití alkoholu by mělo být povoleno již od 15ti let, protože si jej každý stejně sežene, když chce.

9.5.20 Otázka č. 20

Je pro tebe těžké sehnat alkohol, pokud ho chceš konzumovat?

ano	11
ne	93
celkem	104

Tabulka 20



Graf 20

Pro 89% mladistvých je poměrně jednoduché sehnat alkohol, pokud ho chtějí konzumovat. Problém se sháněním alkoholu má jen 10% dětí.

9.5.21 Otázka č. 21

Pokud ne, kde máš možnost jej sehnat?

Na tuto otázku nejčastěji (skoro 50%) dotazovaní odpovídali, že jim bez problémů prodají alkoholické nápoje v obchodě nebo supermarketu. Většina uvedla, že jim nalijí v hospodách a nonstopech a nikoho nezajímá kolik jim je let. Mnozí také psali, že alkohol jim obstarávají starší kamarádi nebo sourozenci. Někteří uvedli, že vypadají starší, než ve skutečnosti jsou, proto se jich na věk nikdo neptá. Alarmující je, že několik respondentů uvedlo, že si alkohol obstarávají doma.

9.6 Vyhodnocení hypotéz

Předpokládám, že asi 50% mladistvých má první zkušenost s alkoholem ve věku 11 - 13 let.

Tuto zkušenost má 49% dotázaných, hypotéza se tedy potvrdila. Bohužel z celkového počtu respondentů bylo už 87% opilých. Nejčastěji konzumovaným nápojem je pivo (50% dotázaných) a tvrdý alkohol (21% dotázaných)

Předpokládám, že asi 65% dospívajících bylo poučeno o rizicích spojených s užíváním alkoholu.

Poučeno bylo celých 91% respondentů, tato hypotéza se nepotvrdila. Nejčastější zdroj poučení jsou rodiče a škola.

Domnívám se, že asi 40% rodičů neví, že jejich dítě pije alkohol.

Hypotéza se nepotvrdila, rodičů, kteří nevědí o pití alkoholu svých dětí je 20%, zato je mnohem více rodičů kteří dovolí svým dětem občasnou konzumaci alkoholu (50%)

Myslím si, že zákon o zákazu podávání alkoholu mladistvým asi 60% restauračních zařízeních nedodrží.

Tato hypotéza se také nepotvrdila, protože respondenti uvedli, že 51% zákon většinou dodržuje a nezletilým nenalévá. Ale v předchozí otázce uvedli, že v 91% případů se zákon nedodrží na diskotékách a zábavách.

Z výzkumu vyplynulo, že konzumace alkoholu je pro dnešní mládež běžná a je téměř na denním pořádku. Myslím si, že postoj adolescentů by se mohl zlepšit, je však zapotřebí účinná prevence, především v rodině a škole.

ZÁVĚR

V České republice je alkohol vnímán jako tekutina, jež zpříjemňuje chvíle volna a zvedá náladu. Málokdo však zná veškeré jeho účinky. S touto osvětou by se mělo začínat již u dětí a velmi mladých lidí. Ti mohou, na rozdíl od těch starších, snadněji změnit postoj k alkoholu. Ve své práci jsem se zaměřila právě na vztah mladých k alkoholu. Mnoho lidí si neuvědomuje, jak velké mohou být důsledky pití alkoholu v dospělosti, natož, když někdo začne pít již v dětství.

Výsledky výzkumu dokazují, že téměř všichni dospívající mají již nějakou zkušenost s alkoholem a téměř všichni už se někdy opili. Mnozí adolescenti pijí pravidelně a navíc celkem často (1 – 3x měsíčně nebo dokonce každý týden). Nejoblíbenějším alkoholickým nápojem je, podle předpokladů, pivo, ale vysoká je i konzumace tvrdého alkoholu. Alkohol je pro mladé snadno dostupný a to především na diskotékách a zábavách, protože tyto zařízení téměř nedodržují zákon o zákazu podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18ti let. Tolerance rodičů k pití alkoholu, ačkoliv u většiny jen občasného, u dětí je dost vysoká. Tato skutečnost vypovídá o faktu, že alkohol je stále podceňován a tolerován širokou veřejností. Zarážející je také to, že si děti mohou opatřit alkohol nejenom od starších kamarádů a v obchodech, ale i doma.

Chtěla jsem upozornit také na vliv reklamy a propagace alkoholických nápojů, asi třetina dotázaných dokázala vyjmenovat tři a více reklam na tyto nápoje. Většina dotázaných by však reklamu na alkohol nerušila, domnívají se, že je jedno, jestli je alkohol propagován nebo ne. I když se s jeho propagací setkáváme denně, téměř na každém kroku, v televizi, tisku, billboardech a se znakem pivovaru na každé restauraci. Většina respondentů sice uvedla, že byla poučena o rizicích spojených s konzumací alkoholu, ale i tak si myslím, že by měla být daleko větší prevence už na základních školách a měly by být více využívány peer programy.

Touto prací chci upozornit především na vysokou konzumaci alkoholu mladými lidmi. Doufám, že bude přínosem nejenom školám, které mi umožnily dotazníkové šetření, jehož výsledky jim poskytnu.

Pití dětí do 18ti let je alarmující, proto si myslím, že by se o této problematice mělo více mluvit a měl by se dodržovat zákon, který má děti před alkoholem chránit. Alkohol je silně návyková látka a její hlavní nebezpečí je v tom, že je snadno dostupná. Spotřeba alkoholu stále stoupá, ale rizika jeho konzumace jsou i nadále podceňována.

Alkoholismus je nebezpečný sociální jev, kolem něhož bychom neměli nevšímavě chodit, ale měli bychom začít něco dělat. Lidé si neuvědomují, že při pití alkoholu jenom nezahánějí žízeň nápojem, který jim chutná, ale že si také pěstují návyk k pití.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8

KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2001. 179 s. ISBN 80-214-1844-3

ŠEDIVÝ, V. VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Vyd. 1. Praha: Naše vojsko, 1988. 160 s.

GÖHLERT, F. – CH; KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. 143 s. ISBN 80-7202-950-9

EDWARDS, G. *Záhadná molekula mýty a skutečnosti o alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Lidové noviny, 2004. 209 s. ISBN 80-7106-696-6

ELLIOTTOVÁ, M. *Jak chránit své dítě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995. 173 s. ISBN 80-7178-034-0

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol drogy a vaše děti*. Páté revidované vydání, Praha: 2003.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. 152 s. ISBN 80-7178-853-7

NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995. 128 s. ISBN 80-7178-086-3

SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1987. 206 s.

SKÁLA, J. ...*Až na dno!?*. Praha: Tiskařské závody, 1988

Psychiatrická léčebna Bohnice [online]. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999, s. 40. [cit. 2008-05-03]. Dostupný z WWW: <http://www.plbohnice.cz/~nespor/addictcz.html>

Alkoholik.cz [online]. Genetika a alkoholismus [cit. 2008-05-06]. Dostupný z WWW: http://www.alkoholik.cz/genetika_a_alkoholismus.htm

Rodinnaterapie.cz [online]. GJURIČOVÁ, Š. Adolescence [cit. 2008-04-19]. Dostupný z WWW: <http://www.rodinnaterapie.cz/index.php?page=adolescence>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Např. například

‰ promile

apod. a podobně

atd. a tak dále

tj. to je

tzv. tak zvaný

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1.....	37
Graf 2.....	37
Graf 3.....	38
Graf 4.....	38
Graf 5.....	39
Graf 6.....	39
Graf 7.....	40
Graf 8.....	40
Graf 9.....	41
Graf 10.....	41
Graf 11.....	42
Graf 12.....	43
Graf 13.....	43
Graf 14.....	44
Graf 15.....	45
Graf 16.....	45
Graf 17.....	46
Graf 18.....	46
Graf 19.....	47
Graf 20.....	47

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1.....	37
Tabulka 2.....	37
Tabulka 3.....	38
Tabulka 4.....	38
Tabulka 5.....	39
Tabulka 6.....	39
Tabulka 7.....	40
Tabulka 8.....	40
Tabulka 9.....	41
Tabulka 10.....	41
Tabulka 11.....	42
Tabulka 12.....	43
Tabulka 13.....	43
Tabulka 14.....	44
Tabulka 15.....	45
Tabulka 16.....	45
Tabulka 17.....	46
Tabulka 18.....	46
Tabulka 19.....	47
Tabulka 20.....	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI

Příloha PII

Příloha PIII

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentka 3. ročníku sociální pedagogiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma postoj mládeže k alkoholu. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné.

Děkuji za spolupráci.

Jsem:

- muž
- žena

Věk:

1. V kolika letech jsi poprvé ochutnal/a alkohol:

- 0 – 10
- 11 – 13
- 14 – 15
- 16 – 18
- ještě jsem alkohol nepil/a

2. Alkohol piji protože:

- se chci bavit s přáteli
- ho pijí „všichni“
- mám osobní problémy
- mám problémy ve škole
- mám problémy v partnerských vztazích, v rodině
- chutná mi
- zbaví mě stresu a zvyšuje sebevědomí
- nikdy nepiji
- jiný důvod.....

3. Alkoholické nápoje obvykle piji:

- denně
- několikrát za týden
- 1x týdně
- 1 – 3x za měsíc
- příležitostně – několikrát za rok
- abstinuji

4. Při výběru alkoholického nápoje zpravidla volím:

- pivo
- víno
- tvrdý alkohol
- míchané alkoholické nápoje

5. Při výběru alkoholického nápoje jsem ovlivněn/a cenou:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

6. Byl/a jsi už někdy opilý/á?

- ano
- ne

7. Ve srovnání s alkoholem považují marihuanu za drogu která:

- více škodí zdraví
- méně škodí zdraví
- škodí stejně

8. Kdybych mohl/a ovlivnit pravidla pro reklamu a propagaci alkoholických výrobků:

- zcela bych zakázal/a propagaci alkoholických nápojů
- prosazoval/a bych zpřísnění a znevýhodnění propagace alkoholu
- nechal/a bych to tak, jak to je

9. Dokážeš si vybavit reklamu na alkoholický nápoj?

- ano
- ne

10. Pokud ano, jakou, na jaký alkoholický nápoj?

.....

11. Myslíš si, že by reklama na alkohol měla být zakázaná, stejně jako reklama na cigarety?

- ano
- ne
- je to jedno

12. Poučil tě někdo o zdravotních rizicích konzumace alkoholu?

- ano
- ne

13. Pokud ano, kdo?

- rodiče
- škola
- média
- někdo jiný (uveď kdo).....

14. Kdo by podle tebe měl zajistit osvětu ohledně alkoholu?

.....

15. Pijí tvoji rodiče alkoholické nápoje?

otec:

- často
- občas
- příležitostně

- vůbec

matka:

- často
- občas
- příležitostně
- vůbec

16. Tolerují tvoji rodiče pití alkoholu?

- ano
- ne
- nevědí o tom, že pijí alkohol
- občas

17. Je alkohol snadno dostupný na diskotékách a zábavách?

- ano
- ne

18. Dodržují restaurační zařízení zákon o zákazu podávání alkoholu osobám mladším 18 let?

- ano
- většina ano
- většina ne
- ne

19. S tímto zákonem:

- souhlasím
- měl by být přísnější
- nesouhlasím (uveď důvod).....

20. Je pro tebe těžké sehnat alkohol, pokud ho chceš konzumovat?

- ano
- ne

21. Pokud ne, kde máš možnost jej sehnat?

.....

PŘÍLOHA P II:

DEKLARACE – MLÁDEŽ A ALKOHOL

(Přijato ve Stockholmu 21. 2. 2001)

Evropská Charta o alkoholu, přijatá členskými zeměmi v roce 1995, stanovila základní principy a cíle v oblasti podpory a ochrany zdraví a kvality života všech lidí v tomto regionu. Tato deklarace si klade za cíl ochranu dětí a mládeže před tlaky k užívání alkoholu a omezení škod přímo či nepřímo způsobených alkoholem. Deklarace znovu potvrzuje pět principů obsažených v evropské Chartě o alkoholu:

- 1) Všichni lidé mají právo žít v rámci rodiny, obce a na pracovišti chráněni před nehodami, násilím a jinými negativními důsledky konzumu alkoholu.
- 2) Všichni lidé mají právo na objektivní informace a vzdělání, počínaje od raného věku, o důsledcích konzumu alkoholu na zdraví, rodinu a společnost.
- 3) Všechny děti a mladiství mají právo vyrůstat v prostředí chráněném před negativními důsledky konzumu alkoholu a v maximální možné míře také před reklamou na alkoholické nápoje.
- 4) Všichni lidé se zvýšenou nebo škodlivou mírou konzumace alkoholu a členové jejich rodin mají právo na všeobecně dostupnou péči a ošetření.
- 5) Všichni lidé, kteří si nepřejí konzumovat alkohol nebo kteří ho konzumovat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlaky k užití alkoholu a právo být podporováni ve své vůli nepít alkohol.

Zdůvodnění

Základním právem každé lidské bytosti je právo na zdraví a na kvalitní život. Ochrana a podpora zdraví a kvality života dětí a mládeže jsou základním principem Úmluvy OSN o právech dítěte, stejně jako nedílnou součástí programu HEALTH 21 Světové zdravotnické organizace (WHO) a aktivit UNICEF. Evropský akční plán o alkoholu na léta 2000–2005 vydaný Světovou zdravotnickou organizací zdůrazňuje potřebu podpůrného rodinného prostředí, ve vzdělávacích institucích, na pracovišti a v obci k ochraně mládeže před tlaky k užívání alkoholu a k omezení rozsahu a hloubky škod způsobených alkoholem. Velká příležitost k diskusi o tématech týkajících se mládeže a alkoholu se nabízí v souvislosti s blížícím se zvláštním zasedáním Valného shromáždění OSN o dětech, které se uskuteční v září 2001 pod záštitou UNICEF, jenž bude fungovat jako sekretariát.

Životní prostředí dnešní mládeže

Globalizace masmédií a trhů stále více ovlivňuje způsob vnímání, volby a chování mladých lidí. Mnoho mladých lidí má dnes větší možnosti a disponuje i většími finančními prostředky, zároveň jsou však mladí lidé více ohroženi prodejními a marketingovými technikami, které se u spotřebitelských produktů včetně potenciálně škodlivých látek (např. alkoholu) stávají stále agresivnějšími. Převaha volného trhu v mnoha zemích zároveň oslabila existující veřejnou síť ochrany zdraví a sociální struktury zaměřené na mládež. Rychlé sociální a ekonomické změny, občanské války, chudoba,

bezdomovectví a izolace zvýšily pravděpodobnost, že alkohol a drogy budou hrát významnou destruktivní roli v životech mnoha dnešních mladých lidí.

Trendy v užívání alkoholu

Hlavními trendy v užívání alkoholu u mladých lidí jsou vyšší míra experimentování s alkoholem u dětí, nárůst vysoce rizikových návyků v pití alkoholu (např. pití v tazích a stavy opilosti) zvláště mezi dospívající mládeží a kombinace alkoholu a jiných psychoaktivních látek (užití více různých návykových látek). U mladých lidí existuje zřejmá souvislost mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálních drog.

Důsledky užívání alkoholu mezi mládeží

Mladí lidé jsou fyzicky, emocionálně a sociálně zranitelnější důsledky vyvolanými konzumem alkoholu jimi samými nebo konzumem alkoholu jinými lidmi. U mladé generace existují výrazné souvislosti mezi vysoce rizikovým pitím alkoholu a násilím, nebezpečným sexuálním chováním, dopravními a jinými nehodami, trvalým tělesným poškozením a smrtí. Zdravotní, sociální a ekonomické náklady vyplývající z užívání alkoholu mezi mládeží představují pro společnost výraznou zátěž.

Veřejné zdraví

Zdraví a kvalita života mnoha mladých lidí jsou dnes užíváním alkoholu a jiných psychoaktivních látek vážně ohroženy. Z hlediska veřejného zdraví zcela jednoznačně platí, že neexistuje žádný vědecký důkaz pro existenci bezpečného limitu spotřeby alkoholu, a zvláště ne u dvou nejohroženějších skupin – dětí a mladistvých. Mnoho dětí je obětí užívání alkoholu ze strany jiných lidí, především rodinných příslušníků, a jeho následků, jako je rozpad rodiny, ekonomická a emocionální chudoba, zanedbávání péče, zneužívání a ztráta perspektiv. Veřejné zdravotní programy týkající se alkoholu musí být formulovány výhradně z hlediska celospolečenského zájmu, bez ohledu na tlak komerční oblasti. Jedním z vážných problémů současnosti je snaha výrobců alkoholu a sektoru pohostinství komercializovat sport a kulturu pro mládež za použití rozsáhlé reklamy a sponzorství.

DEKLARACE

Touto deklarací vyzýváme my, účastníci Evropské ministerské konference o mládeži a alkoholu, všechny členské země, mezivládní a nevládní organizace a jiné zainteresované subjekty k podpoře a investicím do zdraví a životních podmínek mladých lidí tak, aby byly zajištěny podmínky pro jejich kvalitní život a jejich budoucnost, a to především pokud jde o pracovní příležitosti, volný čas, rodinný a společenský život.

Strategie týkající se alkoholu u mládeže by měly být součástí komplexního celospolečenského řešení, neboť užívání alkoholu mládeží odráží postoje a praktiky širší dospělé společnosti. Mladí lidé představují pozitivní potenciál a mohou pozitivně přispět k řešení problémů vyvolaných užíváním alkoholu.

K doplnění komplexního celospolečenského řešení obsaženého v Evropském akčním plánu o alkoholu na léta 2000–2005 je nyní třeba specifikovat konkrétní cíle, opatření a podpůrné

aktivity pro mládež. Členské země v souladu se svými vzájemně odlišnými kulturními, sociálními, právními a ekonomickými podmínkami podniknou následující kroky:

1. Stanoví následující cíle, které by měly být dosaženy do konce roku 2006:
 - (c) výrazně snížit počet mladých lidí, kteří začínají konzumovat alkohol;
 - (d) zvýšit věk, kdy mladí lidé začínají pít alkohol;
 - (e) výrazně snížit četnost vysoce rizikových návyků v pití alkoholu mezi mládeží, zvláště mezi dospívajícími;
 - (f) nabízet a/nebo rozšiřovat nabídku smysluplných alternativ namísto užívání alkoholu a drog a zkvalitnit vzdělání a výcvik těch, kteří pracují s mládeží;
 - (g) zvýšit účast mladých lidí na zdravotních programech pro mládež, zvláště zaměřených proti užívání alkoholu;
 - (h) zkvalitnit vzdělání mladých lidí, co se týče se důsledků užívání alkoholu;
 - (i) minimalizovat tlaky vybízející mládež k pití alkoholu, především v souvislosti s volnou distribucí, reklamou, sponzorstvím a dostupností alkoholických nápojů zvláště při různých speciálních příležitostech;
 - (j) podporovat akce proti ilegálnímu prodeji alkoholu;
 - (k) zajistit a/nebo zkvalitnit přístup k zdravotním a různým poradenským službám, především pro mladé lidi s alkoholovými problémy a/nebo těch, jejichž rodiče nebo jiní rodinní příslušníci jsou závislí na alkoholu;
 - (l) výrazně snížit škodlivé důsledky konzumu alkoholu, především nehody, fyzické napadení a násilí mezi mládeží.

2. Přijmou kombinaci účinných protialkoholových opatření ve čtyřech základních oblastech:

- Poskytnutí ochrany: Posílit opatření chránící děti a dospívající mládež před reklamou a sponzorstvím ze strany výrobců alkoholických nápojů. Zajistit, aby výrobci nezaměřovali propagaci svých produktů na děti a mládež. Kontrolovat dostupnost alkoholu prostřednictvím dodržování stanoveného věkového limitu a uplatněním ekonomických opatření, včetně nastavení cen, které mohou výrazně ovlivnit konzum alkoholu u nezletilých. Poskytovat ochranu a podporu dětem a mladistvým, jejichž rodiče a členové rodiny jsou závislí na alkoholu nebo mají s alkoholem problémy.
- Podpora vzdělání: Zvýšit znalosti o negativních účincích alkoholu, zvláště mezi mládeží. Připravit preventivní programy zaměřené na užívání alkoholu v prostředích, jako jsou školy, mládežnické organizace a místní komunity. Tyto programy by měly rodičům, učitelům, vychovatelům a vrstevnickým spolupracovníkům pomáhat vychovávat a vzdělávat mladé lidi, aby byli schopni získávat dovednosti potřebné pro život, čelit sociálnímu tlaku a vyrovnávat se s riziky. Dále by mladí lidé měli být povzbuzováni k převzetí zodpovědnosti jakožto rovnoprávní členové společnosti.
- Podpora prostředí: Vytvořit prostředí, v němž jsou preferovány a podporovány alternativy k pití alkoholu. Podpořit a posílit úlohu rodiny při ochraně zdraví a kvality

života mladých lidí. Zajistit, aby ve školách a tam, kde je to možné, i v ostatních vzdělávacích institucích nebyl přístup k alkoholickým nápojům.

- Omezení negativních důsledků: Šířit znalosti o negativních dopadech pití alkoholu na jednotlivce, rodinu a společnost. Zajistit kurzy pro pracovníky odpovědné za podávání a prodej alkoholických nápojů a přijmout regulační opatření zabraňující prodeji alkoholu mladistvým a těm, kdo jsou opilí. Zpřísnit předpisy a pokuty za řízení pod vlivem alkoholu. Poskytovat kvalitní zdravotní a sociální služby mladým lidem, kteří mají problémy v důsledku vlastního pití alkoholu nebo kvůli pití alkoholu jiných lidí.

3. Zajistí implementaci uvedených strategií a dosažení daných cílů:

- Vytvořit politický závazek sestavením celostátních plánů a programů ve spolupráci s mladými lidmi s cílem omezit konzum alkoholu a příslušné negativní důsledky, především v různých skupinách mladé populace, a provádět pravidelná hodnocení dosaženého pokroku (ve spolupráci mladými lidmi).

- Rozvíjet partnerskou spolupráci s mladými lidmi, především prostřednictvím sítě spolupracovníků na místní úrovni. Chápat mladé lidi jako základ budoucí společnosti a umožnit jim podílet se na rozhodnutích, která ovlivní jejich životy. Zvláštní důraz by měl být kladen na omezení nerovných podmínek, především v oblasti zdravotní péče.

- Vytvořit komplexní přístup k řešení sociálních a zdravotních problémů mladých lidí v souvislosti s alkoholem, tabákem, drogami a jinými příbuznými látkami. Podpořit mezioborový přístup na národní i lokální úrovni k zajištění účinnější strategie. Brát v úvahu odlišné sociální a kulturní zázemí mladých lidí, zvláště u skupin se speciálními potřebami.

- Posílit mezinárodní spolupráci mezi členskými zeměmi. Mnoho uvedených opatření, pokud mají být plně účinná, musí být přijato na mezinárodní úrovni. Světová zdravotnická organizace bude poskytovat podporu při zavádění vhodných forem partnerské spolupráce a při využívání organizačních struktur v rámci Evropského regionu. V tomto ohledu je klíčová zejména spolupráce s Evropskou komisí.

Regionální úřad Světové zdravotnické organizace bude s pomocí Evropského alkoholového informačního systému monitorovat, provádět hodnocení (ve spolupráci s mladými lidmi) a sestavovat zprávy o dosaženém pokroku v plnění závazků vyplývajících z této deklarace.

PŘÍLOHA P III: CO ŘÍKÁ TRESTNÍ ZÁKON O ODPOVĚDNOSTI RODIČŮ NEBO PĚSTOUNŮ

§ 217

Ohrožování mravní výchovy mládeže

(1) Kdo vydá, byť i z nedbalosti, osobu mladší než osmnáct let nebezpečí zpustnutí tím, že

- a) umožní jí vést zahálčivý nebo nemravný život, nebo
 - b) svádí ji k zahálčivému nebo nemravnému životu,
- bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, umožní-li, byť i z nedbalosti, osobě mladší než 18 let hru na hracích přístrojích, které jsou vybaveny technickým zařízením, které ovlivňuje výsledek hry a které poskytuje možnost peněžité výhry.

§ 218

Podávání alkoholických nápojů mládeži

Kdo soustavně nebo ve větší míře podává osobám mladším než osmnáct let alkoholické nápoje, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

§ 218a

Podávání anabolických látek mládeži

Kdo opakovaně nebo ve větší míře podává osobě mladší než osmnáct let anabolika nebo jiné prostředky s anabolickým účinkem k jinému než léčebnému účelu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

Co říká trestní zákon o nedovoleně výrobě a přechovávání drog, šíření toxikománie pálení lihu

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů

§ 187

[Nedovolené nakládání]

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo

- b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,

- a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,
- b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo
- c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,

- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt,
- b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo
- c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§ 187a

[Přechovávání pro sebe]

- (1) Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.
- (2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

§ 188

[Předmět k nedovolené výrobě]

- (1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.
- (2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,
- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,
 - b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
 - c) získá-li takovým činem značný prospěch.

§ 188a

Šíření toxikomanie

- (1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.
- (2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let.

§ 194a

Nedovolená výroba lihu

- (1) Kdo bez povolení ve větším množství pálí nebo jinak vyrábí líh, nebo kdo líh bez povolení vyrobený ve větším množství přechovává nebo uvádí do oběhu, bude potrestán, nejde-li o čin přísněji trestný, odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.
- (2) Stejně bude potrestán, kdo neoprávněně zhotoví nebo přechovává zařízení na výrobu lihu.

Trestní zákon a děti nebo mladiství

Zneužívání alkoholu a drog není samo o sobě trestné. K trestné činnosti však může vést. Jedná se o již citované §187,188 a 188a tr. zák., dále o §201 (ohrožení pod vlivem návykové látky), 202 (výtržnictví, různé násilné trestné činy, trestné činy proti brannosti a další).

Pro posuzování trestné činnosti dětí a mladistvých platí zvláštní předpisy. Např. kdo v době spáchání trestného činu nedovršil 15. rok věku, není podle §11 tr. zák. trestně odpovědný. Při posuzování trestných činů u mladistvých (tedy osob, které v době spáchání trestného činu dovršily patnáctý, ale nepřekročily osmnáctý rok), se postupuje zpravidla shovívavěji, než v podobných případech u lidí vyššího věku (viz hlava 7. tr. zák.). Mladistvým je také možno uložit ochrannou výchovu.

Ochranná výchova

§ 84

[Podmínky uložení]

- (1) Odsuzuje-li soud mladistvého, může mu uložit ochrannou výchovu, pokud

- a) o výchovu mladistvého není náležitě postaráno,
 - b) dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo
 - c) vyžaduje to prostředí, v němž mladistvý žije.
- (2) Ochrannou výchovu nelze uložit, jde-li o vojáka.

§ 85

[Délka a výkon]

- (1) Ochranná výchova se vykonává ve zvláštních výchovných zařízeních; vyžaduje-li to však zdravotní stav chovance, vykonává se v léčebném ústavu.
- (2) Ve výkonu ochranné výchovy je nutno řádným pedagogickým vedením zabezpečit přípravu chovance na jeho budoucí povolání.
- (3) Ochranná výchova potrvá, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dovršení osmnáctého roku věku chovance; vyžaduje-li to zájem chovance, může ji soud prodloužit do dovršení jeho devatenáctého roku.
- (4) Od výkonu ochranné výchovy soud upustí, pominou-li před jejím započítáním okolnosti, pro něž byla uložena.
- (5) Jestliže převýchova mladistvého pokročila do té míry, že lze očekávat, že i bez omezení, jimž je podroben ve výchovném zařízení, se bude řádně chovat a pracovat, avšak dosud nepominuly všechny okolnosti, pro něž byla ochranná výchova uložena, může soud mladistvého podmíněně umístit mimo výchovné zařízení.
- (6) Nesplní-li mladistvý očekávání, že i mimo výchovné zařízení se bude řádně chovat a pracovat, soud podmíněně umístění mimo výchovné zařízení zruší a rozhodne, že se ve výkonu ochranné výchovy pokračuje ve výchovném zařízení.

§ 86

[Osoba mezi 12. a 15. rokem]

Spáchala-li osoba, která dovršila dvanáctý rok svého věku a je mladší než patnáct let, některý čin, za který tento zákon ve zvláštní části dovoluje uložení výjimečného trestu, uloží soud v občanskoprávním řízení její ochrannou výchovu; soud tak může učinit též tehdy, jestliže je to nutné k zajištění řádné výchovy osoby mladší než patnáct let, která spáchala čin, který by jinak byl trestným činem.

Zákon 37/89 ČNR o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomániemi

§4

1) Zakazuje se

- a) prodávat nebo podávat alkoholické nápoje, aneb jinak umožňovat jejich požívání osobám mladším osmnácti let,
- b) prodávat tabákové výrobky osobám mladším 16 let.

§5

- 1) Každý, kdo prodává nebo podává alkoholické nápoje, jiné návykové látky a výrobky je obsahující nebo tabákové výrobky, na něž se vztahují zákazy v §4 odst. 1 písm. a) č.1, písm. e) a v §4 odst. 3 písm. c), je povinen odepřít jejich podání nebo prodej osobě, o níž lze mít pochybnost, že splňuje podmínku věku, pokud ji neprokáže úředním dokladem.
- 2) Zákonní zástupci nezletilých a osoby, do jejichž péče byli nezletilí svěřeni, jsou povinni dbát dodržování zákazů týkajících se nezletilých obsažených v §4.

§12

Ukládání pokut

- 1) Organizace, která porušila zákaz, omezení nebo povinnosti uvedené v §4 odst.1 písm. a),c), odst. a),f) a g), v §4 odst. 3 a v §7 odst. 1 písm. c), odst. 2,3, uloží okresní úřady pokutu až do výše 50 000 Kč.

2) Občanům prodávajícím zboží nebo poskytujícím jiné služby, kteří porušili zákaz, omezení nebo povinnost uvedené v §4 odst. 1 písm. a),c),e) a f) č.6 v §4 odst. 3 a v §7 odst. 3, uloží obecní úřady pokutu až do výše 5 000 Kč.

3) Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy zákaz, omezení nebo povinnost byly porušeny.

4) Uložením pokuty podle odst. 1 a 2 zůstává nedotčena odpovědnost organizace, popřípadě jejich pracovníků, a občanů prodávajících zboží nebo poskytujících jiné služby vyplývající ze zvláštních předpisů.

(Poznámka autorů: Věková hranice 18 let, od kdy je povoleno prodávat alkoholické nápoje, není rozhodně nijak přehnaná. V USA je tato hranice 21 let, v Japonsku 21 let, ve Švédsku 20 let). Zákon 37/89 stanoví, kdy je možno nařídit nedobrovolné ambulantní nebo ústavní léčení. U dětí a mladistvých se ustanovení zákona 37/89 prakticky užívá zřídkka. V zákoně 37/89 však žádná věková hranice uvedena není, a je tedy možné ho k nařízení nucené léčby použít i u nezletilého. V takovém případě doporučujeme kontaktovat ordinaci AT podle místa bydliště. Pokud by byla potřebná ústavní léčba, je možné se i přímo obrátit na odbor zdravotnictví a sociálních věcí okresního nebo obvodního úřadu.)

§9

Léčebně preventivní péče

1) Osobám závislým na alkoholu nebo na jiné návykové látce, včetně osob závislých na nikotinu, se poskytuje léčebně preventivní péče ve zdravotnických zařízeních, jestliže to vyžaduje jejich zdravotní stav.

2) Osobám závislým na alkoholu nebo na jiné návykové látce, které se léčebně preventivní péči dobrovolně nepodrobí, nebo ji odmítají, nebo poskytovanou péči ztěžují, se uloží povinnost podrobit se ambulantní péči: jestliže by tato péče nebyla účelná, nebo se ukázala neúčinnou anebo jestliže se tyto osoby odmítají dobrovolně podrobit ústavní péči, uloží se jim povinnost podrobit se ústavní péči. Povinnost podrobit se ústavní péči opakovaně lze uložit jen tehdy, nejde-li o stav trvalý, léčením neovlivnitelný.

3) O povinnosti podrobit se ambulantní péči rozhoduje ústav národního zdraví, do něhož je zdravotnické zařízení poskytující tuto péči začleněno.

4) O povinnosti podrobit se ústavní péči, o jejím ukončení, popřípadě o následné ambulantní péči, rozhoduje okresní úřad:

rozhodnutí o povinnosti podrobit se ústavní péči přezkoumá soud na návrh osoby, jíž se rozhodnutí týká, jejího opatrovníka nebo osoby jí blízké.

Zákon o rodině č. 94 Sb. z r.1963 ve znění pozdějších předpisů

Část druhá tohoto zákona se týká vztahů mezi rodiči a dětmi. Kromě povinnosti rodičů ukládá v § 35 následující:

§ 35

Dítě je povinno své rodiče ctít a respektovat.

§ 43

(1) Vyžaduje-li to zájem na řádné výchově dítěte, může soud, neučinil-li tak orgán sociálně-právní ochrany dětí, učinit tato opatření:

a) napomene vhodným způsobem nezletilého, jeho rodiče a osoby, kteří narušují jeho řádnou výchovu;

b) stanoví nad nezletilým dohled a provádí jej za součinnosti školy, občanských sdružení v místě bydliště nebo na pracovišti;

c) uloží nezletilému omezení, která zabrání škodlivým vlivům na jeho výchovu, zejména návštěvu podniků a zábav pro nezletilého vzhledem k jeho osobě nevhodných.

(2) Učinil-li orgán sociálně-právní ochrany dětí opatření uvedené v odstavci 1, nepotřebuje schválení soudu. Měnit nebo rušit taková opatření může orgán, který je učinil.