UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016 Ivana Motalová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Problematika alkoholu u dětí a mládeže

Ivana Motalová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Ivana Motalová**
Osobní číslo:	**Z13024**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Název tématu:	**Problematika alkoholu u dětí a mladistvých**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

1. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ (eds.). Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, ISBN 978-80-87258-62-0.
2. JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. Drogy a společnost. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.
3. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
4. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-908-8.
5. NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. 1 vyd. Praha: Portál, 2001, Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Vladimír Němec, Ph.D.
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2016

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2016

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 29. 04. 2016

Ivana Motalová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce panu MUDr. Vladimírovi Němcovi Ph.D za cenné rady a připomínky. Poděkování patří také vedení střední zdravotnické školy v Pardubicích, kteří mi umožnili provést výzkum. V neposlední řadě, patří můj dík respondentům, bez jejichž ochoty by můj výzkum nemohl vzniknout.

ANOTACE

Tato bakalářská práce na téma „Problematika alkoholu u dětí a mladistvých“ se zabývá konzumací alkoholu u dětí a mládeže. Teoretická část se zabývá alkoholem, alkoholismem, jeho léčbou a prevencí se zaměřením na dospívající jedince. V praktické části je zpracován a vyhodnocen dotazník, který byl rozdán dospívajícím na střední zdravotnické škole v Pardubicích. Dále je zde zpracován soubor dětí hospitalizovaných na dětském oddělení v nemocnici Pardubického kraje po požití alkoholu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Alkohol, alkoholismus, léčba, prevence, pubescence, adolescence

TITLE

Alcohol abuse in childhood and adolescence.

ANNOTATION

This bachelor thesis “Abuse of alcohol in childhood and adolescence” deals with consumption of alcohol in children and youth. The theoretical part describes problems with alcohol, alcoholism, it´s treatment and prevention focusing on adolescents. In the practical part there is processed and evaluated the questionnaire which was distributed to adolescents at the secondary medical school in Pardubice. The thesis also evaluates a set of children admitted to the pediatric department at the Hospital Pardubice after drinking alcohol.

KEYWORDS

Alcohol, alcoholism, treatment, prevention, pubescence, adolescence

OBSAH

0 Úvod 13

1 Alkohol 15

1.1 Historie alkoholu 16

2 Působení alkoholu na organismus 18

2.1 Dlouhodobé působení alkoholu na organismus 18

2.2 Psychické poruchy v důsledku působení alkoholu 19

2.3 Specifika působení alkoholu u dětí a mladistvých 19

3 Alkoholismus 21

3.1 Akutní intoxikace 22

3.2 Škodlivé užívání 22

3.3 Syndrom závislosti 23

3.4 Odvykací stav 23

3.5 Stádia intoxikace alkoholem 23

3.6 Děti a zákon 24

4 Specifikace období pubescence a adolescence jako fáze dospívání 25

4.1 Období pubescence 25

4.2 Období adolescence 25

5 Faktory zvyšující riziko alkoholismu ve fázi dospívání 26

5.1 Rizikové činitele v rodině 26

5.2 Rizikové činitele ve škole 26

5.3 Rizikové činitele – vrstevníci 27

5.4 Rizikové činitele – společnost a prostředí 27

5.5 Rizikové činitele – osobnost dítěte a dědičnost 28

6 Léčba 29

6.1 Druhy léčebných zařízení 29

6.2 Dvanáct kroků 30

6.3 Metody léčby 30
7 Prevence 32
7.1 Primární prevence 32
7.2 Sekundární prevence 33
7.3 Terciární prevence 34
7.4 Prevence u dětí a mladistvých 34
7.4.1 Zvláštnosti prevence u dětí a mladistvých od 13 do 22 let 34
8 Výzkumný problém 36
8.1 Formulace výzkumného problému 36
8.2 Cíl a úkol výzkumu 36
8.3 Vzorek respondentů 37
9 Průběh výzkumu 38
9.1 Metody výzkumu 38
9.2 Zpracování údajů 38
10 Vyhodnocení hypotéz 53
11 Diskuze výzkumného problému 56
12 Soubor hospitalizovaných dětí 57
13 Diskuze souboru hospitalizovaných dětí 62
14 Závěr souboru hospitalizovaných dětí 65
15 Závěr 67
16 Použitá literatura 70
17 Přílohy 72

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Pohlaví respondentů 39
Obrázek 2 Věk respondentů 40
Obrázek 3 Kouření 41
Obrázek 4 První zkušenost s alkoholem 42
Obrázek 5 Věk, kdy zkusili poprvé alkohol 43
Obrázek 6 Zda dostali respondenti ochutnat alkohol od rodičů 44
Obrázek 7 Získávání alkoholu 45
Obrázek 8 Problém s koupí alkoholu 46
Obrázek 9 Nejčastěji konzumovaný alkohol 47
Obrázek 10 Intenzita konzumace alkoholu 48
Obrázek 11 Důvod konzumace alkoholu 49
Obrázek 12 Důvod konzumace alkohol slovy respondenta 50
Obrázek 13 Rizika konzumace alkoholu, onemocnění spojené s konzumací alkoholu 52
Obrázek 14 Konzumace alkoholu 53
Obrázek 15 Alkohol od rodičů 54
Obrázek 16 Nejčastěji konzumovaný alkohol 55

Tabulka 1 Množství kalorií v různých druzích vína (Šamánek, Urbanová, 2010, 134 s.) 15
Tabulka 2 Množství kalorií v různých alkoholických nápojích (Šamánek, Urbanová 2010, 165 s.) 16
Tabulka 3 Varovné známky - alkohol (Nešpor, Csémy, 1994, 58 s.) 22
Tabulka 4 Rychlost vyloučení alkoholu z těla v hodinách (Šamánek, Urbanová, 2010, 22 s.) 24
Tabulka 5 Zkušenosti s alkoholem u dětí do 13 věku v České republice (Machová a kol., 2009, 68 s.) 24
Tabulka 6 Pohlaví respondentů 39
Tabulka 7 Věk respondentů 40
Tabulka 8 Kouření 41
Tabulka 9 První zkušenost s alkoholem 42
Tabulka 10 Věk, kdy poprvé zkusili alkohol 43
Tabulka 11 Zda dostali respondenti ochutnat alkohol od rodičů 44
Tabulka 12 Získávání alkoholu 45
Tabulka 13 Problém s koupí alkoholu 46

Tabulka 14 Nejčastěji konzumovaný alkohol.....47
Tabulka 15 Intenzita konzumace alkoholu.....48
Tabulka 16 Důvod konzumace alkoholu.....49
Tabulka 17 Důvod konzumace alkoholu slovy respondentů.....50
Tabulka 18 Rizika konzumace alkoholu, onemocnění spojené s konzumací alkoholu.....51
Tabulka 19 Konzumace alkoholu.....53
Tabulka 20 Alkohol od rodičů.....54
Tabulka 21 Nejčastěji konzumovaný alkohol.....55
Tabulka 22 Rok hospitalizace dětí při průkazu požití alkoholu.....57
Tabulka 23 Věk hospitalizovaných dětí na dětském oddělení.....57
Tabulka 24 Čím byly děti přivezeny n dětské oddělení.....58
Tabulka 25 Kým byla RZP zavolána.....58
Tabulka 26 Místa, kam byla RZP zavolána.....59
Tabulka 27 Důvody konzumace alkoholu u hospitalizovaných dětí.....59
Tabulka 28 Druhy alkoholických nápojů, které děti pily.....60
Tabulka 29 Rozmezí ‰ alkoholu v krvi u hospitalizovaných dětí.....60
Tabulka 30 Přítomnost jiných látek u hospitalizovaných dětí.....61
Tabulka 31 Ústavní léčba v České republice.....73
Tabulka 32 Terapeutické komunity v České republice.....73

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
DER	Disulfirametanolová reakce
JIP	Jednotka intenzivní péče
RZP	Rychlá záchranná pomoc
Sb.	Sbírka zákonů
THC	Tetrahydrocannabinol
WHO	World Health Organization

0 ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma: „Problematika alkoholu u dětí a mladistvých“. Důvodů, proč jsem si vybrala tohle téma, je mnoho. Jedním z nich je, že pozoruji kolem sebe dospívající, kteří alkohol konzumují často v nadměrném množství. U takto mladých lidí konzumace alkoholu nepřináší nic dobrého. Jejich organismus není zcela vyzrálý a je mnohem citlivější na účinky alkoholu. Objevuje se právě u těchto jedinců mnohem rychleji postižení související s konzumací alkoholu, která vede až k závislosti. Samotná konzumace alkoholu ve velkém množství způsobuje řadu problémů, jako jsou například problémy zdravotní, a to akutní a chronické, ale také problémy finanční a sociální.

Dospívající v České republice jsou v evropském žebříčku spotřeby alkoholu na 4. místě. Na dospívajícího jedince připadá spotřeba alkoholu 13 litrů za rok. V tomhle pomyslném žebříčku se před námi nachází Maďarsko, Irsko a na prvním místě je Lucembursko, kde dospívající jedinec vypije 15,7 litrů za rok. Také podle provedených výzkumů české děti požijí poprvé alkohol okolo jedenáctého roku života. WHO komentuje celou tuto situaci v naší republice jako velmi znepokojující. Udává se, že 30 % patnáctiletých jedinců a zhruba 17 % třináctiletých dětí požívá alkohol pravidelně. (Hladík, 2009)

Alkohol spolu s tabákem je legální droga, která je poměrně hodně společensky tolerována. V naší společnosti se s konzumací alkoholických nápojů setkáváme velice často. Je známým fenoménem a stal se nedílnou součástí ve všech vrstvách naší společnosti. Při konzumaci alkoholu dochází velmi často k závislostem, které mají často za následek rozpad sociálních vztahů.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké mají zkušenosti mladí jedinci s konzumací alkoholu. Také se pokusím přiblížit, jaká jsou rizika konzumace alkoholických nápojů. Jaká je léčba a prevence alkoholismu u dospívajících jedinců.

Teoretickou část jsem si rozčlenila do sedmi kapitol, kde se zabývám alkoholem, historií alkoholu, jeho působení na organismus a alkoholismem. Popsala jsem specifika období pubescence a adolescence. Také jsem se zmínila o faktorech zvyšující riziko alkoholismu ve fázi dospívání. Dále jsem zde zahrnula léčbu. Prevence je zde popsána, jak obecná, tak i jaká je u dětí a mladistvých a jaké jsou zvláštnosti u téhle skupiny.

Praktická část je založena na kvantitativním výzkumu dotazníkovou metodou. Dotazníkem jsem chtěla zjistit, jak jsou na tom dospívající jedinci s alkoholem a zda vědí rizika konzumace alkoholu. Dále jsem zde zpracovala soubor hospitalizovaných dětí při intoxikaci alkoholem na dětském oddělení.

1 ALKOHOL

„Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. Její obsah v alkoholických nápojích kolísá zhruba od 2 – 3 % (pivo) do asi 40 % v destilátech. Důležitá není jen koncentrace alkoholu v tom kterém nápoji, ale i jeho množství. V jednom 12° pivu je zhruba stejně alkoholu jako ve 2 „deci“ vína nebo půl „deci“ destilátu.“ (Nešpor, Csémy, 1994, 58 s.)

„Alkohol (podobně jako tabák nebo marihuana) se někdy nazývají „průchozí drogy“. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším. Podle jednoho amerického výzkumu je riziko škodlivého užívání drog vyšší u dětí, které začaly pít alkohol nebo kouřit v mladším věku.“ (Nešpor, Csémy, 1994, 59 s.)

V České republice je spotřeba alkoholu kolem 10 litrů čistého alkoholu na obyvatele. Také dlouhodobě zaujímáme přední místo spotřeby piva ve světě. U nás asi ¼ mužů a asi 1/10 žen nadměrně konzumuje alkohol. (Kalina, 2008, 341 s.)

Tabulka 1 Množství kalorií v různých druzích vína (Šamánek, Urbanová, 2010, 134 s.)

Energetická hodnota různých druhů vína			
		Energie	
Druh vína	**Množství (ml)**	**(kcal)**	**(KJ)**
bílé suché víno	100	75	315
červené víno	100	80	337
sladké víno	100	105	441
portské	60	90	378
scherry	60	75	315
vermut sladký	85	140	574

Tabulka 2 Množství kalorií v různých alkoholických nápojích (Šamánek, Urbanová 2010, 165 s.)

Energetická hodnota v různých alkoholických nápojích			
		Energie	
Nápoj	**Množství (ml)**	**(kcal)**	**(KJ)**
normální pivo	350	149	625
lehké pivo	350	110	460
gin, rum, vodka	30	65	270
likéry	35	188	790
martini	100	140	580
whisky	85	122	510

1.1 Historie alkoholu

Již ve starověku lidé znali alkoholické nápoje. Za nejstarší alkoholický nápoj je považováno nejspíše víno. Poprvé se začalo vyrábět na blízkém východě před více než osmy tisíci lety a to z vinné révy. Japonci vyráběli víno z rýže, Inkové z kukuřice a Indiáni z agáve. Již staří Vikingové a Slované znali medovinu, která vznikla z kvašeného medu. Pivo se poprvé objevilo před více než 7 – 8 tisíci lety v Babylónii. Až v desátém století byl poprvé získán čistý alkohol.

Koncentrace konzumního alkoholu se pohybuje okolo čtyřiceti až padesáti procenty. K lékařským účelům se používá alkohol, který má 95%, což je nejvyšší možná koncentrace alkoholu. Také první zmínky o využití alkoholu se pojí s lékařstvím a léčením. Používal se především k tlumení bolesti a nemoci, kdy se dělali obklady nebo nápoje. V medicíně o využívání alkoholu psali lékaři, jako jsou Hippokrates a Avicenna. Také v rozvoji výroby alkoholických nápojů se zasloužili různí šamani, lidoví léčitelé nebo bylinkáři. (www.dejinyalkoholu.blogspot.cz)

Z dob starého Řecka jsou první historické zmínky o nadužívání alkoholických nápojů, nejvíce vína. Za boha plodnosti a vína je považován řecký bůh Dionýsos. Na jeho počest, při různých slavnostech je konzumovalo víno ve velkém množství. Také po celém světě je vnímán alkohol jako rituální symbol. Ve společnosti je alkohol brán jako součást běžného života lidí, jako například se pije s konzumací jídla, na různých oslavách, ale také slouží jako prostředek povzbuzení při navazování nových kontaktů. (Šedivý, Válková, 1988, 23 s.)

V roku 1220 př. n. l. byl v Číně odsouzen k smrti každý, kdo byl přistižen opilý. Tresty se takové objevili i ve starověkém Řecku a Římě, dále pak po celém světě. Konzumaci alkoholu zakázal Mohamed pro vyznavače Islámu a okolo 5. a 6. století bylo v rámci Buddhismu a Konfucianismu také zákaz pití alkoholu. (www.alkoholik.cz/zavislost/)

2 PŮSOBENÍ ALKOHOLU NA ORGANISMUS

„Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle. Proto bývá zvykem v civilizovaných společnostech děti a mladistvé před alkoholem chránit. Ve Spojených státech nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let, ve Švédsku od 20 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 a ani to se nedodržuje!“ (Nešpor, Csémy, 1994, 59 s.)

„Alkoholické nápoje u mladých lidí zvyšují nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění nervového systému i duševních chorob. I dospělí by měli být ve vtahu k alkoholu opatrní. Podle odborníků Světové zdravotnické organizace je pro zdravého dospělého člověka ještě bezpečnou dávkou alkoholu kolem 20 g 100% lihu za den (16 g pro ženu, 24 g pro muže), 20 g lihu odpovídá zhruba půl litru piva nebo 2 „deci“ vína.“ (Nešpor, Csémy, 1994, 59 s.)

2.1 Dlouhodobé působení alkoholu na organismus

Při dlouhodobém užívání alkoholu dochází k poškození gastrointestinálního traktu (poruchy trávení, průjmy, gastritidy, jícnové varixy), dále k poškození jater, které může vést až k rozvoji jaterní cirhózy. Může také dojít k rozvoji nádorového bujení jako je karcinom jater, jícnu žaludku, tenkého střeva a rekta. Dochází k poškození pankreatu a vzniku diabetu. Chronický alkoholismus je také spojován s malnutricí.

Dále dochází k funkčnímu a orgánovému poškození oběhového systému jako je arteriální hypertenze, kardiomyopatie.

Také jsou časté poruchy krvetvorby, anémie a poruchy hemokoagulace.

Objevují se i poruchy spánku a úzkostně-depresivní stavy. (Kalina., 2008, 342 s.)

„Poškození nervového systému je spojeno s neurotoxickým účinkem alkoholu – polyneuropatie, organické poškození mozku; psychotická poruchy vzniká jako následek chronického abúzu, je způsobena poškozením mozku; stav se projevuje přítomností halucinací, paranoidních bludů, poruchami paměti až do stádia demence.“
(Kalina, 2008, 342 s.)

Dochází k poškození endokrinního systému, které vede k narušení sekrece glukokortikoidů a testosteronu, u mužů vede k impotenci.

Při užívání alkoholu v těhotenství může dojít k vážnému poškození plodu – fetální alkoholový syndrom. (Kalina, 2008, 342 s.)

2.2 Psychické poruchy v důsledku působení alkoholu

Mezi psychické stavy řadíme delirium tremens, alkoholická halucinóza a alkoholická paranoidní psychóza nebo také Korsakova psychóza.

Delirium vzniká při rychlém a úplném přerušení alkoholu, který jedinec do této doby požíval ve velkém množství. Nejčastěji se vyskytuje u osob mezi 30. a 50. rokem života. Delirium se rozvíjí 48 - 72 hodin po úplném odepření alkoholu. Tento stav může trvat i 7 – 70 dní. Mezi prvotní příznaky toho stavu patří třes končetin, podrážděnost, úzkost. Jedinec může mít i vizuální a sluchové halucinace, kterým lehce podléhá. Typickými vidinami jsou vidiny hmyzu a malých zvířat. V tomto stavu je jedinec dezorientovaný časem i prostorem, ale osoba zůstává zachována. Může zde dojít k epileptickému záchvatu. Tahle situace může vést až k agresivním a sebevražedným sklonům. U pacientů v deliriu se vyskytuje tachykardie, hypertenze, febrílie a tachypnoe, a proto je důležité měření fyziologických funkcí. Na konci deliria tremens se dostavuje hluboký spánek. Léčba probíhá za pomocí léků tlumících neklid a musí se dodávat minerály vitamíny. Je zde důležitý i dostatek tekutin. Pří zhoršení stavu, kdy se pacient dostane do kritických hodnot je nutná hospitalizace na JIP.

Pří alkoholické halucinóze trpí jedinec především halucinacemi, kdy například slyší dohadující se hlasy nebo má pocit pronásledování. Tyto svoje halucinace se snaží logicky vysvětlit.

Nejčastější projevy alkoholické paranoidní psychózy jsou bludy a pocit pronásledování. Jedinec trpí těžkou vztahovačností žárlivostí.

Korsakova choroba se vyznačuje poškozením krátkodobé paměti a dezorientovaností. (Heller, Pecinovská, 2011, 215 s.)

2.3 Specifika působení alkoholu u dětí a mladistvých

Organismus dětí a mladistvých je odlišný od dospělého jedince. Jejich organismus je mnohem citlivější na působení alkoholu. Hrozí poškození jater, které nejsou ještě natolik odolná, aby se dokázala vypořádat s alkoholem. V tomto období především ovlivňuje vývoj mozku. Při pití alkoholu dochází k narušení tvorby sítí mozkových buněk, což se může projevovat

na úrovni myšlení. Také je zde zvýšená citlivost k závislosti na alkoholu, která se rozvíjí mnohem rychleji než do dospělých jedinců. Při léčbě mladistvých při závislosti na alkoholu je velmi častá recidiva, i když je prognóza jejich vyléčení velmi dobrá. Mladí jedinci, kteří nadměrně pijí alkohol, se vystavují vysokému riziku akutní otravy alkoholem nebo také opilství, které může vést při nedbalosti k závažným zraněním nebo dokonce ke smrti. Mladiství mají také v oblibě experimentovat s návykovými látkami, a proto je důležité, aby rodiče měli své děti pod kontrolou. (Nešpor, 2011. 157 s.)

3 ALKOHOLISMUS

Alkoholismus patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější návykové formy. Ne každé požívání alkoholických nápojů lze nazvat alkoholismem. Hovoříme o něm až tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí jedinci, společnosti nebo oběma. V zemích, kde jsou vinařské oblasti a konzumace alkoholu patří k běžné stravě, bude jiné měřítko požívání alkoholu než v zemích, kde vinařské oblasti nejsou. Neznamená to ale, že by alkohol poškozoval v jedné zemi víc a v druhé méně.

Z medicínského hlediska se rozlišuje úzus, který znamená požívání alkoholu jako doplněk jídla nebo při různých společenských příležitostech. Požívání alkoholu je v takových dávkách, které nemají výraznější vliv na fyzickou a psychickou činnost člověk. Jde o požívání alkoholu v takovém množství a takových časových intervalech, že se nevytváří závislost.

Dalším stupněm je abúzus, který je charakterizován jako nadměrné užívání, zneužívání nebo užívání v nevhodnou dobu a v nevhodném množství. Experti ze Světové zdravotnické organizace v roce 1969 charakterizovali abúzus jako řídké nebo trvale se vyskytující nadměrné zneužívaní drog neslučitelné s přijatelnou lékařskou praxí nebo nesouvisející s ní. I v tomto případě se vždy nemusí vytvářet závislost na alkoholu. Při častém pití alkoholu, ale v menších dávkách nedochází k podnapilosti ani k opilosti. Ale pokud je alkohol požíván pravidelně a ve velkém množství, dochází po nějaké době k vytvoření závislosti. (Janík, Dušek, 1990, 58-62 s.)

Tabulka 3 Varovné známky - alkohol (Nešpor, Csémy, 1994, 58 s.)

Brzké známky	**Známky dlouhodobého pití**
alkohol v dechu (někdy maskovaný bonbony apod.)	okénka (nepamatuje si, co dělal pod vlivem alkoholu)
zarudlé oči	třes, i když nebyl požit alkohol
zhoršená pohybová souhra	zvyšování odolnosti vůči alkoholu
bolesti hlavy v kocovině	ospalost
nejistá chůze	samotářské pití
ospalost	hltavé pití
nezřetelná výslovnost	ztráta nepijících přátel
často oslabení zábran	alkohol používán k uklidnění
slovní nebo i fyzická agrese	snížená schopnost pití ovládat a zastavit
	častější úrazy, pády, popáleniny, pořezání
	tělesné nemoci – např. jaterní, trávicího systému, vyšší krevní tlak
	pití při nevhodných příležitostech

3.1 Akutní intoxikace

„Je to přehojný stav po aplikaci alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímaní, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Tato diagnóza by měla být hlavní diagnózou pouze v případech, kdy se intoxikace vyskytuje bez současných vážnějších nebo trvalejších problémů, vyvolaných požíváním alkoholu nebo jiných drog.“ (Nešpor, Csémy, 1994, 56 s.)

Akutní intoxikace v České Republice u dětí a dospívajících je poměrně častá a dochází k ní i při malých dávkách alkoholu a jiných návykových látek. (Nešpor, Csémy, 1994, 56 s.)

3.2 Škodlivé užívání

„Vzorec užívání, který poškozuje zdraví. Poškození může být tělesné (např. žloutenka při nitrožilním přijímaní drog) nebo duševní (např. deprese objevující se druhotně při těžkém pití.“ (Nešpor, Csémy, 1994, 56 s.)

3.3 Syndrom závislosti

„Syndrom 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.“ (Nešpor, Csémy, 1994, 56 s.)

3.4 Odvykací stav

Také abstinenční syndrom. *„Dochází k němu po vysazení vysokých dávek určitých návykových látek (opiáty, alkohol, barbituráty aj.). Jiné drogy, jako pervitin nebo kokain, tělesné odvykací potíže nevyvolávají.“* (Nešpor, Csémy, 1994, 57 s.)

„Rozpoznání účinku drogy může zkomplikovat to, že někdy mladiství drogy kombinují. V takovém případě jsou účinky těžko předvídatelné a zvyšuje se riziko otravy. Spolehlivou informací o tom, jaká droga byla zneužita, může poskytnout odborné vyšetření moči.“ (Nešpor, Csémy, 1994, 57 s.)

3.5 Stádia intoxikace alkoholem

„Účinek alkoholu závisí na dávce a dalších faktorech, jako je vliv prostředí, dispozice. Stav po požití alkoholu se nejčastěji projeví jako prostá opilost (ebrieta, ebrietas simplex). Malé dávky působí stimulačně, vyšší tlumivě. Na počátku se dostavuje zlepšení nálady, pocit sebevědomí a energie, později dochází ke ztrátě zábran a snížení sebekritičnosti. Postupně se dostavuje únava, útlum a spánek.“ (Kalina, 2008, 341 s.)

Opilost má čtyři stádia a rozlišuje se podle koncentrace alkoholu v krvi:

Lehká opilost je v rozmezí mezi 1,1 až 1.5 ‰ alkoholu v krvi. V tomhle stádiu dochází k ztrátě sebekontroly, k motorické neohrabanosti, také se zvětšuje euforie a je zde pomalejší reakce na sluchové a zrakové podněty. Člověk se cítí uvolněnější a zlepšuje se sociální navazování kontaktů.

Střední opilost se objevuje mezi 1.6 až 2,5 ‰ alkoholu v krvi. Zde dochází k narušení rovnováhy a koordinace pohybů, je zde takzvaná potácivá chůze, při které může dojít až k pádu na zem. V tomhle stádiu se projevuje chování výkřiky nebo pláčem.

Těžká opilost nastává od 2.6 až 3,0 ‰ alkoholu v krvi. Člověk se již neudrží na nohou, je dezorientovaný a zmatený. Mohou se zde dostavit poruchy dýchaní a poruchy vědomí. Jsou zde sklony k agresivitě.

Těžká alkoholová intoxikace nastává od 3,01 ‰ alkoholu v krvi. Hrozí zde zástava dýchání a krevního oběhu. Při bezvědomí může dojít až k hlubokému kómatu. (Skála, 1987, 31 s.)

Tabulka 4 Rychlost vyloučení alkoholu z těla v hodinách (Šamánek, Urbanová, 2010, 22 s.)

Nápoj	**Úplné vyloučení z krve (hod)**	
	Muž	**Žena**
jeden půllitr 10° piva	2,15	3,42
jeden půllitr 12°piva	3,45	4,31
0,7 l vína	8,38	14,16
0,5 l 40 % destilátů	22,3	37,2

3.6 Děti a zákon

V české republice není zakázáno pití alkoholu, ale je zakázáno podávat a prodávat alkohol mladistvým do 18 let. Pro tuto situaci vydal parlament České republiky zákon.

„Zákon 379/2005 Sb. 12. Zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů a povinnosti osob prodávajících alkoholické nápoje

(1) Zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholické nápoje
a) osobám mladším 18 let
b) na všech akcích určených osobám mladším 18 let“. (Česko, 2009)

Tabulka 5 Zkušenosti s alkoholem u dětí do 13 věku v České republice (Machová a kol., 2009, 68 s.)

Druh alkoholického nápoje	**% těch, kdo již měli zkušenost alkoholem v roce**		
	1995	**1999**	**2003**
první sklenice vína	53,4	58	62,1
první sklenice piva	61,1	62,8	66,6
první sklenice destilátu	32,2	37,2	40

4 SPECIFIKACE OBDOBÍ PUBESCENCE A ADOLESCENCE JAKO FÁZE DOSPÍVÁNÍ

V biologickém smyslu jde období dospívání vymezit jako životní úsek ohraničený na začátku prvními známkami pohlavního zrání jako je objevení prvních sekundárních pohlavních znaků, dále také nápadnému růstu a na konci dovršením plné pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu. Také v tomhle období dochází k významným psychickým změnám. (Langmeier, Krejčířová, 2006, 142 s.)

4.1 Období pubescence

Období pubescence je zhruba od 11 do 15 let a rozděluje se na dvě fáze, fáze prebuperty a fáze vlastní puberty.

Fáze prepuberty začíná pohlavním dospíváním, zejména objevení prvních sekundárních pohlavních znaků a výrazného růstu. Tato fáze je u chlapců a dívek odlišná. U dívek končí nástupem menarche a trvá přibližně od 11 do 13 let. U chlapců tato fáze končí první polucí a je přibližně o 1 – 2 roky později.

Fáze vlastní puberty začíná u dívek nástupem menarche a u chlapců první polucí a končí dosažením reprodukční schopnosti. Tohle období můžeme vymezit od 13 do 15 let. U dívek první menstruace bývá zpravidla anovulační a nepravidelné. Pravidelný ovulační cyklus se dostavuje až za nějaký čas, zpravidla za 1 až 2 roky. U chlapců je to podobné, jejich reprodukční schopnost je dosahována o něco později až po dokončení hlavním sekundárních znaků. (Langmeier, Krejčířová, 2006, 143 s.)

4.2 Období adolescence

Období adolescence je zhruba od 15 do 22 let. Až v tomhle období dochází k plné reprodukční zralosti a dokončuje se tělesný růst, ale již pomalejším tempem. U dívek zaoblování postavy a u chlapců vyznačení svaloviny. Dochází zde k určité disharmonii postavy. Dospívající dělají dojem tělesné nevyváženosti a pohybové neobratnosti. Také se rychle mění postavení jedince ve společnosti. Opouštějí základní školu a jdou na střední školu, také zde začínají častější a hlubší erotické vztahy. Mění se zde i sebepojetí. Tahle věková skupina je také označována jako mladiství, dorost nebo teenagers. (Langmeier, Krejčířová, 2006, 143-144 s.)

5 FAKTORY ZVYŠUJÍCÍ RIZIKO ALKOHOLISMU VE FÁZI DOSPÍVÁNÍ

5.1 Rizikové činitele v rodině

- *„Nedostatek času na dítě, zvláště v časném dětství (citová deprivace v dětství).*
- *Nedostatečné citové vazby dítěte.*
- *Malá péče, nedostatečný dohled.*
- *Nesoustavná a přehnaná přísnost střídaná se zanedbáváním dítěte.*
- *Nejasná pravidla týkající se chování dítěte.*
- *Dlouhodobý manželský konflikt mezi rodiči.*
- *Rodiče na výchově nespolupracují.*
- *Rodiče schvalují alkohol u dětí.*
- *Někdo z rodičů nebo sourozenců žijících ve společné domácnosti zneužívá alkohol nebo jiné návykové látky.*
- *Rodiče jsou osamělí, vůči společnosti lhostejní nebo dokonce výslovně nepřátelští.*
- *Výchova nepomáhá vytvářet dobré vztahy dítěte s dospělými mimo rodinu.*
- *Malá očekávání od dítěte a podceňování ho nebo naopak přehnaná ctižádostivost rodičů.*
- *Špatné duševní a společenské fungování rodičů.*
- *Časté stěhování rodiny.*
- *Duševní problémy nebo nevyrovnanost rodičů.*
- *Chudoba či nezaměstnanost rodičů.*
- *Sexuální zneužití nebo týrání dítěte v rodině.*
- *Rodiče nevytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby.*
- *Rodina ve zmatku a špatně funguje, nejasné nebo nepřiměřené rozdělení rolí.*
- *Výchova pouze jedním rodičem bez pomoci dalších příbuzných.*
- *Dítě žije bez rodiny a bez domova.*
- *Špatné mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráce (s prarodiči) i špatné vztahy v širší rodině.“* (Nešpor, 2001, 46-47 s.)

5.2 Rizikové činitele ve škole

- *„Škola prevence neprovádí nebo používá neúčinné postupy jako jednorázové přednášky nebo tzv. „komponované pořady“.*
- *Pokusy o prevenci mají neinteraktivní charakter (žáci jsou při ní spíše pasivní).*
- *Škola při prevenci problémů s návykovými látkami dostatečně* nespolupracuje s *rodiči.*
- *Škola nespolupracuje s užitečnými organizacemi a institucemi ve svém okolí.*
- *Neexistující rozumná, jasná a prosazovaná pravidla týkající se zákazu návykových látek ve škole.*

- *Alkohol, tabák a i jiné návykové látky jsou ve škole a v jejím okolí žákům snadno dostupné.*
- *Učitelé jsou vnímání jako nepřátelští nebo lhostejní a zdůrazňují především nedostatky žáků.*
- *Selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni.*
- *Atmosféra na škole je cynická, odcizená, postrádá nabídku pozitivních hodnot.*
- *Neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času".* (Nešpor, 2001, 48-49 s.)

5.3 Rizikové činitele – vrstevníci

- *„Přátelé a známí pijí alkoholické nápoje.*
- *K alkoholu a jiným návykovým látkám, se staví pozitivně a začínají alkohol brzy zneužívat.*
- *Mají problémy s autoritami a rebelují.*
- *Chovají se protispolečensky, jsou odcizení a cyničtí.*
- *Jsou mnohem více ovlivňováni špatnými kamarády než rodiči.*
- *Mají sklon dítě zesměšňovat, snižovat jeho sebevědomí nebo ho dokonce šikanovat.*
- *Vrstevníci mají další přátele, kteří zneužívají alkohol nebo jiné návykové látky.*
- *Děti bez vazby na nějakou organizaci s dobrým programem nebo dokonce vazba na organizace s destruktivními (např. rasistickými) rysy.*
- *Mají zájmy a záliby, které mají blízko k alkoholu nebo jiným návykovým látkám (např. scházení se v prostředí restaurací a diskoték).*
- *Vrstevníci dítě aktivně vybízejí pít alkohol".* (Nešpor, 2001, 51 – 52 s.)

5.4 Rizikové činitele – společnost a prostředí

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

- *Nevládní organizace jsou málo aktivní nebo používají neefektivní postupy.*
- *Velkoměsto nebo oblast s vysokou koncentrací obyvatel.*
- *Soukromý sektor na efektivní prevenci nepodílí, nebo jen málo.*
- *Společnost je vnímána v zásadě jako špatná a nepřátelská".* (Nešpor, 2001, 52-53 s.)

5.5 Rizikové činitele – osobnost dítěte a dědičnost

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

  (Nešpor, 2001, 40 - 45 s.)

6 LÉČBA

U nás v České republice se léčbou závislosti na alkoholu zabývají především psychiatrické léčebny, které umožňují nemocným ústavní léčbu.

Alkoholismus je nemoc, a proto se musí začít léčit včas, stejně jako je tomu u jiných chorob. Léčba závislého jedince může být zahájena buď z dobrovolného rozhodnutí, nebo také na základě příkazu soudu. (www.alkoholik.cz/lecba)

6.1 Druhy léčebných zařízení

Existují čtyři základní typy léčebných zařízení. Patří zde ambulantní péče, ústavní péče, terapeutické komunity a ostatní – svépomocné skupiny.

Ambulantní péče

Je to ordinace, kam mohou závislí ambulantně docházet. Tyto ordinace se zřizují v nemocnicích, jedná se o psychiatrické oddělení. Ordinace poskytují péči závislým, které doporučil lékař, rodinný příslušník, zdravotnické zařízení nebo který přišel sám, dobrovolně bez doporučení.

Ústavní péče

Jedinec je umístěn do nemocnice na psychiatrické oddělení nebo do psychiatrické léčebny. Tyto oddělení se doporučuje hlavně lidem, kterým nestačí nebo nevyhovuje ambulantní péče. Léčba trvá dva až čtyři měsíce.

Terapeutické komunity

Představují chráněné prostředí bez drog. Základem téhle léčby je komunitní a skupinová psychoterapie, socioterapie a pracovní terapie. Musí se zde dodržovat pravidla a při jejich porušení může dojít k předčasnému ukončení léčby.

Ostatní – svépomocné skupiny

Ty jsou založeny na principu vzájemné pomoci, solidarity a podpory při odvykání ze závislosti. Fungují většinou bez účasti profesionálů. V těchto skupinách a klubech se neplatí žádné poplatky za členství, závislý jedinec se nemusí nikam objednávat a může zde zůstat v anonymitě. (Skála, 1987, 114 – 123 s.)

6.2 Dvanáct kroků

Jedná se o soubor přikázání, která napomáhají k uzdravení ze spárů alkoholu. Jedná se o činnosti a přistupování, ve které alkoholik věří a díky těmto dvanácti krokům dokáže závislý abstinovat a uzdravovat se.

- *„Přiznali jsme svoji bezmocnost vůči alkoholu – naše životy začaly být neovladatelné.*
- *Dospělí jsme k víře, že síla větší než naše nás může vrátit duševnímu zdraví.*
- *Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha tak, jak ho chápeme.*
- *Provedli jsme důkladně a nebojácné sebezpytování, inventuru sebe samých.*
- *Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.*
- *Byly jsme zcela svolní s tím, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
- *Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.*
- *Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.*
- *Rozhodli jsme se provádět tyto nápravy ve všech případech, kdy to situace dovolí, s výjimkou těch situací, kdy by takové počínání druhým ublížilo.*
- *Pokračovali jsme v provádění morální inventury, a když jsme pochybili, pohotově jsme to přiznali.*
- *Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali, a mohli se pouze za to, aby se nám dostávalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.*
- *Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili, snažili jsme se předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech svých záležitostech.“* (Nešpor, 2011, 106 s.)

6.3 Metody léčby

Mezi metody léčby závislosti na alkoholu patří psychoterapie, která má za cíl zbavit závislého pacienta návyku na alkoholu. Snaží se napravit deformaci, kterou způsobila droga, ale zároveň se také snaží vybudovat odolnost proti droze. Cílem této metody je odbourávání chorobných příznaků, reedukace, sociální rehabilitace a rozvoj pacientovi osobnosti. Psychoterapii může provádět kvalifikovaný terapeut. *„V současné době k uznávaným směrům a přístupům u nás je řazena:*

- *hlubinná a dynamická psychoterapie*
- *humanistická psychoterapie*
- *kognitivně – behaviorální psychoterapie*
- *rodinná a systematická psychoterapie*
- *hypnotické a relaxační postupy*

- *integrativní přístupy"* (Kalina, 2003, 25 s.)

Další metodou je hypnoterapie neboli hypnóza, která se používá při léčbě, tlumení a potlačení psychických a somatických problému. Je jednou z částí psychoterapie. Hypnóza je vlastně změněný stav vědomí. Tato metoda má také možnosti relaxační a relaxačně – motivační hypnózy. Výhodou hypnózy je, že využívá vlastní energii a vnitřní duševní i tělesné schopnosti. (www.lekari-online.cz)

Další sem patří režimová léčba, ta je založena na společném fungování pacientů. Zde platí princip zodpovědnosti sám za sebe, ale i za ostatní. Režimová léčba je specifická tím, že dává každému dni jasnou volbu. Jsou zde zavedena pravidla, které musí jedinci dodržovat. Nemocní si píšou deník na daná témata. Mají zde zaveden také bodovací systém, podle kterého se hodnotí různé aktivity, úkoly, povinnosti a prohřešky. Součástí této léčby je psychoterapie, muzikoterapie, ergoterapie, relaxační techniky, pohybové aktivity a medikamentózní léčba. (Kalina, 2003, 196 s.)

Mezi poslední metodu léčby patří podpůrné farmakologické prostředky, kde je hlavním smyslem, co nejvíce izolovat nemocného od alkoholu a napomáhat jedinci medikamentózní léčbou. Patří sem Antabus (disulfiram) a Acamprosat (campral).

„Antabus je enzymovým inhibitorem, který je vstřebáván z trávicího systému." (Skála, 1987, s. 73) Pokud jej pacient užije a konzumuje při tom alkoholické nápoje, začne vznikat disulfirametanolová reakce (DER). Tato reakce způsobuje zarudnutí a zčervenání v obličeji, bolest hlavy, bušení srdce, bolest na prsou, zrychlení tepu, nauzeu a dyspnoi. (Skála, 1987, 73 – 76 s.)

Acamprosat je efektivní anticravingový lék, který ovlivňuje psychiku a snižuje carving (bažení) po návykové látce. Tento lék může pomoci rychleji ukončit recidivu Velkou nevýhodou tohoto léku je jeho vysoká cena a hlavně také to, že si pacient tento lék musí hradit sám (Nešpor, 2011, 100 s.)

7 PREVENCE

V léčbě závislosti na alkoholu je prevence důležitou součástí. Rozumí se tím předcházení nežádoucím vlivům, které mohou ohrozit zdraví člověka. Zde je důležitá včasná obrana a ochrana. Cílem prevence je snižovat výskyt a zabraňovat rozvoji negativního jevu ve společnosti. Dělí se na primární, sekundární a terciární. (Hartl, Hartlová, 2000, 450 s.)

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je příjem alkoholu v Evropském regionu nevyšší na světě. Užívání alkoholu je škodlivé a má za příčinu předčasné úmrtí a různé druhy onemocnění. Požívání alkoholických nápojů je hlavním rizikovým faktorem pro neuropsychiatrická onemocnění, kardiovaskulární choroby, cirhózu jater a rakovinu. Problémy způsobené alkoholem jsou také spojované s několika infekčními onemocněními a výrazně přispívá k neúmyslným a úmyslným zraněním jako je například dopravní nehody nebo sebevraždy. Dále nadměrná konzumace alkoholu během těhotenství může vést k těžkým mentálním postižením dítěte.
(www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use)

7.1 Primární prevence

Primární prevencí je myšleno přecházení situacím, při kterých dochází ke kontaktu s drogou. Snaží se o zabránění, nebo alespoň oddálení prvního kontaktu s alkoholem. Týká se hlavně osob, které ještě neměly s alkoholem žádné zkušenosti. Primární prevence může být specifická a nespecifická. (Hartl, Hartlová, 2000, 450 s.)

„Primární prevence má programově podporovat zrání jedince, aby co nebezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity. Má rozvíjet jednotlivé předpoklady bio-psycho-sociálně-spirituálního celku“ (Kalina, 2003, s. 146)

Hlavním cílem primární prevence je předcházet nemoci. Dále se také snaží oddálit užívání alkoholu na pozdější věk. Důležitou roli v primární prevenci hraje experimentování s návykovými látkami, které způsobuje tělesné i duševní škody na zdraví. Vlastně se snaží o to, aby se postižený jedinec choval zdravěji.

„Zásady efektivní primární prevence:

- *Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku.*
- *Program je malý a interaktivní*
- *Program zahrnuje podstatnou část žáků.*

- *Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovedností odmítání, zvládání stresu atd.*
- *Program bere v úvahu místní specifika.*
- *Program využívá pozitivní vrstevnické modely.*
- *Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky.*
- *Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich.*
- *Program je soustavný a dlouhodobý.*
- *Program je komplexní a využívá více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči).*
- *Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.*
- *Selektivní a indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby.“* (Nešpor, 2011, 157 s.)

7.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na osoby, které alkohol užívají a snaží se předejít vzniku dalšímu rozvoji závislosti. (Hartl, Hartlová, 200, 450 s.)

Začíná se provádět až po rozvoji nemoci. Začít se musí včas, dřív než nemoc způsobí nějaké poškození. (Nešpor, 2011, 156 s.)

„Léčba je:

- *zastavením*
- *odpoutáním od prostředí, které mi umožňovalo žít závislým způsobem života*
- *detoxikací v širším smyslu slova (substance, vztahy, prostředí, návyky)*
- *pohledem zpět na uplynulé životní události*
- *konfrontací s tím, co mě poškozovalo a zraňovalo*
- *konfrontací s tím, co já jsem poškodil, nebo koho jsem zranil*
- *rozpoznáním, pochopením a přijetím odpovědnosti za svůj život*
- *vytvářením si náhledu na souvislosti abusu návykové látky a špatné životní strategie*
- *znovuobjevováním pocitů a emocí a učením se jejich adekvátnímu vyjadřování a vlastnění pocitů (namísto projekce)*
- *možností uvědomit si reálné vztahy a vazby ke svému okolí (rodina, přátelé, pracoviště)*
- *hledáním smyslu života, životních hodnot*
- *hledáním vztahu k nějakému vyššímu ideálu, principu, k pravému Já*
- *hledáním nástrojů k provádění změn a jejich udržení v každodenním životě*
- *upevňováním hodnot souvisejících s nabytou abstinencí“.* (Kalina, 2003, 146 s.)

7.3 Terciární prevence

Tato prevence se zaměřuje na osoby, u kterých se už závislost projevila. Snaží se předcházet nebo alespoň zmírnit trvalé nebo vážné zdravotní a sociální poškození. (Hartl, Hartlová, 2000, 450 s.)

Terciární prevence se snaží předcházet dalším poškozením, které hrozí při braní drog.

„V tomto smyslu je terciární prevencí:

- *resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog*
- *intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction".* (Kalina, 2003, s. 147)

7.4 Prevence u dětí a mladistvých

V prevenci alkoholismu u dětí a mladistvých má důležitou roli zejména rodina a škola. Mělo by se dbát na to, aby měli jedinci v rodině a ve škole dostatek informací o tom, jak je alkohol ovlivňuje a jaké může mít následky. Na prevenci má velký význam vhodné rodinné prostředí, ve kterém panuje důvěra a jedinec se nemusí bát řešit své problémy s rodiči. Také zde hraje roli i schopnost mladistvého dodržovat nastavená pravidla rodiči, školou nebo jinou autoritou. Stát by mohl pomoci v prevenci pití alkoholu u mladistvých zpřísněním dostupností k alkoholu a je navýšení jeho ceny. (Nešpor, 2001)

7.4.1 Zvláštnosti prevence u dětí a mladistvých od 13 do 22 let

Tohle období je náročné. Dochází zde k tělesnému i duševnímu dospívání. V tomhle věku se objevují a rozvíjí schopnost rozhodovat se, řešit problémy, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy a věci spojovat. (Nešpor, Csémy, 1994, 21 s.)

„Dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří předpoklady pro budoucí samostatný život. Zejména v časném dospívání bývá tento vývoj provázen vzpourou. Rámec rodiny si dospívající doplňuje dalším rámcem vrstevníků a kamarádů. Kritičnost vůči rodičovské autoritě, jestliže je přijata s láskou, je pro utváření budoucí osobnosti nutná. K úkonům pozdního dospívání patří rozhodování o budoucím povolání, vytváření základu budoucího samostatného života, navazování budoucích dlouhodobějších citových vztahů. Neúspěchy v těchto oblastech jsou velmi trýznivé." (Nešpor, Csémy, 1994, 51 s.)

Pro mladé lidi v tomhle věku je velni důležité skupiny vrstevníků, které jim můžou pomoci se vyhnout alkoholu a drogám, nebo naopak můžou představovat nebezpečí.

V tomhle období je dospělí jako zdroj informací a zároveň by měl i povzbuzovat mladé lidi k samostatnosti a sebedůvěře. V tomhle věku se nespokojí s přijetím informace, ale chtějí diskutovat, s čím by měl dospělí počítat. (Nešpor, Csémy, 1994, 56 s.)

V této skupině je prevence velmi důležitá, protože bývá často ohrožena.

*„Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku. V prevenci mají velký význam programy za účasti vrstevníků – „peer programy“. “(*Nešpor, Csémy, 1994, 21 s.)

8 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

8.1 Formulace výzkumného problému

Ve své bakalářské práci jsem si zvolila metodu kvantitativního výzkumu, které mi umožní statistické zhodnocení získaných odpovědí. Tento výzkum je založen na dotazníkovém šetření.

Vytvořila jsem si vlastní dotazník, který obsahuje 10 otázek úzce souvisejících s tématem mé bakalářské práce Problematika alkoholu u dětí a mladistvých a 2 otázky byly zaměřeny na věk a pohlaví respondentů.

Výsledek mé bakalářské práce by měl přinést, jak jsou na tom v České republice dospívající s alkoholem, kde ho získávají a jestli znají rizika spojené s touto problematickou.

8.2 Cíl a úkol výzkumu

Cílem této bakalářské práce bylo formou dotazníkového šetření získat potřebné informace od dospívajících o dané problematice. K danému výzkumu byly stanoveny cíle a hypotézy. Získané informace byly zhodnoceny ve vztahu k jednotlivým stanoveným hypotézám a vyhodnoceny, zda se jednotlivé hypotézy podařilo potvrdit nebo vyvrátit. Dotazník je zaměřen, jak jsou na tom dospívající s alkoholem. Kdy poprvé zkusili alkohol a jestli jim ho nabídli rodiče, než jim bylo 15 let. Dále kde alkohol získávají, jak často pijí, jaký druh alkoholu konzumují a jestli mají problémy z koupí alkoholu. Také bylo zjišťováno, jestli znají rizika konzumace alkoholu a k jakým onemocněním vedou. Bylo se jich ptáno i na to, co je vede k pití alkoholu.

Cíl 1: Zjistit kolik dětí do 18 let zkusilo alkohol.

Cíl 2: Zjistit v kolika letech poprvé zkusili alkohol.

Cíl 3: Zjistit zda znají rizika spojená s konzumací alkoholických nápojů.

V souvislosti se stanovenými cíli kvantitativního výzkumu byly stanoveny základní cíle výzkumu neboli pracovní hypotézy:

- **Hypotéza H_0:** Méně než polovina respondentů nikdy nezkusila alkohol.
- **Hypotéza H_1:** Více než polovina respondentů dostali ochutnat alkohol od rodičů před patnáctým rokem věku.
- **Hypotéza H_2:** Více než polovina respondentů nejčastěji pije jako alkoholický nápoj pivo.

8.3 Vzorek respondentů

Průzkumu se zúčastnili žáci na střední zdravotnické škole v Pardubicích. Dotazníky byly vyplňovány v únoru 2016.

Bylo vyplněno 100 dotazníku, které byly rozdány v jednotlivých třídách na dané škole. Návratnost dotazníků tedy byla 100%. Žáci byli ve věku od 15 do 17 let. Z celkového počtu 100 respondentů se výzkumu zúčastnilo celkem 95 dívek a 5 chlapců.

9 PRŮBĚH VÝZKUMU

9.1 Metody výzkumu

Tato bakalářská práce je založena na formě kvantitativního výzkumu. Pro tento výzkum byl sestaven dotazník, který je zaměřený na problematiku alkoholu u dětí a mladistvých. Dotazník byl vytvořen ve formě písemného formuláře, který jsem byl rozdán žákům na střední zdravotnické škole v Pardubicích. Dotazník byl určen pro žáky věku od 15 do 17 let. Byly použity otevřené i uzavřené typy otázek. V dotazníku jsem se chtěla dozvědět, jak jsou na tom dospívající s alkoholem a jestli znají rizika konzumace alkoholu, tudíž byla do dotazníku vložena i jedna znalostní otázka.

Dotazník byl sestaven z 12 otázek. První dvě otázky jsou zaměřené na demografické údaje. Dále se zjišťovalo, jestli respondenti kouří. V dotazníku se ptalo, jestli zkusili někdy alkohol, v kolika letech se poprvé napili alkoholu a zda dostali ochutnat alkohol od rodičů, než jim bylo 15 let. Také se bylo ptáno, odkud získávají alkohol a zda mají problémy s koupí alkoholu v různých institucích. Také bylo do dotazníku zahrnuto jaký alkohol nejčastěji pijí, co je k tomu vede a jak často ho konzumují. Na konci dotazníku bylo zjišťováno, zda respondenti vědí o rizicích spojené s konzumací alkoholu a k jakým onemocněním vedou. Vyplňování dotazníku bylo zcela anonymní. Pokud nějaký respondent nezkusil alkohol, tak dál dotazník nevyplňoval.

Sběr dat proběhl v únoru 2016. Dotazník byl vytisknut a rozdán respondentům ve třídách. Rozdalo se celkem 100 dotazníků a 100 se jich také vrátilo.

Získané výsledky jsem poté, co byl výzkum ukončen, začala připravovat ke zpracování v praktické části.

9.2 Zpracování údajů

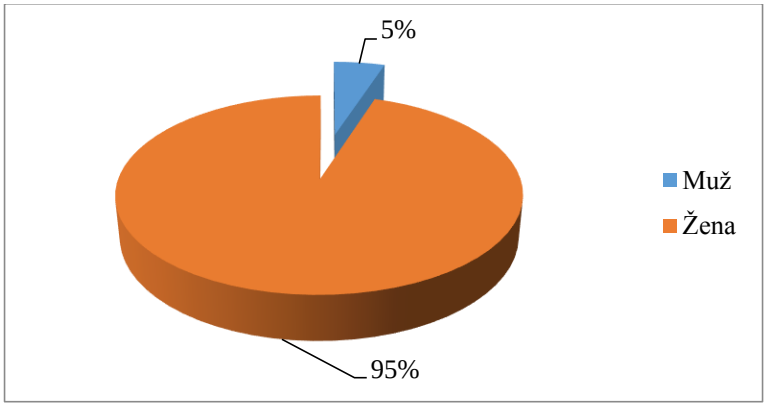
K náhledu zpracovaných dat byl použit MS Word a MS Excel, díky kterým byly vytvořeny potřebné grafy a tabulky. V dotazníku jsou použity otevřené, uzavřené typy otázek. Většina otázek v dotazníku má jen jednu možnou odpověď, pokud nebylo uvedeno jinak. U otázky 3 a 10 je odpověď volná. Demografické neboli osobní údaje posloužili k tomu, aby se zmapoval výzkumný vzorek v položkách pohlaví a věk respondentů.

OTÁZKA Č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké pohlaví respondenti jsou. Zde byl typ otázky uzavřené, kde měli na výběr ze dvou možností žena/muž. Ze 100 respondentů bylo 95 žen a 5 mužů.

Tabulka 6 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
muž	5	5%
žena	95	95%



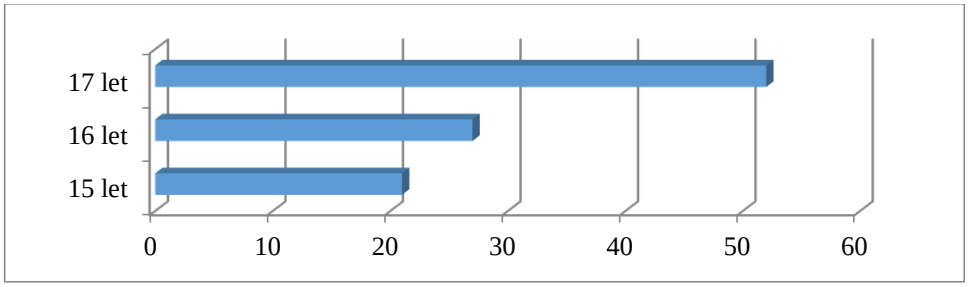
Obrázek 1 Pohlaví respondentů

OTÁZKA Č. 2: Kolik Vám je let?

Cílem této otázky bylo zjistit, jaký je věk respondentů. Zde byl typ otázky otevřené, kde respondenti psali svůj věk. Věk dotazovaných se pohybovat od 15 do 17 let. 15 let bylo 21 dotazovaným, dále 16 let bylo 27 respondentům a zbylým 52 respondentům bylo 17 let.

Tabulka 7 Věk respondentů

Věk	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
15 let	21	21%
16 let	27	27%
17 let	52	52%



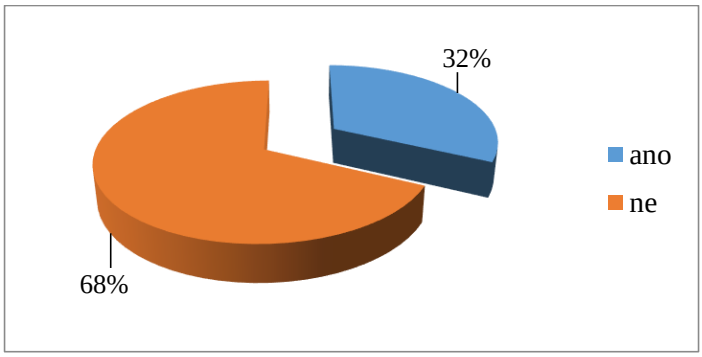
Obrázek 2 Věk respondentů

OTÁZKA Č. 3: Kouříte?

Cílem této otázky bylo, zda respondenti kouří. Výběr odpovědi byl ze dvou možností ano/ne. 68 respondentů uvedlo, že nekouří tabákové výrobky a 32 respondentů uvedlo, že kouří.

Tabulka 8 Kouření

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
ano	32	32%
ne	68	68%



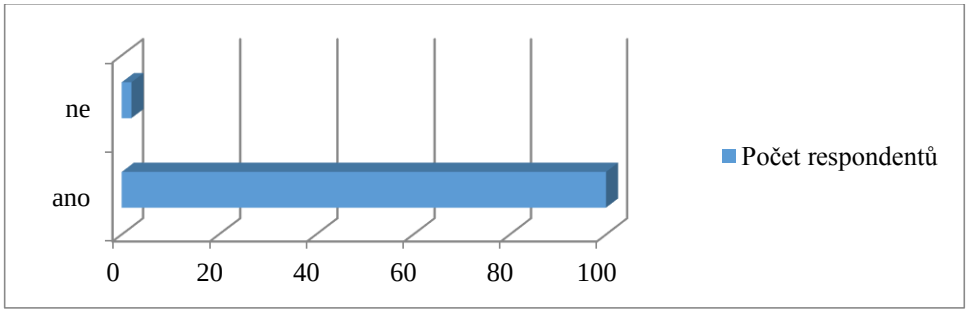
Obrázek 3 Kouření

OTÁZKA Č. 4: Zkusil/a jste někdy alkohol?

V téhle otázce jsem chtěla zjistit, zda zkusili někdy alkohol. Výběr odpovědí byl ze dvou možností ano/ne. 98 dotazovaných zkusilo někdy alkohol. Pouze 2 respondenti alkohol nikdy nezkusili.

Tabulka 9 První zkušenost s alkoholem

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
ano	98	98%
ne	2	2%



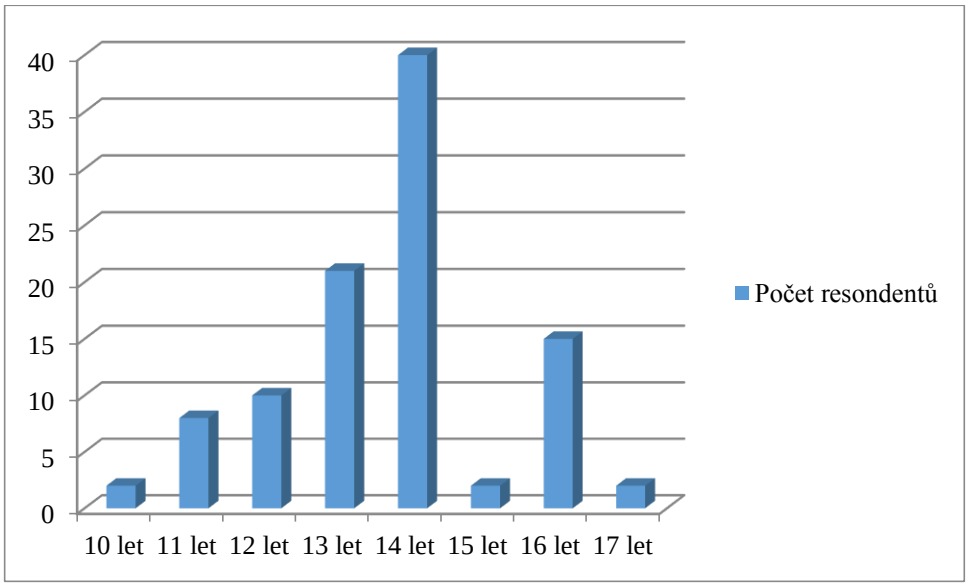
Obrázek 4 První zkušenost s alkoholem

OTAZKA Č. 5: V kolika letech jste zkusil/a poprvé alkohol?

Cílem téhle otázky bylo zjistit, kdy v kolika letech byla jejich první zkušenost s alkoholem. Zde byl typ volné odpovědi. Respondenti sami napsali svůj věk. Nejvíce bylo 14letých, a to celkem 38 respondentů. Dále 21 respondentů mělo 13 let. 16 let mělo 15 respondentů. 10 respondentů mělo 12 let, kdy poprvé zkusili alkohol. 8 respondentům bylo 11 let. Po 2 respondentech, kdy zkusili poprvé alkohol, bylo 10, 15 a 17 let.

Tabulka 10 Věk, kdy poprvé zkusili alkohol

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
10 let	2	2%
11 let	8	8,2%
12 let	10	10,2%
13 let	21	21,4%
14 let	38	39%
15 let	2	2%
16 let	15	15,2%
17 let	2	2%



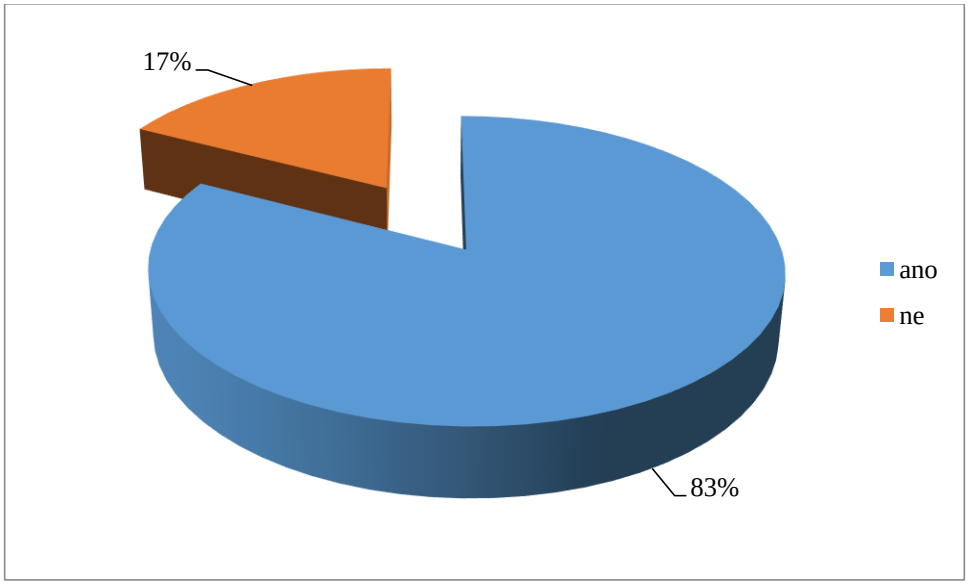
Obrázek 5 Věk, kdy zkusili poprvé alkohol

OTÁZKA Č. 6: Dostali jste ochutnat alkohol od rodičů, než Vám bylo 15 let?

Cílem téhle otázky bylo, zda respondenti dostali ochutnat alkohol od rodičů, než jim bylo 15 let. Výběr odpovědi byl ze dvou možností ano/ne. 81 respondentů dostali ochutnat alkohol od rodičů, než jim bylo 15 let a 17 respondentů od rodičů alkohol ochutnat nedostali.

Tabulka 11 Zda dostali respondenti ochutnat alkohol od rodičů

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
ano	81	83%
ne	17	17%



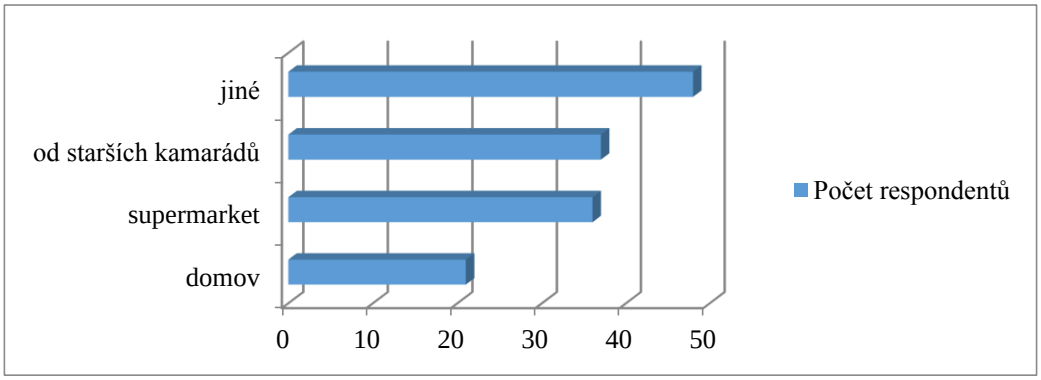
Obrázek 6 Zda dostali respondenti ochutnat alkohol od rodičů

OTÁZKA Č. 7: Odkud získáváte alkohol?

V téhle otázce, jsem chtěla zjistit, odkud respondenti získávají alkohol. Zde byl výběr odpovědí z více možných odpovědí, a proto někteří respondenti udali víc než jednu odpověď. 21 dotazovaných si alkohol berou z domova. 36 respondentů si alkoholické nápoje koupí v různých supermarketech. 37 respondentů alkohol získává od starších kamarádů. 48 dotazovaných napsali i svou odpověď. Alkohol si také kupují přímo na diskotékách a v barech.

Tabulka 12 Získávání alkoholu

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
domov	21	22%
supermarket	36	37%
od starších kamarádů	37	38%
jiné	48	49%



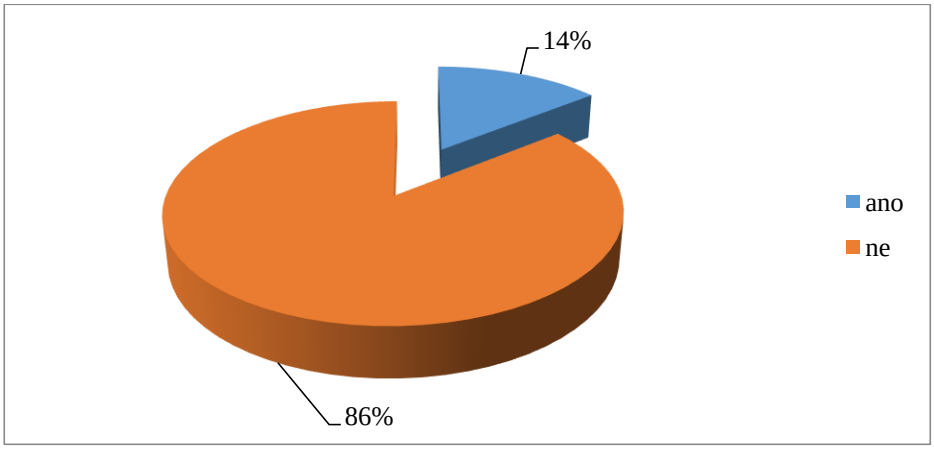
Obrázek 7 Získávání alkoholu

OTÁZKA Č. 8: Máte problémy s koupí alkoholu v supermarketech, diskotékách nebo hospodách?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají dotazovaní problémy s koupí alkoholu v různých podnicích. Výběr odpovědi byl ze dvou možností ano/ne. 84 respondentů uvedlo, že nemají problémy s koupí alkoholu v supermarketech, diskotékách nebo hospodách. 14 respondentů uvedlo, že mají problémy s koupí alkoholu.

Tabulka 13 Problém s koupí alkoholu

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
ano	14	14%
ne	84	86%



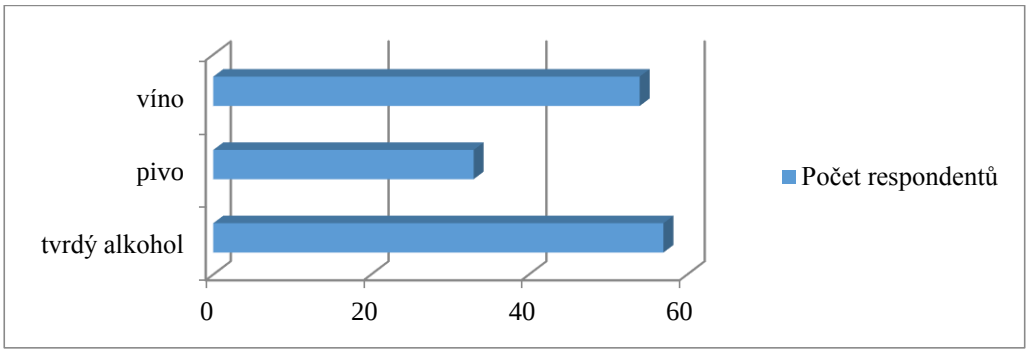
Obrázek 8 Problém s koupí alkoholu

OTÁZKA Č. 9: Jaký alkohol nejčastěji pijete?

V této otázce jsem chtěla zjistit, jaký alkohol nejčastěji respondenti pijí. Zde byl výběr odpovědi z více možností. Respondenti konzumují nejčastěji více druhů alkoholu. 57 respondentů uvedlo, že nejčastěji pijí tvrdý alkohol. 54 dotazovaných také uvedlo, že pijí víno a 33 respondentů pijí pivo.

Tabulka 14 Nejčastěji konzumovaný alkohol

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
tvrdý alkohol	57	57%
pivo	33	34%
víno	54	55%



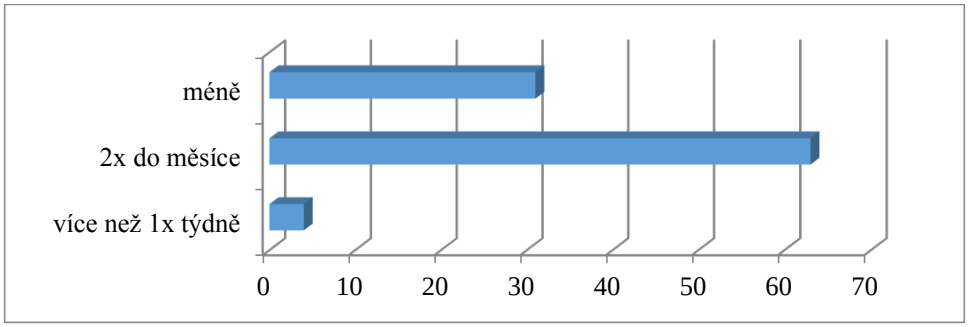
Obrázek 9 Nejčastěji konzumovaný alkohol

OTÁZKA Č. 10: Jak často pijete alkohol?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak často dotazovaní pijí alkohol. Zde byl výběr odpovědi z více odpovědí. 63 respondentů uvedlo, že konzumuje alkohol 2x do měsíce. 31 respondentů se setká s alkoholem méně. 4 respondenti přiznali, že konzumují alkohol více než 1x týdně.

Tabulka 15 Intenzita konzumace alkoholu

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
více než 1x týdně	4	4%
2x do měsíce	63	64%
méně	31	32%



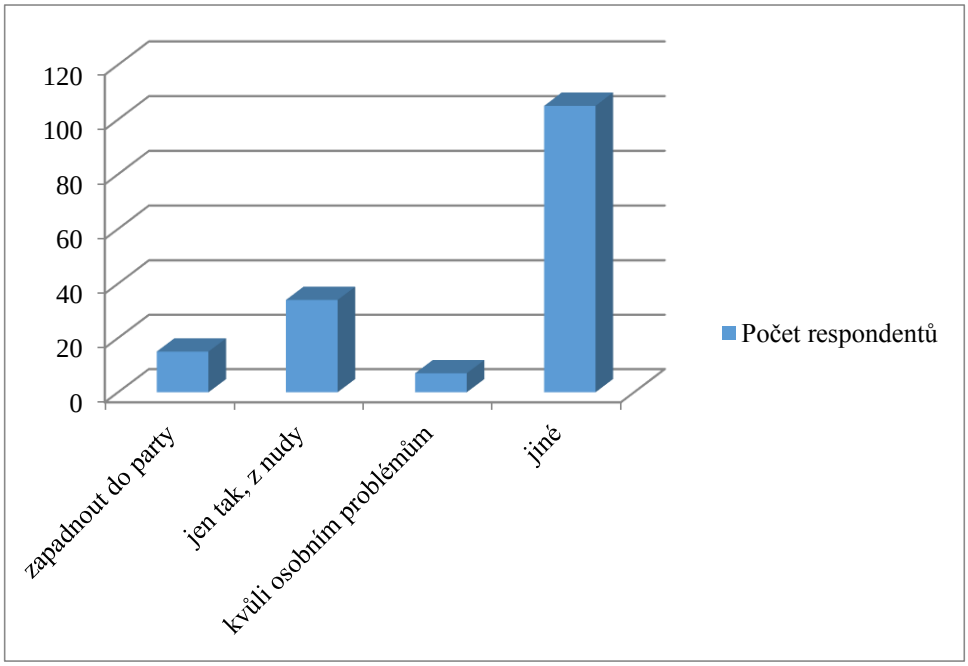
Obrázek 10 Intenzita konzumace alkoholu

OTÁZKA Č. 11: Co Vás vede k pití alkoholu?

V této otázce jsem chtěla zjistit, co vede dotazované k pití alkoholu. Zde byl výběr odpovědi z více možných odpovědí, kde také měli možnost napsat jinou odpověď, než měli na výběr. 15 respondentů pije alkoholu proto, aby zapadli do party. 34 respondentů konzumuje alkohol jen tak, z nudy. Dále 7 respondentů konzumuje alkohol kvůli osobním problémům. Respondenti také psali své odpovědi, které na výběr nebyly. Ty jsem rozebrala v další tabulce a grafu.

Tabulka 16 Důvod konzumace alkoholu

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
zapadnout do party	15	15%
jen tak, z nudy	34	35%
kvůli osobním problémům	7	7%
jiné	105	107%

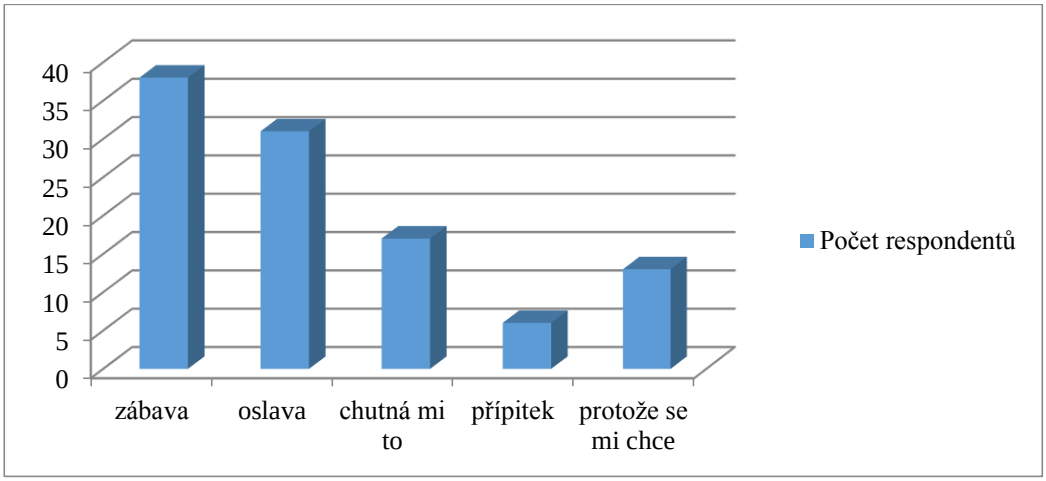


Obrázek 11 Důvod konzumace alkoholu

Zde je tabulka s odpověďmi, které psali sami respondenti. 38 respondentů uvedlo, že důvod konzumace alkoholických nápojů je zábava. 31 dotazovaných pije alkohol při oslavách. Dále 17 respondentů pije alkohol, protože jim chutná. 6 respondentů uvedlo, že alkohol používají k přípitku někomu na zdraví nebo také u slavnostních příležitostí. 13 dotazovaných pije alkohol z důvodu, protože se jim chce.

Tabulka 17 Důvod konzumace alkoholu slovy respondentů

Odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
zábava	38	39%
oslava	31	32%
chutná mi to	17	17%
přípitek	6	6%
protože se mi chce	13	13%



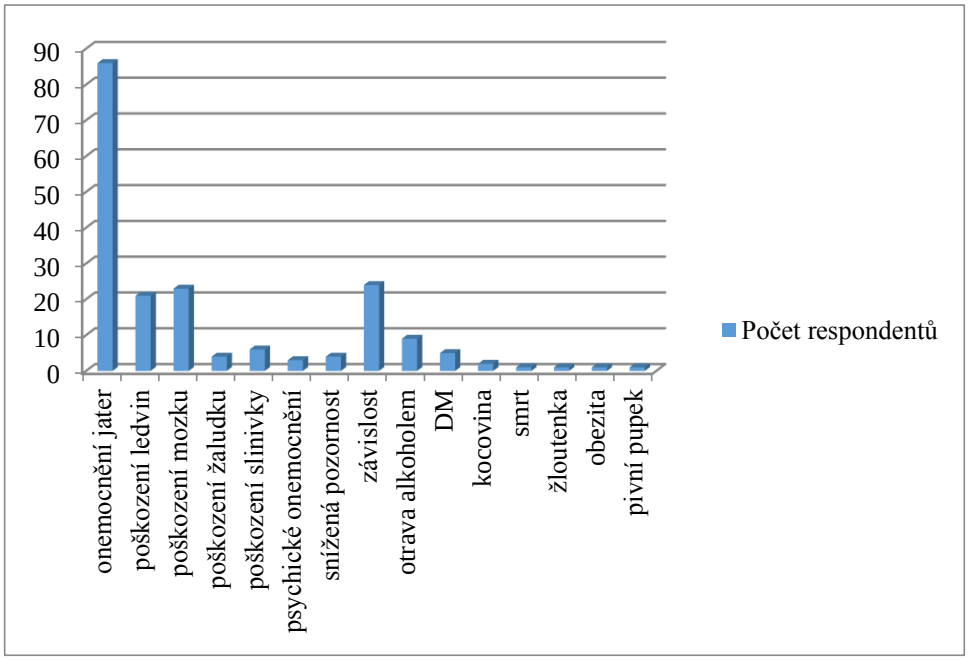
Obrázek 12 Důvod konzumace alkohol slovy respondenta

OTÁZKA Č. 12: Víte jaké má konzumace alkoholu rizika, k jakým onemocněním vedou?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda vědí respondenti o rizicích spojené s konzumací alkoholu a k jakým onemocněním vedou. Zde byl typ otevřené odpovědi. 86 respondentů napsalo, že konzumace alkoholu vede k onemocnění jater. Dále 24 respondentů uvedlo, že pití alkoholu vede k závislosti. Dále častou odpovědí bylo poškození mozku, ledvin. Méně častou odpovědí bylo poškození slinivky, žaludku, diabetes mellitus, otrava alkoholem, psychické onemocnění a snížená pozornost. 2 respondenti také uvedli, že konzumace alkoholu způsobuje kocovinu. Dále po jedné odpovědi byla smrt, žloutenka, obezita a „pivní pupek".

Tabulka 18 Rizika konzumace alkoholu, onemocnění spojené s konzumací alkoholu

Odpověď	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
onemocnění jater	86	88%
poškození ledvin	21	21%
poškození mozku	23	23%
poškození žaludku	4	4%
poškození slinivky	6	6%
psychické onemocnění	3	3%
snížená pozornost	4	4%
závislost	24	24%
otrava alkoholem	9	9%
DM	5	5%
kocovina	2	2%
smrt	1	1%
žloutenka	1	1%
obezita	1	1%
pivní pupek	1	1%



Obrázek 13 Rizika konzumace alkoholu, onemocnění spojené s konzumací alkoholu

10 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

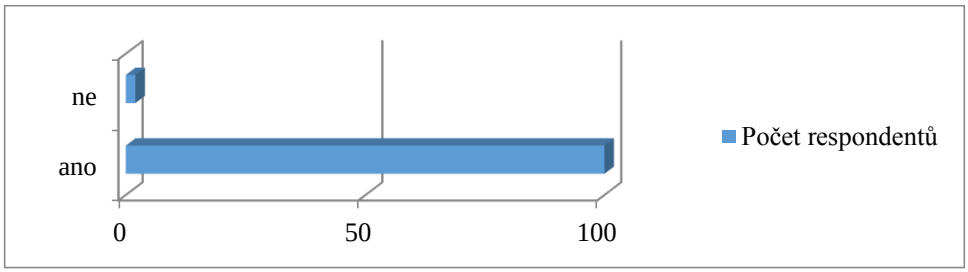
Před začátkem psaní bakalářské práce, byly stanoveny tři hypotézy. K těmto hypotézám byly přidány údaje, které byly zjištěny pomocí dotazníkového šetření. Prostřednictvím dat získaných z dotazníku byly verifikovány či falzifikovány stanovené hypotézy.

Hypotéza H_0: Více než polovina respondentů nikdy nezkusila alkohol.

K hypotéze H_0 se vztahuje otázka č. 4 z dotazníkového formuláře. Z následující tabulky č. 19 a grafu č. 14 vyplývá, že 98% respondentů zkusilo někdy alkohol. Pouze 2% respondentů alkohol nikdy nezkusila.

Tabulka 19 Konzumace alkoholu

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	98	98%
ne	2	2%



Obrázek 14 Konzumace alkoholu

Tato hypotéza byla zaměřena na zkušenost s alkoholickými nápoji. Bylo zjišťováno zda, někdy zkusili alkohol. Je velice překvapivé, že pouze 2 respondenti alkohol nikdy neochutnali.

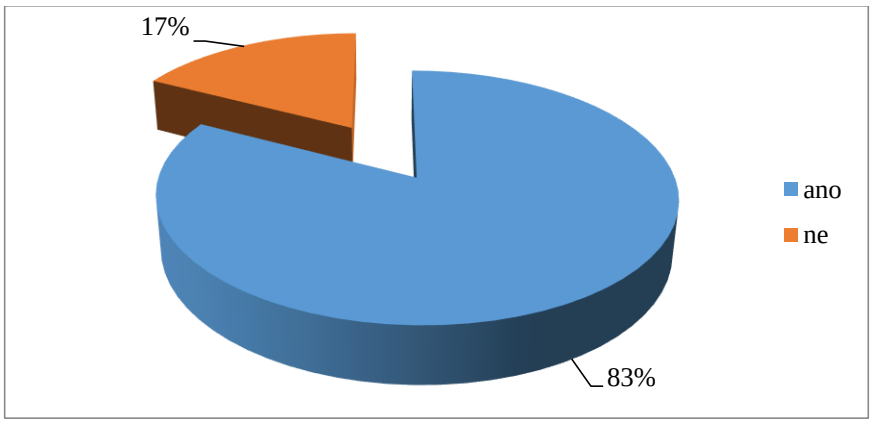
HYPOTÉZA H_0 SE NEPOTVRDILA.

Hypotéza H_1: Více než polovina respondentů dostali ochutnat od rodičů před patnáctým rokem věku.

K hypotéze H_1 se váže otázka č. 6 z dotazníku. V tabulce č. 20 a grafu č. 15 můžeme sledovat, zda dotazovaní dostali ochutnat alkohol od rodičů, než jim bylo 15 let.

Tabulka 20 Alkohol od rodičů

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
ano	81	83%
ne	17	17%



Obrázek 15 Alkohol od rodičů

Výsledky ukázaly, že 83% dotazovaných dostali ochutnat alkohol od rodičů, než jim bylo 15 let.

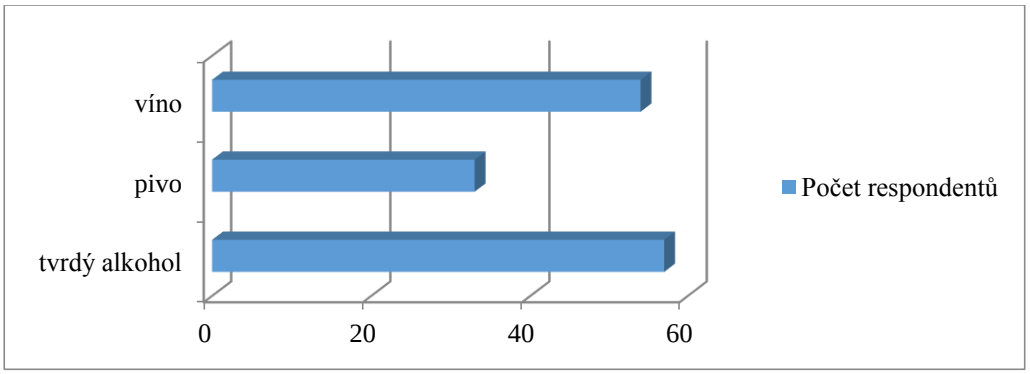
HYPOTÉZA H_1 SE POTVRDILA.

Hypotéza H_2: Více než polovina respondentů nejčastěji pije jako alkoholický nápoj pivo.

K hypotéze H_2 se vztahuje otázka č. 9 z dotazníkového formuláře. V tabulce č. 21 a grafu č. 16 můžeme vidět, jaký alkohol respondenti nejčastěji konzumují.

Tabulka 21 Nejčastěji konzumovaný alkohol

Možné odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
tvrdý alkohol	57	57%
pivo	33	34%
víno	54	55%



Obrázek 16 Nejčastěji konzumovaný alkohol

Z graficky zpracovaných výsledků vyplývá, že 57% respondentů pije nejčastěji tvrdý alkohol. Konzumace vína byla těsně za konzumací tvrdého alkoholu. Celkem 55% respondentů pije nejčastěji víno.

HYPOTÉZA H_2 SE NEPOTVRDILA.

11 DISKUZE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Tento kvantitativní výzkum byl zaměřen na problematiku konzumace alkoholu u mladistvých. Kde bylo zjišťováno, jak jsou na tom mladí lidé s konzumací alkoholu, zda znají rizika spojené s touto problematikou.

Byly sestaveny 3 hypotézy. První byla zaměřena, zda dotazovaní zkusili někdy alkohol, další kdy byla jejich první zkušenost s alkoholem. Třetí hypotéza se týkala, jaký alkohol nejčastěji pijí. Byli osloveni mladiství, na střední zdravotnické škola v Pardubicích ve věku od 15 do 17 let. Ze tří stanovených hypotéz byly dvě falzifikované.

Po celém světě je právě alkohol nejrozšířenější legální drogou. V naší společnosti je alkohol velmi oblíbený. Alkohol způsobuje nejenom fyzické poškození, ale i psychické a sociální. Společnost zná tyhle rizika spojené s konzumací alkoholu, ale ve většině případů je opomíjí.

Hypotéza H_0: téměř všichni dospívající, kterým byl dotazník rozdán, mají zkušenost s alkoholem. Je překvapivé, že se našli pouze 2 dospívající, kteří nemají žádnou zkušenost s alkoholickými nápoji. Domnívala jsem se, že více než polovina respondentů nezkusila nikdy alkohol, proto jsem tuhle hypotézu musela falzifikovat.

Hypotéza H_1: více než polovina respondentů, přesněji 83%, dostali ochutnat alkohol od rodičů, než jim bylo 15 let. Téměř všichni rodiče zakazují dětem a mladistvým alkohol než dosáhnou 18 let, někdy i dále, avšak zde vidíme, že právě rodiče dali ochutnat svým dětem alkohol. Tahle hypotéza byla verifikována.

Hypotéza H_2: respondenti nejčastěji konzumují tvrdý alkohol. I víno je velmi oblíbené. Avšak pivo, u kterého jsem si myslela, že bude u dospívajících na prvním místě, označilo jen 34% dotazovaných. Proto byla tato hypotéza falzifikována.

Pomoci výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti mají velkou zkušenost s alkoholickými nápoji. A i přes to, že znají rizika spojené s touto problematikou, si většina z nich život bez alkoholu nedokáže představit.

12 SOUBOR HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

Zde je zpracován soubor hospitalizovaných dětí na dětském oddělení v nemocnici Pardubického kraje, které byly přijaty z důvodu intoxikace alkoholem. Soubor je za období od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2015.

Tabulka 22 Rok hospitalizace dětí při průkazu požití alkoholu

Rok hospitalizace	Počet hospitalizovaných dětí
2007	9
2008	7
2009	4
2010	7
2011	6
2012	4
2013	0
2014	1
2015	0

Nejvíce hospitalizovaných dětí bylo v roce 2007. Dále potom v roce 2008 a 2010. V roce 2013 a 2015 nebylo hospitalizováno žádné dítě s intoxikací alkoholem.

Tabulka 23 Věk hospitalizovaných dětí na dětském oddělení

Věková kategorie	Chlapci	Dívky	Celkem
12	1	0	1
13	3	6	9
14	4	4	8
15	3	3	6
16	6	2	8
17	5	1	6
celkem	**22**	**16**	**38**

Soubor zahrnuje celkem 38 dětí, 22 chlapců a 16 dívek s průkazem požití alkoholu. Věk hospitalizovaných dětí se pohyboval v rozmezí od 12 – 17 let. Nejvíce zastoupenou věkovou

kategorií je 13 let, a to devět dětí po požití alkoholu. Druhou nejčetnější skupinou osmi dětí byly, 14letí. V 16 a 17 letech je to po sedmi jedincích. Pouze jedno dítě mělo 12 let.

Tabulka 24 Čím byly děti přivezeny n dětské oddělení

Děti přivezené do nemocnice	Počet přivezených dětí
RZP	35
rodiče dítěte	1
sanitář	1
lékař LSPP	1

Hospitalizované děti při intoxikaci alkoholem byly přivezeny nejčastěji RZP. Jedno dítě bylo přivezeno matkou, dále jedno dítě přivezl lékař LSPP. Dokonce jedno dítě přivedl na dětské oddělení sanitář z interny, kde jej přivedli kamarádi.

Tabulka 25 Kým byla RZP zavolána

RZP zavolána:	Počet volaných
policie ČR	8
městská policie	5
rodiče dítěte	1
kamarádi dítěte	7
dítě samo	1
ostatní	12

RZP byla nejčastěji zavolána policí (Policie ČŘ, Městská policie). Dále ji volali lidé, kteří dítě našli. Dále také sedmi dětem volali RZP jeho kamarádi. Jednou zavolal RZP rodič dítěte. A jednou si rychlou záchrannou pomoc zavolalo dítě samo.

Tabulka 26 Místa, kam byla RZP zavolána

Místa, kam byla RZP zavolána	Počet nalezených dětí
diskotéky, kluby, společenské akce	10
ulice (lavička, u řeky, silnice, chodník)	16
les	1
park	2
příkop	2
záchody	2
dům	2
nádraží	2
škola	1

Děti byly nalezeny na různých místech. Nečastějším místem jsou ulice a diskotéky. Ale také i v lese, v parku, v domě, na záchodě v obchodním centru, na nádraží a v příkopě. Jednou byla zavolána RZP do školy.

Tabulka 27 Důvody konzumace alkoholu u hospitalizovaných dětí

Důvod konzumace alkoholu	Počet dětí
popíjení s kamarády	21
sázka	1
suicidální pokus	1
společenské akce, diskotéky	10
řešení osobních problémů (rozchod)	1
oslava svých narozenin	3
cestování na festival	1

Důvodem konzumace alkoholu bylo u 21 hospitalizovaných dětí popíjení s kamarády. Dále u jednoho dítěte se jednalo o sázku, suicidální pokus, řešení osobních problémů a cestování na festival. U 10 přijatých dětí byly důvodem společenské akce, diskotéky a u třech jedinců oslava narozenin.

Tabulka 28 Druhy alkoholických nápojů, které děti pily

Alkoholické nápoje	Počet dětí
pivo	2
vino	3
vodka	7
rum	5
slivovice	2
absint	1
whisky	1
míchané alkoholické nápoje	1
nepamatuje si	2
různé druhy tvrdého alkoholu	5
nebylo uvedeno	9

U 9 dětí nebylo uvedeno jaký alkohol pily. U zbylých 29 hospitalizovaných dětí převažovala vodka a rum. Dále 5 dětí pilo různé druhy tvrdého alkoholu. Ostatní děti pily pivo, víno, slivovici, absint, whisky a míchané alkoholické nápoje. Dvě děti si nepamatují co pily.

Tabulka 29 Rozmezí ‰ alkoholu v krvi u hospitalizovaných dětí

Rozmezí ‰ alkoholu v krvi	Počet dětí po požití alkoholu
0,5 – 1,0 ‰	2
1,1 – 1,5 ‰	8
1,51 – 2,0 ‰	16
2,1 – 2,5 ‰	9
2,51 – 3,0 ‰	2

Míra intoxikace alkoholem u intoxikovaných dětí byla rozdílná. Rozmezí hladiny alkoholu v krvi se pohybovalo od 0,69 ‰ do 2,9 ‰. Jedinec s nejnižší hladinou byl chlapec a s nejvyšší hladinou alkoholu v krvi byla dívka.

Tabulka 30 Přítomnost jiných látek u hospitalizovaných dětí

Jiné látky než alkoholické nápoje	**Počet dětí**
metamfetamin, amfetamin	1
THC (Tetrahydrocannabinol)	2
tabák	3

Jedno z hospitalizovaných dětí bylo pozitivní na amfetamin, metamfetamin a THC. Dále u jednoho dítěte byl prokázán tetrahydrocannabinol v moči. Tři z hospitalizovaných přiznali, že kouří tabák.

13 DISKUZE SOUBORU HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

Soubor hospitalizovaných dětí je za období od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2015. Kdy bylo přijato 38 dětí s průkazem požití alkoholu. Z toho bylo 22 chlapců a 16 dívek. Nejvíce hospitalizovaných dětí bylo v roce 2007. Viz tabulka č. 16

Věk přijatých dětí po požití alkoholu byl od 12 do 17 let. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií je 13 let, a dále potom 14 a 16 let. Ve 13 a 14 letech se nejspíš jednalo o první kontakt s alkoholem, kdy jejich organismus není zvyklý i ani na menší množství alkoholu. V 16 letech děti začínají chodit na diskotéky, bary, kde je alkohol dostupný a mají možnost s alkoholem experimentovat. V naší společnosti je alkohol velice tolerovaná a snadno dostupná droga. Již v mladém věku dostává většina dětí ochutnat alkohol od rodičů, například „usrknutí pěny u piva“. Nebo také u slavnostních příležitostí, jako je přípitek u štědrovečerní večeře nebo někomu „na zdraví“. Viz tabulka č. 17

Hospitalizované děti při intoxikaci alkoholem byly přivezeny nejčastěji RZP. Jednu dívku přivezla do nemocnice matka, která dceru hledala z důvodu, že nepřišla ze školy a nemohla se jí dovolat. Poté volala sestra intoxikované dívky, že ji kontaktovali kamarádi a sdělili, že dívka leží podnapilá v parku. Jedna dívka byla přivedena na dětské oddělení sanitářem z interny, kde ji přivedli její kamarádi. Byly na plese, kde si v průběhu večera začala stěžovat, že nevidí. Sama udává, že vypila množství tvrdého alkoholu, a dále taky popíjela míchané nápoje. Důvodem volání RZP byla u dětí viditelná opilost. Většina dětí zvracela. Dále děti byly bezvládní, nereagovali na oslovení, měly poruchu vědomí. Viz tabulka č. 18

RZP byla nejčastěji zavolána policií. Policie sama dítě našla někde na ulici. Dále také byla Policie zavolána na děti za výtržnosti, které prováděli při intoxikaci alkoholem. Alkohol zvyšuje sebevědomí a odbourává zábrany, a proto děti dělají věci, které normálně nedělají. Jedna dívka si dokonce sama zavolala RZP po sázce s kamarády za vypití 0,5 litru vodky na lačno, důvodem byla nevolnost a zvracení. V mladém věku se nechají snadno zlákat kamarády. Také má vliv na osobnost dítěte životní situace, kdy tato dívka byla adoptována a bylo jí nařízený výchovný ústav pro loupežné přepadení. Viz tabulka č. 19

Děti byly nalezeny na různých místech. Nejčastějším místem jsou ulice a diskotéky. Dívku, která byla na diskotéce, kamarádi poté odvezli v podnapilém stavu do jiné vesnice, kde ji vyložili na ulici. V tomto případě se nejspíše obávali její kamarádi o následky spojené s ní. Pokud také pily a nebylo jim 18 let, tak by mohli mít problémy doma s rodiči. Další dívka byla nalezena v cizím domě, kam ji dle svědků přivedla kamarádka, ta již při zásahu posádky

nebyla přítomna. V tomto případu to bylo nejspíš stejné jak v předchozím. Dívka se bála o sebe, alespoň zavolala RZP. Jeden chlapec, který byl přivezen RZP z nádraží na chirurgickou ambulanci a poté hospitalizován na dětském oddělení měl řezné rány na zápěstí a dokonce snědl i 10 tablet léku Rorenda, které zapil půlkou láhve vodky a vínem s colou. Podle otce si již 2x pořezal zápěstí, které byly řešeny ambulantně. Bylo mu také provedeno psychiatrické konsilium, kde bylo zjištěno, že má sklony k sebepoškozování, poruchu aktivity a pozornosti. Šlo tedy o pořezání v ebrietě a ne o suicidální motiv. Další chlapec, který byl přivezen na dětské oddělení, se opil z důvodu rozchodu se svou přítelkyní. Alkohol kdy a kde koupil, si nepamatoval. Zde je příklad toho, že mladí lidé řeší své problémy s alkoholem. Jednoho chlapce našel otec opilého v příkopě, při převozu RZP na dětské oddělení byl agresivní, a proto mu byl podán Apaurin a Torecan. Děti v opilosti dělají různé věci a zvýrazňují se jejich vlastnosti chování. Zvyšuje se také agrese. Jednomu chlapci dokonce volali RZP „opilí kumpáni“, kteří ho našli ležet pozvraceného na zemi. Na dětské oddělení byl přivezen i chlapec finského původu, který zde byl na výměnném studijním pobytu. Byl nalezen ležící na ulici. Další chlapec, který byl přivezen RZP, se opil cestou do školy se dvěma kamarády, se kterými našel 0,7 l láhve whisky. Hospitalizovaný chlapec pil nejvíce. Zde byla nejspíš důvod, že chtěli vyzkoušet jak chutná Whisky, kterou s kamarády našel. Jeden chlapec, který cestoval na festival, byl dokonce vyloučen z vlakové přepravy průvodčím. Mladí lidé, kteří cestují za podobnou zábavou, si nejčastěji zpříjemní cestu pití alkoholu. Jsou více naladěni na to, co je dále čeká a myslí si, že si to takhle více užijí. Viz tabulka č. 20

Důvodem konzumace alkoholu bylo u 21 hospitalizovaných dětí popíjení s kamarády. Kdy se nejspíš jednalo o zábavu, o navození lepší nálady. U jednoho dítěte šlo o sázku, kterou jsem již popisovala výše. Dále druhým nejčastějším důvodem byly společenské akce, diskotéky, kde je alkohol dostupný. Děti si nechávají kupovat alkohol také od starších kamarádů nebo také od kamarádů, kteří vypadají dospěleji. Také festivaly jsou místa, kde se bez alkoholu dítě neobejde. Je tam plno stánků s alkoholem, kde minimum z nich řeší, zda bylo dětem 18 let. Zákon 379/2005 Sb. 12 zakazuje prodej nebo podávání alkoholických nápojů mladším 18 let. Viz tabulka č. 21

Hospitalizované děti experimentovaly s různými alkoholickými nápoji. Nejčastěji to byla vodka. I rum byl u intoxikovaných dětí oblíbený. Tyhle dva alkoholické nápoje jsou dostupné v supermarketech, večerkách za nízké ceny, a proto jsou pro děti výhodné. Jak se říká „za málo peněž, hodně muziky.“ I na diskotékách, klubech a společenských akcích je tento

alkohol poměrně levný. Dále víno a slivovice jsou dostupná pro děti doma, kde ji mohou odcizit rodičům a jít se bavit s kamarády ven. U nezletilých dětí je také oblíbeno, že si koupí láhev alkoholu někde v supermarketu a než vyrazí někde za zábavou, tak ji vypijí například v parku pro navození lepší nálady. Takhle se někdy stává, že děti, které konzumovaly alkohol před zábavou, tak se na ni ani nedostanou. Neodhadnou míru, kterou by zvládly. Viz tabulka č. 22

Hospitalizované děti měly různou hladinu ‰ alkoholu v krvi. Rozmezí hladiny alkoholu v krvi se pohybovalo od 0,69 ‰ do 2,9 ‰. Reakce organismu na alkohol a jeho vstřebávání je u každého jedince individuální, a proto může jedinec s nižší hladinou alkoholu v krvi se zdát více opilý než jedinec s vyšší hladinou alkoholu v krvi. Viz tabulka č. 23

U dvou dětí, které byly přijaty na dětské oddělení při intoxikaci alkoholem, byly zjištěny i jiné látky. U jednoho chlapce byl prokázán amfetamin, metamfetamin a THC v moči. Dále jeden chlapec sám přiznal, že kouřil marihuanu. Ze všech hospitalizovaných dětí, tři přiznali, že kouří tabák. Viz tabulka č. 24

14 ZÁVĚR SOUBORU HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

U většiny hospitalizovaných dětí při intoxikaci alkoholem šlo zřejmě o první kontakt. Dále u zbylých dětí šlo o další experimentování s alkoholickými nápoji, o zpříjemnění zábavy na různých akcích s kamarády. V dnešní době se děti a mladiství neobejdou bez alkoholu. Je snadno dostupný jak ze supermarketů, kde moc často nekontrolují, zda jim bylo 18 let. Také na diskotékách a jiných podobných akcí, nechtějí po dětech občanské průkazy pro kontrolu věku. V některých klubech, diskotékách je dáno, že je zákaz vstupu dětí mladších 18 let, kde to řádně kontrolují, ale takových podniků je u nás velice málo. Pokud dětem nechtějí někde nějaký alkohol prodat, tak řeknou svým starším kamarádům, kteří jim ochotně vyhoví. Většina dětí byly na dětské oddělení přivezeny RZP. Jednu dívku přivezla matka a jednu dívku přivedli kamarádi do nemocnice. RZP byla nejčastěji přivolána Policií nebo ji zavolali kamarádi přijatých dětí nebo lidé, kteří dítě našli. Děti byly nalezeny na různých místech. Nejčastějším místem byly ulice a diskotéky. Důvodem konzumace alkoholu u hospitalizovaných dětí bylo popíjení s kamarády, dále se jednalo o zábavu. V jednom případě šlo i o sázku s kamarády nebo také o suicidální pokus. Děti experimentovaly s různými alkoholickými nápoji. Nejčastěji šlo o vodku a rum, které jsou finančně dobře dostupné. U dvou dětí byly prokázány i jiné látky než alkohol. Jeden chlapec byl pozitivní na amfetamin, metamfetamin a THC. Další chlapec přiznal, že kouří marihuanu a tři děti přiznaly, že kouří tabák. I tyhle látky jsou u nás velmi rozšířené. Na různých akcích jsou lidé, kteří to dětem nabízejí, a to dokonce i zadarmo na zkoušku. Děti, které nemají zkušenosti a jsou ve stádiu opilosti, tak někdy neváhají a zkusí to. Nebo také jim to bez jejich svolení dají do pití.

Naše společnost velice toleruje tuhle drogu a to je podle mého názoru velká chyba. Podle provedených výzkumů se rok od roku zvyšují zkušenosti s alkoholem u dětí a mladistvých. Bylo by dobré, aby byly častější kontroly mladistvých v podnicích, kde je dostupný alkohol. Také větší pokuty provozovatelům podniků za nalévání alkoholu dětem a mladistvým do 18 let. Také by bylo dobré více mluvit o téhle problematice v komunikačních prostředcích. Dále více přednášek na Základních a Středních školách. Existují peer programy, kdy vrstevníci přednáší na školách o problémech dnešní doby, jako jsou nebezpečné závislosti na alkoholu, na drogách, na hracích automatech a také boji proti šikaně. Také jsou nízkoprahové programy, kam děti a mladiství mohou zajít a obrátit se svými problémy. Například si nevědí rady při řešení životních situací, kdy se často uchylují

k pití alkoholu či jiných návykových látek. Bylo by také dobré zařadit výuku o toxikomanii do škol, aby věděli, jaké rizika jsou spojené s touhle problematikou.

15 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou alkoholu u dětí a mladistvých Snažila jsem se objasnit co je to vůbec alkohol, jaká je jeho historie, dále jaké nežádoucí účinky má na náš organismus z hlediska krátkodobého, dlouhodobého a psychického působení. Také jsem popsala specifika působení alkoholických nápojů u dětí a mladistvých. Další kapitolou byl alkoholismus, kde jsem popsala akutní intoxikaci, škodlivé užívání, syndrom závislosti, odvykací stav a stádia intoxikace alkoholem. Zahrnula jsem zde i zákon, který zakazuje podávání a prodej alkoholických nápojů dospívajícím mladším 18 let. Také jsem popsala specifika období pubescence a adolescence jako fázi dospívání a faktory zvyšující riziko alkoholismu u tak mladých lidí. Dále jsem se ve své práci zaměřila na léčbu alkoholismu a prevenci, která je také zaměřena na děti a mladistvé.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou na tom mladí lidé s alkoholickými nápoji, zda znají rizika spojené s touhle problematikou. Snažila jsem se poukázat na rizika, která vznikají při nadměrné konzumaci alkoholu. Chtěla jsem také poskytnout nezbytné informace, které se týkají léčení ze závislosti na alkoholu.

Součástí této práce byl proveden kvantitativní výzkum. Vybrala jsem si dotazníkové šetření, které jsem rozdala dospívajícím na Střední zdravotnické škole v Pardubicích. Z tohoto výzkumu jsem zjistila, že respondenti mají velkou zkušenost s alkoholickými nápoji. I když znají rizika, které konzumace alkoholu přináší, tak téměř většina z nich si život bez alkoholu nedokáže představit. Mají to jako nějakou zábavu, zpříjemnění večera, navázání nových vztahů. Někteří dospívající konzumují alkohol z důvodu zapadnutí do party, aby nevyčnívali z davu. Podle mých poznatků, které vidím kolem sebe, tak mladí lidé, kteří alkohol pít nechtějí, tak jsou někdy až donuceni ho pít. Jeho kamarádi ho do toho navádějí, že bude větší zábava, že se odváže. Pokud alkohol dospívající jedinec odmítne, tak je hned kritizován, nadávají mu, že kazí srandu, že je s ním nuda apod. Někteří jedinci se dokonce i vsází, kdo kolik vypije alkoholu. Také na sociálních sítích, byly různé výzvy s alkoholickými nápoji. Například jedna z výzev byla, že mají vypít co nejvíce různých alkoholických nápojů najednou. Nebo také u nás v České republice byla výzva, vypít půl litru piva na ex, kdy potom měli nominovat další tři své přátelé. V zahraničí vyměnili pivo za tvrdý alkohol a dokonce i mladí lidé při téhle výzvě zemřeli. Zde vidíme, že se mladí lidé nechají snadno zmanipulovat společností. V dotazníku jsem měla otázku, zda dostali ochutnat alkohol od rodičů, než jim bylo 15 let. Téměř většina odpověděla ano. I když rodiče zakazují pití alkoholu svých dětem, že to škodí organismu, že jsou na to moc mladí, tak i přesto všechno podali alkohol dětem

jako první, třeba jen ochutnáním pěny od piva. Většina dospívajících zkusila alkohol, než jim bylo 15 let. Alkohol získávají od starších kamarádů nebo také ho vezmou doma rodičům. Největší problém je, že je velká dostupnost alkoholu. Skoro každé dítě si může koupit alkoholické nápoje někde v supermarketu, večerce, kde se velice málo kontroluje, zda jim bylo 18 let. V dnešní době chodí na diskotéky, do klubů a dalších podobných institucí velmi mladí lidé, kterým ještě nebylo ani 15 let a i přesto jim alkohol nalijí. Občas Policie ČR dělá zátahy na takovéto akce, ale není to časté. Spíše mají výjezd až tehdy, když někdo zavolá, že jsou tam i dospívající, kterým nebylo 18 let. Podle mého názoru je to už tohle první velká chyba. Málo kontrol na různých společenských akcích, kde mladí lidé experimentují s alkoholem. Měli by vyjíždět častěji a kontrolovat i na různých veřejných místech jako jsou například parky, nádraží, hřiště, kde se dospívající setkávají a pijí alkohol. Také by bylo dobré, kdyby se zvýšili pokuty za podávání alkoholu mladším 18 let. Potom by si provozovatelé rozmysleli, zda jim stojí za to nalévat alkohol dospívajícím. V některých klubech je již zavedeno, že mohou vstoupit až po předložení průkazu, že jim bylo 18 let. Někde to mají i tak, že pokud jim nebylo ještě 18 let, dostanou náramek a těm vevnitř neprodají alkoholické nápoje. Takových institucí je, ale u nás v České republice velice málo Alkohol je také snadno dostupný i svou relativně nízkou cenou. Fakt, že alkohol je všudypřítomný, přispívá ke snadnějšímu vzniku závislosti na alkoholu. A právě tohle všechno může být příčinou zvyšujícího se počtu dospívajících, kteří mají problém s alkoholem. Podle mého názoru je důležité, aby se tento problém přestal přehlížet a začal se řešit. Velký význam mají i preventivní programy, které jsou prováděny v rámci výuky u žáků základních a středních škol, které by bylo také vhodné více rozšířit. Do řešení problému by se měla zapojit celá společnost a hlavně stát. Stát by se mohl pokusit zvýšit ceny alkoholu, omezit distribuční místa a také jak už jsem zmínila, zvýšit postihy provozovatelům institucí, kde je alkohol dostupný, při porušení zákona 379/2005 Sb. 12., který zakazuje prodeje nebo podávání alkoholických nápojů.

Dále jsem v mé bakalářské práci zpracovala soubor hospitalizovaných dětí na dětském oddělení v nemocnici Pardubického kraje po požití alkoholu. Ten jsem už zhodnotila v diskuzi a závěru daného souboru. Jen bych chtěla vyzdvihnout pár poznatků. Ve většině případů šlo zřejmě o první kontakt s alkoholem, kdy neodhadli množství alkoholu a přecenili samy sebe. U zbylých jedinců šlo o další experimentování s alkoholickými nápoji, o zpříjemnění zábavy na různých akcích, ale také i o sázku nebo o suicidální pokus. Mladiství se snaží své problémy řešit pitím alkoholu. Kdy jim to zpočátku možná trochu pomůže,

ale nevede to k vyřešení daného problému. Jako prevence těchto událostí by možná pomohlo, aby se rodiče více věnovali svých dětem, měli by mezi sebou dobré vztahy, kde by se děti nebáli povědět svých rodičům o svých problémech. Rodiče s ochotou řešili jejich osobní problémy, snažili by se svých dětem pomoci. Dále také existují nízkoprahové kluby, kde mohou dospívající se přijít a obrátit se svými problémy. Některé děti experimentují nejen s alkoholem, ale i s dalšími návykovými látkami, které jsou bohužel v České republice také dostupné. Tři děti také přiznali, že kouří tabák. V jednom případě, kdy byl přivezen chlapec na dětské oddělení, bylo mu také prokázáno přítomnost metamfetaminu, amfetaminu a THC. Další chlapec dokonce sám přiznal, že kouří marihuanu. Zde by bylo dobré zařadit výuku o toxikomanii do škol, aby věděli, jaká rizika jsou spojené s touto problematikou. Také jsou různé akce, kdy lidé, kteří byli závislý na návykových látkách, vyprávějí o svém životě s drogou. Jak to vlastně celé začalo, kdy se s ní poprvé setkali a za jakých okolností, ale také hlavně co jim to způsobilo. Tyhle akce by měli být podle mého názoru povinné na každé základní a střední škole, aby děti a mladiství viděli na vlastní oči, co tyto drogy umí s člověkem udělat. Přednášení o problémech s touto situací má také své pozitiva, ale když to vypráví člověk, který to sám prožil, tak to více děti a dospívající zaujme a možná i víc si z toho odnesou.

Závěrem této práce bych ráda zmínila, co mi tato bakalářská práce přinesla. Díky této práci jsem měla možnost získat mnoho nových a cenných informací, které si odnesu do svého vlastního života. Také doufám, že se situace v České republice zlepší a alkohol nebude u dětí a dospívajících takovým problémem, jako je teď.

16 POUŽITÁ LITERATURA

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 450 s. ISBN 80-7178-303-x

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

HLADÍK, M. *Alkohol-problém u dětí a mladistvých.* [online]. 2009[cit. 2013-12-03]. Dostupné z: http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-200901-0014.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dalkohol%20a%20mladistvi%26sfrom%3D0%26spage%3D30

Http://www.alkoholik.cz/zavislost/. *Alkoholik* [online]. 2003: Eva Mlčochová [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/historie/historie_piti_alkoholu_a_tresty_za_opilost_a_opilstvi.html

Http://www.alkoholik.cz/zavislost/. *Alkoholik* [online]. 2003: Eva Mlčochová [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba_alkoholismu/lecba_alkoholismu_protialkoholni_lecba_postup.html

http://www.dejinyalkoholu.blogspot.cz. *Www.dejinyalkoholu.blogspot.cz* [online]. 2005: smetak1, 2007 [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: http://dejinyalkoholu.blogspot.cz/2007_10_01_archive.html

Http://www.lekari-online.cz/. *Lékaři - online* [online]. 2010 [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: http://www.lekari-online.cz/

Http://www.mvcr.cz/. *Ministerstvo vnitra* [online]. Ministerstvo vnitra, 2009 [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: file:///C:/Users/hp/Downloads/sb091-09.pdf

Http://www.euro.who.int/en/home. *Euro.who* [online]. WHO [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/en/home

JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 58-62 s. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 341, 342 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 25,146, 147, 196 s. Monografie (Úřad vlády České republiky), No. 1. ISBN 80-86734-05-6

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 142-144 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví: zdraví a prevence, životní styl - problémy a rizika, dospívání a zdravotní problémy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 68 s., Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1994, 21, 51, 56-59 s.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 157, 106, 100, 156 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 40-53 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6

SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987, 31, 73-76, 114 – 123 s.

ŠAMÁNEK, Milan a Zuzana URBANOVÁ. *Víno na zdraví*. Vyd. 1. Praha: Agentura Lucie, 2010, 22, 134, 152, 165 s. ISBN 978-80-87138-17-5.

ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Vyd. 1. Praha: Naše vojsko, 1988, 23 s.

17 PŘÍLOHY

Příloha A – *Použitý dotazník pro kvantitativní výzkum* 74

Příloha B - *Zařízení pro léčbu alkoholismu a terapeutické komunity v České republice ……. 70*

Příloha B - *Zařízení pro léčbu alkoholismu a terapeutické komunity v České republice*

Tabulka 31 Ústavní léčba v České republice

PL u Apolináře	oddělení pro léčbu závislostí
Bílá voda	psychiatrická léčebna
Bohnice	psychiatrická léčebna
Brno	psychiatrická léčebna
Červený dvůr	psychiatrická léčebna
Dobřany	psychiatrická léčebna
Eset	Psychoterapeutická a psychosomatická klinika, s.r.o.
Horní Beřkovice	psychiatrická léčebna
Havlíčkův Brod	psychiatrická léčebna
Hradec Králové	psychiatrická klinika LFHK a FNHK
Jemnice	psychiatrická léčebna
Jihlava	psychiatrická léčebna
Kosmonosy	psychiatrická léčebna
Kroměříž	psychiatrická léčebna
Liberec	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Lnáře	psychiatrická léčebna
Nechanice	psychiatrická klinika
Olomouc	Vojenská nemocnice, léčba závislosti
Opava	psychiatrická léčebna
PATEB, s.r.o.	psychiatrická léčebna
Petrohrad	psychiatrická léčebna
Plzeň	psychiatrická klinika
Šternberk	psychiatrická léčebna
Želiv	psychiatrická léčebna

Tabulka 32 Terapeutické komunity v České republice

Krok	Kyjov
Fénix	Bílá Voda u Javorníka
Salebra	Hrabětice
Karlov	Smetanova Lhota
Magdaléna	Mníšek pod Brdy
Kladno – Dubí	Kladno – Dubí
White Light I.	Úštěk
Dům Moniky Plocové	Praha
Vršíček	Plzeň, Litohlavy

Příloha A – *Použitý dotazník pro kvantitativní výzkum*

Dobrý den,

Jmenuji se Ivana Motalová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o pomoc při vypracování praktické části mé bakalářské práce, která je na téma: Problematika alkoholu u dětí a mladistvých. V otázkách je jedna správná odpověď, pokud není uvedeno jinak. Dotazník je anonymní.

Mnohokrát děkuji.

Věk: ……..

Pohlaví: ……

1. **Kouříte?**

a) Ano

b) Ne

2. **Zkusil/a jste někdy alkohol?** (pokud ne, neodpovídejte dál)

a) Ano

b) Ne

3. **V kolika letech jste zkusil/a poprvé alkohol?**

……..

4. **Dostali jste ochutnat alkohol od rodičů, než Vám bylo 15 let?**

a) Ano

b) Ne

5. **Odkud získáváte alkohol? (více možných odpovědí)**

a) Domov

b) Supermarket

c) Od starších kamarádů

d) Jiné ……..

6. **Máte problémy s koupí alkoholu v supermarketech, diskotékách nebo hospodách?**

a) Ano

b) ne

7. Jaký alkohol nejčastěji pijete? (více možných odpovědí)

a) Tvrdý alkohol (vodka, rum,…)

b) Pivo

c) Víno

8. Jak často pijete alkohol?

a) více než 1x týdně

b) 2x do měsíce

c) Méně

9. Co Vás vede k pití alkoholu? (více možných odpovědí)

a) Zapadnout do party

b) Jen tak, z nudy

c) Kvůli osobním problémům

d) Zábava

e) Jiné ……

10. Víte jaké má konzumace alkoholu rizika, k jakým onemocněním vedou?

……

……..