

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta pedagogická

Katedra pedagogiky

**ALKOHOLISMUS U DOSPÍVAJÍCÍCH
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Andrea Krebsová

Studijní program: Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání, český jazyk
a literatura se zaměřením na vzdělávání

Studijní obor: Učitelství a pedagogika

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 30. 4. 2023

.....

Vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Mgr. Michalu Svobodovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad a za jeho trpělivý, vstřícný přístup.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK.....	2
ÚVOD	3
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	5
1.1 ZÁVISLOST	5
1.2 ALKOHOL.....	7
1.3 CHARAKTERISTIKA OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	14
2 ALKOHOLISMUS U DOSPÍVAJÍCÍCH	17
2.1 CHARAKTERISTIKA ALKOHOLISMU U DOSPÍVAJÍCÍCH.....	17
2.2 PŘÍČINY ALKOHOLISMU U DOSPÍVAJÍCÍCH	19
2.3 DŮSLEDKY ALKOHOLISMU U DOSPÍVAJÍCÍCH.....	21
2.4 PREVENCE A ŘEŠENÍ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU U DOSPÍVAJÍCÍCH	23
3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU U DOSPÍVAJÍCÍCH	26
3.1 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	26
3.2 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	28
3.3 DISKUSE K VÝSLEDKŮM VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
ZÁVĚR.....	39
RESUMÉ.....	40
SUMMARY	40
SEZNAM LITERATURY	41
SEZNAM GRAFŮ	42
PŘÍLOHY.....	I

SEZNAM ZKRATEK

ADH – Antidiuretický hormon

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

ČR – Česká republika

FAS – fetální alkoholový syndrom

GABA – Kyselina gama-aminomáselná

GIT – Gastrointestinální trakt

HDL – High-density lipoprotein

HIV – Human Immunodeficiency Virus

ICHS – ischemická choroba srdeční

ÚVOD

Alkohol – chemická látka, co je tu s námi od nepaměti, a něco, co mnozí považují za prostředek zábavy, nabytí odvahy či úlevy od stresu a starostí. Ovšem je alkohol pouze jakýmsi „zázrakem“, nebo se s ním pojí i něco temnějšího? Alkohol sice umí do jisté míry pomoci vůči stresu či se může brát jako něco zábavného, ale pokud jeho konzumace překročí jisté množství a frekvenci a stane se tak nadměrnou, pak se člověk, který alkohol takto konzumuje, nezvratně řítí do katastrofy. To bohužel neplatí jen pro dospělé, nýbrž i pro děti a dospívající, kterými se budu ve své práci zabývat.

Pro téma alkoholismus u dospívajících jsem se rozhodla, neboť jsem vždy byla názoru, že jsem jakožto dospívající měla k alkoholu oproti svým vrstevníkům spíš záporný vztah, a proto jsem se snažila nalézt odpověď na to, zda je běžné mít k alkoholu během dospívání spíše kladný vztah, nebo zda jsem se jen vyskytovala ve „špatné“ společnosti. Konzumace alkoholu dětmi a dospívajícími je celospolečenským problémem, proto toto téma považuji za aktuální.

Pro svou bakalářskou práci jsem si stanovila následující cíle:

- Popsat problematiku alkoholismu u dospívajících
- Definovat, jaký mají dospívající vztah k alkoholu
- Charakterizovat přístupnost alkoholických nápojů dospívajícím v dnešní době
- Objasnit, jaké alkoholické nápoje dospívající preferují
- Vymezit, za jakých okolností dospívající konzumují alkohol

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je členěna do dvou kapitol. V rámci první kapitoly jsou vymezeny základní pojmy, které se týkají problematiky alkoholismu u dospívajících – tj. vymezení závislosti, vymezení pojmu alkohol z hlediska společenského i chemického, vymezení účinků alkoholu na lidský organismus, popis zdravotních dopadů způsobených konzumací alkoholu, obecné vymezení společenských a psychických dopadů nadměrné konzumace alkoholu na člověka a charakteristiku období dospívání. Druhá kapitola se týká problematiky alkoholismu u dospívajících. Obsahuje charakteristiku problematiky alkoholismu u dospívajících, příčiny konzumace alkoholu dospívajícími, dopady konzumace alkoholu dospívajícími, prevenci proti užívání alkoholu a řešení užívání alkoholu dospívajícími. V praktické části je jako první popsán projekt výzkumného šetření, který obsahuje metodiku, cíl práce, vzorek respondentů a výzkumné

otázky. Praktická část dále obsahuje výsledky výzkumného šetření a diskusi, která obsahuje shrnutí celého výzkumu.

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

První kapitola mé práce se bude týkat vymezení základních pojmů, tj. vymezení toho, co je to vlastně závislost a alkohol. Dále první kapitola obsahuje charakteristiku období dospívání.

1.1 ZÁVISLOST

V úvodu mé práce je potřeba vysvětlit, co to vlastně je závislost. Vysvětlení pojmu závislosti v rámci tohoto tématu je důležité, neboť spolu závislost a alkoholismus úzce souvisejí. Závislost je „*skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více*“ (Nešpor, 2018, s. 9–10). Závislosti mohou být jak látkové, tak nelátkové. Látkové závislosti jsou takové, u kterých je jedinec závislý na psychoaktivní látce, která u jedince vyvolává v těle různé patologické procesy. Takovými látkám říkáme návykové látky neboli drogy. Podle Nešpora (2018, s. 10) mezi návykové látky řadíme:

- a) Alkohol
- b) Opioidy (např. heroin)
- c) Kanabinoidy (marihuana)
- d) Sedativa a hypnotika (tlumivé léky)
- e) Kokain
- f) Jiná stimulancia (kofein, pervitin)
- g) Halucinogeny (např. MDMA (extáze), LSD)
- h) Tabákové výrobky
- i) Organická rozpouštědla

Návykové látky mohou u člověka způsobit řadu negativních účinků na zdraví, zejména pokud jsou užívané v hojném množství a často. Negativní účinky na zdraví se liší podle toho, o kterou látku se jedná. Ovšem i tak jsme schopni definovat negativní účinky, které jsou obecně platné pro většinu drog. Lidé závislí na návykových látkách dost často trpí poruchami emocí, tj. jsou snáz podráždění a mohou být psychicky labilní. Dále se u těchto lidí běžně vyskytují poruchy paměti a koncentrace, které mohou u některých jedinců vést až k demenci. Drogově závislí jsou buď extrémně pasivní, nebo extrémně nabuzení. Například po pervitinu jsou lidé nabuzení, a po marihuaně utlumení. Častá je též změna hierarchie hodnot jedince, tzn. jedinec upřednostňuje drogu před jakýmkoli jiným zájmem, který jej dřív naplňoval. Jedinci užívající drogy utrpí celkovou degeneraci osobnosti a organismu. Jedinci ztrácejí vůli k překonání svých

problémů a ztrácí kontrolu nad svým sebeovládáním (Nešpor, 2018). Co se týče biologických následků – drogově závislí jsou většinou vyhublí, protože si díky své finanční situaci nemohou dovolit mít správné stravovací návyky. U žen může díky špatným návykům dojít až ke ztrátě menstruace či plodnosti. Finanční situace drogově závislých souvisí i se špatným dodržováním hygienických návyků. Špatné hygienické návyky mohou vést např. k vypadávání zubů, k sepsi v ústní dutině či k přenosu různých parazitů (např. zákožka svrabová). Používání nesterilních jehel a celkově bohémský život uživatelů drog může vést k přenosu různých infekčních chorob, jako je např. hepatitida (žloutenka) či vir HIV (AIDS). S užíváním drog se též pojí řada sociálních komplikací, jako jsou například různé problémy v práci či škole (absence a následné propuštění), či ztráta lidí, co se dřív sdružovali kolem jedince (Heller a Pecinová, 2011).

Závislosti též existují nelátkové, u kterých je specifické to, že jedinec není závislý na nějaké psychoaktivní látce, nýbrž na nějaké činnosti. Mezi nelátkové závislosti můžeme řadit například gamblerství (patologické hráčství), workoholismus (závislost na práci) či erotomani (závislost na koitu).

Dle Nešpora (2018, s. 10) jsou příznaky závislosti následovné:

- a) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (bažení);
- b) Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;
- c) Tělesný odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.

Jedinec je považován za závislého tehdy, když se u něj vyskytnou tři nebo více příznaků závislosti během jednoho roku.

1.2 ALKOHOL

Alkohol je odjakživa společensky vnímán jako prostředek k zábavě. Ovšem pokud se to s ním přežene, tak důsledky mohou být vážně. Po chemické stránce definuje Heller a Pecinová (2011, s. 25) alkohol jako „skupinu organických látek, které odvozujeme od uhlovodíků nahrazením atomu vodíku skupinou OH“. Z této skupiny organických látek je etanol (etylalkohol) jediným alkoholem, který je slučitelný s lidským životem. Ostatní alkoholy jsou v podstatě prudkými jedy. Ve své práci tedy alkoholem myslím etanol. Etanol můžeme získat tak, že pomocí kvasinek vykvasíme ovocné cukry z ovoce. Pokud se stane, že koncentrace etanolu v kvasném roztoku přesáhne 13 %, kvasinky uhynou, a dále probíhá octové kvašení, jehož výsledkem je ocet (Heller & Pecinová, 2011). Alkoholické nápoje mají různý obsah alkoholu. Heller a Pecinová (2011) dělí nápoje podle obsahu alkoholu následovně: Aperitivy a dezertní vína mají obsah do 20 % alkoholu. Koncentrované alkoholické nápoje neboli destiláty obsahují 40-60 % alkoholu. Likéry mají obsah alkoholu kolem 25-30 %. Pivo mívá obsah alkoholu podle počtu stupňů (10stupňové, 12stupňové, ...). 12stupňové pivo mívá 3,8-5% alkoholu. Nealkoholické pivo obsahuje cca 0,59% alkoholu (V ČR musí nealkoholické nápoje obsahovat méně než 0,7 % alkoholu, aby byly považovány za nealkoholické). Člověk alkohol přijímá perorálně a následně jej vstřebává pomocí celého gastrointestinálního traktu do krve, odkud putuje do jater. Vstřebávání alkoholu závisí na tom, jak moc má člověk naplněný žaludek, jak má prokrvenou sliznici žaludku, a jakou koncentraci alkoholu měl zkonsumovaný alkoholický nápoj. Pokud člověk pije nalačno, tak se alkohol do krve vstřebává rychleji. Pomalu se do krve vstřebávají sladké nápoje, obzvlášť pokud je člověk po jídle (Heller & Pecinová, 2011). Odbourávání alkoholu nelze prakticky ovlivnit, neboť závisí na enzymech jedince. Proces odbourávání alkoholu probíhá v játrech. Účinky alkoholu na mysl člověka závisí na hladině alkoholu v krvi jedince. Heller a Pecinová (2011) udávají, že člověk, který má v krvi 0,5 g/l alkoholu, má již ovlivněné myšlenkové pochody a pocit zodpovědnosti. Při hladině, která dosahuje nad 1 g/l má člověk zhoršené reakce a narušenou jemnou motoriku. Nad 2 g/l trpí jedinec typickou poruchou koordinace pohybů a řeči. Těžkou intoxikací rozumíme koncentraci kolem 3-4 g/l – člověk při ní může ztratit vědomí. Smrtelná otrava alkoholem nastává, pokud jedinec dosáhne 4-5 g/l koncentrace alkoholu v krvi. Fišer et al. (2009, s. 3) uvádí, že v Evropské unii alkohol užívá s rozumem zhruba 266 milionu lidí (tzn. denní dávka do 20 g alkoholu u žen, 40 g u mužů). Heller a Pecinová (2011, s. 56) uvádí, že je těžké

stanovit bezpečnou dávku alkoholu, protože každý je vůči alkoholu jinak odolný, nicméně došli k závěru, že „*již denní dávka 20 g čistého alkoholu (tj. 0,5 litru 12stupňového piva, 0,2 litru vína nebo 0,05 litru destilátu) může při dlouhodobé konzumaci poškodit některé orgány.*“

Alkohol se většinou spojuje spíš se svými negativními účinky na lidský organismus, ale dovede pro člověka být i prospěšným. Dle Fišera et al. (2009) u alkoholu záleží na množství, které člověk vypije. To znamená, že malé množství alkoholu je pro člověka prospěšné, ale velké množství nikoli. Prospěšné jsou zejména alkoholické nápoje s relativně nízkým obsahem alkoholu, tj. pivo a víno. Alkohol má na člověka pozitivní účinky v oblasti psychiky. Jak uvádí Heller a Pecinová (2011, s. 49), alkohol „*odstraňuje špatnou náladu a nahrazuje ji dobrou (antidepresivní až euforizující účinek), uklidňuje až uspává (sedativní až hypnotický účinek) a odstraňuje úzkost (anxiolytický účinek).*“ U tohoto by se dalo polemizovat, zda jsou účinky pouze pozitivní. Zbavit se strachu a úzkosti je snem mnohého člověka, nicméně strach u člověka slouží jako obranný mechanismus, který dává člověku zábrany. Když dojde k odstranění těchto zábran, tak se člověk může snadno poranit. Proto si myslím, že výše zmíněné se dá považovat za pozitivní jen tehdy, když má člověk jistotu, že má pít alkoholu pod kontrolou. Čím více člověk pije, tím více ztrácí zábrany. Je samozřejmé, že by si člověk měl raději vyhledat odbornou pomoc než zahlazovat své problémy pitím alkoholu. Co se týče pozitivních účinků alkoholu na různé nemoci, tak alkohol působí příznivě pouze na kardiovaskulární choroby. Fišer et al. (2009, s. 8) uvádí, že po požití malého množství alkoholu dojde k následovnému:

- Zvýšení sérové koncentrace HDL cholesterolu
- Snížení srážlivosti krve (zvýšení plazmatické koncentrace endogenního aktivátoru plazminu)
- Zlepšení senzitivity pro inzulín
- Snížení frekvence infekcí *helicobacter pylori*

Červené víno má navíc antioxidační účinky.

Pokud bude lékař chtít pacientu doporučit pít malého množství alkoholu, tak musí pacienta varovat před možnými negativními dopady, které jsou spojené s pitím alkoholu. Mezi tyto dopady řadíme např. alkoholismus či otravu alkoholem. Dále by alkohol neměli užívat lidé, kteří mají různé kontraindikace, tzn. lidé s chorobami jater, rakovinou prsu, lidé po cévní mozkové příhodě či ženy v graviditě (Fišer et al., 2009).

Negativních účinků alkoholu na lidské zdraví je podstatně více než účinků pozitivních. Dle Fišera et al. (2009, s. 9) se mezi základní negativní účinky alkoholu na lidské zdraví řadí:

- Rizikové chování pod vlivem alkoholu
- Alkohol v dopravě
- Alkoholovou závislost

Nešpor (2018) uvádí, že nadměrné užívání alkoholu vede ke špatnému sebeovládání. Špatné sebeovládání pod vlivem alkoholu může vést k mnoha negativním situacím. Za negativní situaci můžeme považovat například dopravní nehody, které vzniknou pod vlivem alkoholu. Fišer et al. (2009) nás upozorňuje na to, že dopravní nehody vzniklé pod vlivem alkoholu mají největší dopad na mladé lidi. U mladých lidí může díky dopravní nehodě dojít k tomu, že mohou díky zmrzačení mít zmařených až 60 let zdravého života. Dalším problémem souvisejícím s alkoholem a dopravou je fakt, že se do takovýchto dopravních nehod často dostávají i další nevinní lidé. Rizikovou skupinou, která se nejčastěji opijí a následně usedá za volant jsou lidé, kteří často chodí na alkoholové večírky a konzumují tam obrovské dávky alkoholu. Nejlepší prevencí proti životnímu stylu, který úzce souvisí s tímto způsobem chování, je seznámit lidi s riziky, které s tímto chováním souvisí. Lidé by nejlépe měli alkohol konzumovat v malých dávkách společně s jídlem. Dalším problémem, který alkohol u člověka způsobí je to, že si na něj lze snadno vytvořit závislost. Závislost na alkoholu se nazývá alkoholismus. Heller a Pecinová (2011) uvádí, že se každý člověk se v životě setká s alkoholem, ale jen u některých lidí vznikne závislost. Někteří lidé konzumují alkohol celý život, ale závislost u nich nepropukne. Příčiny toho, proč tomu tak je, jsou vnitřní (psychologické, biologické) a vnější (sociální). Biologické příčiny se uplatňují pomocí psychologických mechanismů, které zvyšují pravděpodobnost pravidelného pití. Sociální příčiny souvisí s prostředím, kde je pití alkoholu běžné či dokonce vynucované. Může také jít o prostředí, kde je na člověka nakládán veliký nátlak a člověk v něm má velkou dostupnost alkoholu. Jedinec většinou nezvládne nátlak, který na něj ostatní vynakládají a začne pít, protože neumí jinak řešit své problémy. Závislost u člověka vzniká tak, že si buňky v organismu člověka navyknou na běžný přívod alkoholu do těla. Dále se u závislého děje to, že se u něj zvyšuje tolerance vůči alkoholu, a tak musí zvyšovat dávky přijímaného alkoholu, aby si navodil pocit euforie. Tito jedinci potřebují mít před ostatními v pití náskok, a tak se opijí už v průběhu dne. Za své jednání se stydí, a tak jsou citliví na jakékoli zmínky o alkoholu a své pití se snaží před ostatními skrývat, proto mnohdy okolí není schopno nic vypořádat. Jedinec je tak moc psychicky vypjatý, že se díky tomu může i po sebemenší dávce alkoholu dostat do palimpsestu (okénka), tj. člověk si nepamatuje průběh intoxikace. V tomto stádiu závislosti jsou lidé v podstatě v bludném kruhu, neboť se sice pokouší závislost zvládnout, nicméně zvládnutí závislosti je stresuje, a tak pijí dál. Pokud člověk

nezvládne pití v tomto stádiu závislosti, tak se dostáváme do 3. stádia, kdy u člověka již propuká nemoc zvaná jako alkoholismus. Ve 3. stádiu závislosti se děje to, že člověku splyne hranice toho, kdy je pro něj pití alkoholu příjemné a kdy je pouze opilý. Člověk se snaží napít a přitom se neopít, ale přestává to pro něj být možné. Je to nemožné, neboť u člověka došlo k jevu, který se nazývá změna kontroly v pití. To znamená, že alkohol již organismus považuje za součást základních metabolických dějů, tudíž reaguje jinak na dávky alkoholu. Jediným řešením této situace je úplná abstinence, neboť i sebemenší dávka alkoholu změní psychické procesy člověka a donutí jej nekontrolovatelně pít dál. Člověk má konflikty se svým okolím a pokouší se své chronické pití racionálně odůvodnit. Alkohol se stává pro člověka středem vesmíru, tzn. člověk myslí alkoholocentricky. Člověk opouští své zájmy a povinnosti. Člověku začíná být jedno, co přesně pije a je pro něj hlavní, že to je dostupné. Jedinec na úkor pití začíná omezovat správnou výživu, což přispívá k postupnému zhoršování jeho zdravotního stavu. Abstinence v tomto období je těžká, neboť od ní jedinec většinou opustí, když na něj okolí přestane tlačit. Jedinec odmítá sám vyhledat odbornou pomoc a pokouší se pít dál. Třetí stádium končí tím, že je člověk víc opilý než střízlivý. V posledním stádiu je člověk nucen léčit svou závislost malými dávkami alkoholu, neboť mu bez jeho požívání je nevolno. Člověku je jedno, jestli bude pít alkoholický nápoj nebo jiné chemické prostředky, které obsahují etanol (např. Alpa, Iron). Jedince snese menší dávky alkoholu než dříve, protože už u něj došlo k poškození jater. U člověka se objevují i jiná poškození orgánů, nejčastěji jater, slinivky a GIT. Osobnost jedince se degraduje pouze na brání drog. Bez drogy jedinec není ničím. Následky abúzu alkoholu jsou nyní trvalé, nejdou odstranit. Lidé většinou hledají odbornou pomoc až v této fázi, nicméně je to bohužel často až po tom, co se pokusí o spáchání suicida. Závislími na alkoholu se nejčastěji stávají jedinci, kteří žijí stylem života, kdy se chodí často opíjet. U alkoholiků se uplatňuje velký vliv dědičnosti. Existují geny, které zvyšují riziko alkoholové závislosti.

Dle Fišera et al. (2009, s. 10) mezi takové geny řadíme:

- ADH4 alkoholová dehydrogenáza
- CHRM2 muskarinový receptor
- DRD2 dopaminový receptor
- GAVRG3 receptor pro GABA
- GABRA2 receptor pro GABA
- HTAS2R16 citlivost pro hořkou chuť
- OPRK1 opioidní receptor
- PDYN prodynorfin – váže se na opioidní receptor

To, že má člověk zvýšené sklony k alkoholismu, se dá zjistit podle vyšetření pomocí elektroencefalografie. Zmíněné vyšetření může sloužit k prevenci, neboť se díky tomu člověk může rozhodnout abstinovat, a tak předejít následným problémům s alkoholovou závislostí.

Obtíže s tělesným zdravím jsou úzce spojeny s nadměrným pitím, jímž alkoholici trpí. Heller a Pecinovská (2011) uvádí, že komplikace způsobené alkoholem jsou speciální v tom, že se na rozdíl od jiných nemocí dokážou samy i bez medikace spravit. To ovšem platí za podmínky, že pacient úplně vysadí alkohol. To, v jaké míře alkohol organismus poškodí, závisí na tom, jak moc jedinec konzumuje alkohol (tzn. denní dávka, frekvence pití, doba trvání abúzu) a také na individuálních vlastnostech jedince (tzn. prodělané nemoci, genetické dispozice). Komplikacím s alkoholem přispívá to, že závislí dost často trpí též poruchami výživy. Nešpor (2018) udává, že se u jedince při špatném stravování může rozvinout nějaká z poruch příjmu potravy. U závislých jedinců je častá mentální bulimie, což je syndrom, který nutí jedince se nekontrolovatelně přejídat a zároveň patologicky hlídat svou váhu, což pacienta dovádí k tomu, že se pokouší potraviny zkonsumované v rámci přejídání nějakým způsobem vyvracet. Další častou poruchou, která se může díky špatnému stravování rozvinout, je mentální anorexie. Mentální anorexie je syndrom, při kterém má jedinec zkreslené, negativní představy o svém vlastním těle a odmítá potravu, neboť má za to, že úbytek na váze jej udělá lepším. Přehnané pití dokáže člověku poškodit orgány. Díky nadměrnému pití trpí zejména játra, slinivka, GIT, ledviny a krevní oběh společně se srdcem. V ohrožení mohou být i další orgány, jako pohlavní a nervová soustava, kostra či kůže. Prvním alkoholem poškozeným orgánem jsou játra. Játra jsou orgán, který v organismu slouží k látkové výměně metabolismu a detoxikuje organismus od toxických látek. Jaterní buňky se nazývají hepatocyty. Heller a Pecinovská (2011) udávají, že alkohol dokáže poškodit hepatocyty díky tomu, že se v játrech oxiduje na acetaldehyd, který poškozuje jejich membránu. Při zatížení hepatocytů neustálým odbouráváním etanolu se začíná měnit metabolismus lipidů, tj. zvyšuje se syntéza mastných kyselin a triacylglycerolů. Změna metabolismu lipidů v jaterních buňkách vede k hromadění lipidů, což způsobuje jaterní steatózu (ztukovatění jater). Jaterní steatóza způsobuje zvětšení jater a sama o sobě je bezbolestná, pokud se játra nezvětší moc. Pokud je jedinec ochotný abstinovat a držet dietu, tak s léčbou steatózy nejsou žádné problémy. Pokud ovšem dojde k tomu, že jedinec pije dál, tak dojde k přestavbě hepatocytů a játra se dostanou do zánětlivé reakce – jaterní fibrózy. Pacient nemusí ani při fibróze mít nějaké závažné potíže. Jedinec s fibrózou může mít zvětšená, citlivá játra. Pokud jedinec nepřestane pít ani přes fibrózu, tak se u něj může rozvinout jaterní cirhóza. Cirhóza u jedince vznikne pomocí uzlovitého bujení

vaziva, které utlačí zbývající zdravou jaterní tkáň. Játra takového jedince mají sníženou funkci metabolismu živin, odstraňování toxinů z organismu a v udržování glykémie. Snížená účinnost jater se projevuje řadou příznaků, jako je např. únava, otoky, hemofilie, trombofilie, zažívací potíže, hepatitida, zvětšení mízních uzlin a atrofie varlat. Jaterní cirhóza může vyústit v jaterní selhání a následné úmrtí. Často se stává, že cirhotici umírají na krvácení z jícnových varixů, které jsou jednou z komplikací, která se díky cirhóze může rozvinout. Další komplikací, která může díky jaterní cirhóze nastat, je primární karcinom jater. Jedinci, co mají zhoubný nádor jater a zároveň cirhózu, přežijí už jen v řádu měsíců. Jediným způsobem, jak si cirhotik může zachránit zdraví i život, je trvalá abstinence. Dalším orgánem, který trpí díky nadměrné konzumaci alkoholu, je pankreas. Pankreas je orgán, který má exokrinní i endokrinní funkci. Pankreas má za úkol vylučovat sekret, který v sobě nese do duodena trávicí enzymy, a také vylučuje hormony (inzulin, glukagon, gastrin). Nadměrné užívání alkoholických nápojů vede k spasmům vývodů u slinivky, což následně vede k utlumení sekrece tekutiny s trávicími enzymy. Poškození slinivky vede k zánětu, který se nazývá pankreatitida. Pankreatitida existuje jak chronická, tak akutní. Chronická se projevuje tím, že má jedinec zažívací potíže a je podvyživený. Akutní se projevuje jako náhlá příhoda břišní. Akutní pankreatitida je schopná člověka usmrtit. Alkohol též způsobuje poruchu vyměšování inzulínu, což může u jedince vést k diabetu. U GIT nejvíce trpí samotná sliznice, která přichází do přímého kontaktu s alkoholickým nápojem. Díky kontaktu s alkoholem se sliznice více prokrví, a tak je náchylnější na různé infekce. Infekce mohou postupně vést ke ztenčení sliznice v GIT, což může později znamenat vznik zhoubných nádorů či vředů. Tenké střevo není po požití alkoholu schopné vstřebávat živiny a vitamíny tak, jak by mělo. Alkohol též může způsobit Mallory-Weissův syndrom, který se vyznačuje tím, že se prostřednictvím opakovaného zvracení utvoří na sliznici mezi žaludkem a jícnem praskliny, které jedinci způsobují krvácení. U ledvin většinou lidé nemají potíže z alkoholu samotného, ale mají je z abúzu jiných drog, kterými se pokoušejí svůj alkoholismus zamaskovat. Ledviny mohou díky abúzu drog začít vylučovat více kyseliny močové, což vede ke vzniku ledvinných kamenů. Dalším problémem může být zánět močových cest, který častěji trápí ženy než muže. Ohrožení, které alkohol způsobuje srdci a cévám, je úzce spojeno s játry. V játrech dochází k poruše, která mění metabolismus lipidů v hepatocytech, což dále způsobuje ukládání lipidů v cévních stěnách. Časté působení alkoholu v těle též zapříčiní vyšší sekreci hormonů nadledvinek – kortizolu a noradrenalinu, což u člověka může způsobit hypertenzi (zvýšený krevní tlak). Alkohol obecně způsobuje u závislých hormonální nerovnováhu. U závislých se snižuje hladina ADH, oxytocinu a u obou pohlaví každého z příslušných pohlavních hormonů (estrogen, testosteron). Snižování hladiny

pohlavních hormonů vede postupně k femininnímu vzhledu u mužů a maskulinnímu vzhledu u žen. Též může u závislých vzniknout nemoc známá jako sekundární diabetes insipidus, která vzniká poruchou vylučování ADH z hypothalamu. Tím, že se ADH vylučuje málo, se u závislých objevuje zvýšená diuréza a obrovský pocit žízně, a to i přesto, že závislý vypil velké množství tekutin (alkoholu). U mužů se vyvíjí reverzibilní alkoholická azoospermie, tzn. ztráta pohyblivosti spermií, která je ale vratná. Ženy díky alkoholu mohou mít různé poruchy menstruačního cyklu, ať už jde o ztrátu menstruace či o silné krvácení, které je způsobené poruchou srážlivosti krve. Obzvláště závažná je konzumace alkoholu v graviditě, kde se může u gravidní ženy vyvinout FAS (fetální alkoholový syndrom). Fetální alkoholový syndrom způsobuje to, že se děti rodí s nějakým postižením. Zejména jde o poruchy vývoje orgánů a intelektu.

Alkohol způsobuje velké množství jak tělesných, tak psychických problémů sám o sobě, nicméně alkohol je velice nebezpečný v tom, že samotný pokus o odvyknutí si na něj je velice náročný. Bohužel pokus o odvyknutí si pít není náročný jen v tom, že se jedinec musí naučit mít sebekontrolu nad svým pitím. Odvykání totiž vyvolává u závislých jisté komplikace, které mohou mnohdy být až fatální. Jednou z typických komplikací pro alkoholiky, kteří se pokouší si odvyknout pít, je delirium tremens. Alkohol je jediná droga, u níž se při odvykání vyskytuje tato komplikace. Nešpor (2018, s. 26) uvádí, že *„souběh deliria tremens se závislostí na alkoholu je pravidlem – prakticky každý pacient s deliriem tremens je na alkoholu závislý.“* Pravděpodobnost, že se jedinec dostane do deliria, je nejvyšší po tom, co jedinec přestane pít na 48-72 hodin po masivní, každodenní konzumaci alkoholu. Delirium tremens je nejzávažnějším stádiem u alkoholového abstinenčního syndromu. Heller a Pecinová (2011, s. 73) uvádějí, že v roce 1961 Johnson rozdělil alkoholový abstinenční syndrom podle stupňů jeho závažnosti na:

- Abstinenční syndrom po vysazení alkoholu: craving, nespavost, vnitřní neklid, úzkost, tachykardie, třes, pocení, hyperreflexie, dráždivost, poruchy koncentrace.
- Predelirantní syndrom: navíc nauzea, zvracení, ataxie, dysartrie, bludné vnímání.
- Delirium tremens: zastřené vědomí, dezorientace, paranoidní domněnky, těžká psychomotorická agitace, halucinace vizuální, taktilní, někdy sluchové, inkohrentní myšlení, zvýšená sugestibilita dysforie či euforie, těžké vegetativní reakce.

Delirium může u závislých vzniknout i v průběhu pití alkoholu. Nejčastěji se vyskytuje u pacientů mezi 30. a 50. rokem života, ale v poslední době se začíná vyskytovat i u mladších.

Rozvoj deliria je rizikovější u lidí, kteří trpí různými infekcemi, ICHS či anémií. Pro lidi s deliriem jsou typické zrakové halucinace, v rámci kterých člověk vidí malá zvířata (bílé myši) či lidské postavy. Sluchové halucinace jsou u nemocných méně časté. Díky halucinacím jedinec neví, co je a není skutečné. Jedinci v deliriu trpí stupňující se úzkostí, kterou se snaží zahnat nějakou všední činností. Tato činnost je mnohdy prováděna jen imaginárně, protože jedinec neví, co je skutečné a co nikoliv. Jedinci s deliriem často trpí dehydratací, kterou zapříčiní extrémní pocení, hypertermie, tachypnoe a zvracení. Typickým somatickým příznakem deliria je hrubý třes, od něhož nese nemoc název. Delirium trvá obvykle 3-6 dní a končí hlubokým spánkem. Neléčené delirium má úmrtnost až 35 %, léčené cca 5 %. Při léčbě deliria je potřeba, aby měl pacient klid. Nemocný se umístí do klidné, tmavé místnosti, kde se nemůže o nic poranit a pokud pacient prožívá vrchol deliria, tak je nutné jej imobilizovat na lůžku. Delirium se léčí benzodiazepiny (Heller & Pecinovská, 2011).

Dalším psychickým problémem je amnestický syndrom, který se vyznačuje chronickým zhoršením krátkodobé paměti. Amnestický syndrom je sdružení vícero chorob. Pod amnestický syndrom řadíme například Korsakovu psychózu, při které si jedinec nahrazuje výpadky paměti konfabulacemi, kterým sám věří (Nešpor, 2018). Heller a Pecinovská (2011) uvádějí, že se Korsakov syndrom vyskytuje častěji u žen než u mužů. Tato psychóza se vyskytuje nejčastěji kolem 50. roku života jedince. Korsakova psychóza se dá léčit pomocí terapie.

Jako další psychózu, která narušuje myšlení závislých, můžeme uvést alkoholickou halucinózu. Alkoholická halucinóza je typická tím, že u ní pacient trpí halucinacemi, které u člověka vyvolávají pocit pronásledování. Pacient má např. pocit, že slyší kroky, které ho pronásledují. Akutní průběh trvá u halucinózy 3-10 dní. Alkoholická paranoidní psychóza, při níž jedinec trpí bludy pronásledování, vztahovačnosti a žárlivosti, je další psychózou, kterou alkoholismus způsobuje. Alkohol může člověku dokonce i způsobit demenci, která se u lidí naskytuje podstatně rychleji než ve stáří.

1.3 CHARAKTERISTIKA OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Dříve než začneme objasňovat problematiku alkoholismu u dospívajících, musíme charakterizovat samotné dospívající. Thorová (2015) uvádí, že období dospívání jinak nazýváme obdobím adolescence. Je to vlastně období, kdy se z dítěte stává dospělý jedinec. Období dospívání u jedince začíná nástupem puberty. Puberta je období, při kterém se u jedince projevují různé tělesné i duševní změny vyvolané produkcí pohlavních hormonů. Dle Langmaiera et. al (1998) toto období končí, když jedinec dosáhne pohlavní dospělosti a dokončí svůj růst. Během tohoto období mají obrovský význam vrstevnické vztahy, které mají vliv na

formování osobnosti a chování dospívajícího jedince. Vrstevnické vztahy mohou na jedince mít jak vliv pozitivní, tak negativní. Adolescent se totiž nechá snadno vtáhnout do rituálů své vrstevnické skupiny, neboť od ní cítí psychickou podporu. To samozřejmě zahrnuje i rituály negativní, jako je například braní drog. Období dospívání je díky hormonálním změnám obdobím velmi bouřlivým. Jedinci velmi často hlasitě protestují proti konání dospělých. Dospívající jsou často citově labilní, tzn. jsou velmi vznětliví a depresivní. Také se během dospívání jedinci začínají potýkat s novým pudem – sexuálním. Dospívající hledají způsoby, jak tento pud ukojit a jak jej kontrolovat. To jedince dovádí k tomu, že jedinci začínají masturbovat. Dospívající v tomto období potřebují hlavně oporu, nikoli kárání za jejich chování. Hlavním úkolem adolescence u jedince je vytvoření vlastní identity a postupné odpoutávání se od rodičů. Jedinec by v tomto období měl získat ideu o tom, jak funguje svět a jak se v něm orientovat. Jedinec by se měl postupně odpoutat od rodičů a připravit se tak na dospělost. To ovšem neznamená, že dospívající jedinec své rodiče nepotřebuje. Rodiče by dospívající měli učit to, kde jsou hranice a dohlížet na ně jak v rámci školního prospěchu, tak na to, jaké vrstevníky si vybírají. Dospívající přebírá své hodnoty i od své rodiny, nejen od vrstevníků. Vztah dospívajícího s rodiči má vliv na to, jak se jedinec bude chovat. Thorová (2015, s. 417) nám udává, že děti z rodin, které *„společně stolují, méně kouří, méně frekventovaně a méně intenzivně zneužívají alkohol a marihuanu, méně rodičům lžou, méně se zapojují do fyzických potyček, později zahajují sexuální život, méně se u nich objevují myšlenky na sebevraždu a sebevražedné pokusy.“*

V rámci dospívání projde jedinec mnohými změnami (psychickými, fyzickými i sociálními), ale to neznamená, že tyto změny nutně musejí probíhat souběžně. Někteří jedinci jsou již tělesně vyspělí, ale duševně nikoli. Někteří to mají právě naopak – jsou sice duševně vyspělí, ale tělem jsou stále dětmi. Tělesné i duševní změny v dospívání jsou čistě individuální záležitostmi, která je genetická podmíněná. Jako příklad můžeme uvést to, že některé dívky mají první známky pohlavního dospívání již v 8 letech, ale jiné až 15 letech, a to nejde o patologický jev. U chlapců se za fyziologické období, kdy se změny mohou dostavit, považuje rozmezí 9-17 let. Dle Langmaiera et. al (1998) trvá období dospívání zhruba od 11 do 20 let a dělí jej na následující úseky:

1. Fáze prepubescence – u průměrně vyvíjející se dívky trvá asi od 11 do 15 let, u chlapců začíná asi o rok později. Fáze se dále dělí na:
 - a) Prepubertu – u dívek asi od 11 do 13 let; obvykle začíná mírnou růstovou akcelerací a objevením prvních sekundárních pohlavních znaků – ochlupením pubickým a

axilárním, začátkem růstu prsních žláz a je ukončena menarché. U chlapců je tato fáze asi o rok opožděna a její ukončení je méně výrazné (první poluce).

b) Vlastní pubertu – Trvá do dosažení reprodukční schopnosti

2. Fáze adolescence – Teprve v této době (zhruba asi od 15 do 20-22 let) je postupně dosahována optimální reprodukční zralost. Běžně bývají jedinci v tomto období označováni jako „mladiství“, „dorost“ či „dospívající“.

Co se týče kognitivních změn, tak jedinec nabývá myšlení, které Piaget nazval formálně logickým. Dospívající by měl být schopen přemýšlet o věcech, které si nelze názorně představit (abstraktní myšlení) a o abstraktních pojmech jako je např. spravedlnost či právo. Při řešení problému dospívajícímu již nestačí jen jedno řešení, ale přemýšlí nad různými způsoby, jak by problém šel vyřešit. Dospívající je schopen si vytvářet domněnky, které jsou čistě hypotetické. To, že si dospívající jedinec začíná utvářet abstraktní myšlenky a následně je ověřovat, je spojeno s větší kritičností vůči autoritám.

2 ALKOHOLISMUS U DOSPÍVAJÍCÍCH

V druhé kapitole své práce bych ráda popsala to, čím se vyznačuje alkoholismus u dospívajících, jaké má alkoholismus u dospívajících příčiny, jaké má důsledky a jakými způsoby se řeší užívání alkoholu u dospívajících.

2.1 CHARAKTERISTIKA ALKOHOLISMU U DOSPÍVAJÍCÍCH

Alkoholismus u dospívajících je velkým problémem. Jde vlastně o formu rizikového chování. Vznik závislosti je problémem jednoznačným. Ovšem s tímto tématem se pojí i další problémy. Za problematické můžeme považovat to, že by dospívající v první řadě vůbec konzumovat alkohol neměli. Větší část z období dospívání probíhá pod 18 rokem věku života jedince. V České republice je nelegální konzumovat alkohol, pokud jedinec nedovršil 18 let věku. Toto je problém nejen legislativy, ale i morálky. Každý jedinec by nad sebou měl mít určitou sebekontrolu, aby byl schopný se chovat v rámci norem společnosti. Dospívající by už měl být schopen poznat to, že koná nekale. Mezi další problémy s alkoholismem u mladistvých můžeme řadit důsledky, které postihnou jedince díky nadměrné konzumaci alkoholu. K těmto důsledkům se dostanu v příslušné podkapitole.

Jak moc je vlastně konzumace alkoholu mezi dospívajícími rozšířená? Z výzkumu Džúrové et. al (2015) na pražských školách vyplývá, že je konzumace alkoholu u dospívajících velmi rozšířená. V rámci výzkumu se zjistilo, že z dotazovaných konzumuje alkohol pravidelně až 60 % mladistvých. Pravidelným konzumováním alkoholu se rozumí to, že pili alkohol alespoň 6x či více za posledních 30 dní. Výzkum nám též ukázal to, že více mají ke konzumaci alkoholu sklony chlapani než děvčata (z dotazovaných chlapců konzumovalo alkohol 66 %, u dívek pouze 50 %). Tento fakt potvrzuje i statistika Nechanské et. al (2011, s. 115), kde se dozvídáme, že v roce 2008 bylo kvůli alkoholismu hospitalizováno v psychiatrické léčebně 264 chlapců ve věku 15-19 let, ale dívek bylo hospitalizováno pouze 92. Z dotazovaných studentů pilo alkohol v posledních 30 dnech 79 % studentů. Mezi nápoje, co mladí nejčastěji konzumují, patří pivo, víno, destiláty a alkopops. Co se týče preference nápoje, tak chlapani preferují pivo, kdežto dívky většinou nemají preferovaný typ nápoje. Pravidelná konzumace piva se v poslední době začíná rozšiřovat i mezi dívkami. Pokud někdo konzumuje alkohol tím způsobem, že za jedno sezení zkonzumuje 5 či více sklenic a tyto sezení absolvuje vícekrát než 3x v měsíci, považuje se to za rizikové pití. V kontextu Evropy je pití alkoholu v zemích Visegrádské čtyřky (tj. Česko, Slovensko, Polsko, Maďarsko) podstatně vyšší než v jiných zemích Evropy. Alkohol je v Česku relativně dobře dostupný. Výzkum Džúrové et al. též objasnil, v jakých skupinách

mladistvých se konzumace alkoholu vyskytuje nejčastěji. Do výzkumu byly zapojeny 3 skupiny studentů, kde v každé ze skupin byli studenti s podobnými znaky. První skupinou byli studenti, kteří často chodili ven s partou po večerech, kteří tráví většinu času v nákupních centrech, a kteří hrají na herních automatech. Druhá skupina studentů měla zálibu v četbě či v jiné kvalitní zájmové činnosti. Třetí skupina měla v oblibě internet, sport a počítačové hry. Skupinou, ve které nejvíce studentů konzumovalo alkohol, byla skupina první. Z toho vyplývá, že nejčastěji pijí ti dospívající, kteří nemají žádnou společnou zábavu.

Jak vlastně můžeme poznat to, že je dospívající závislý? Odpověď na tuto otázku nalezneme poté, co objasníme symptomy, které jsme schopni vypožorovat u závislého dospívajícího. Heller a Pecinová (2011) uvádějí, že se u dospívajících, kteří konzumují alkohol, vyskytují symptomy dvou typů. Prvním typem jsou symptomy, kdy je organismus dospívajícího utlumen. Mezi tyto symptomy řadíme plachost, zranitelnost, infantilnost, hypochondrii, hypersenzitivitu, úzkostnost a emocionální labilitu. Druhým typem jsou symptomy, kdy je dospívající nabuzen. Dospívající může být velmi impulzivní, agresivní, hyperaktivní či trpět zvýšenou dráždivostí. Mimo symptomů jsme schopni u dospívajících vypožorovat i různé příznaky, které se pojí s nadměrnou konzumací alkoholu. Nejjednodušeji pozorovatelným příznakem je přiznání mladistvého ke konzumaci alkoholu. Bohužel se často sami od sebe nepřiznají a je třeba, aby rodič či jiný dospělý poznal, že se s dospívajícím něco děje. Rodičům často říkají o návykových problémech u dítěte učitelé, kteří buď na dítěti pozorují nějaké příznaky, nebo přistihli dítě při konzumaci alkoholu. Rodiče by takovou informaci neměli brát pouze jako křivou pomluvu a měli by si prověřit, zda dítě opravdu neexperimentuje s návykovou látkou. Rodiče si mohou ověřit, zda dítě někde u sebe neschovává drogy nebo pomůcky, které jsou se zneužíváním drog spojené. Též se rodiče mohou orientovat podle typického zápachu, který alkoholici mají. Dále se u dítěte může vyskytovat třes (delirium), který je specifický pro alkoholiky, kteří prochází odvykacím stavem. U dětí se též může často objevovat nevolnost a zvracení. Závislí může též mít jisté zrakové poruchy, které se konkrétně týkají zúžení zrakového pole, poruch barevného vidění či nezřetelného vidění. Co se týče psychosociální stránky dítěte, tak můžeme vypožorovat to, že děti obvykle ztrácejí dobré přátele a nahrazují je jinými, kteří v nadměrné míře konzumují alkohol. S nadměrnou konzumací alkoholu mohou souviset i krádeže, které mají vést k určitému zisku finančních prostředků k získání alkoholického nápoje. Tento jev je snadno pozorovatelný obzvlášť v tom případě, kdy jedinec nikdy předtím nekradl. Též se můžeme setkat s útekem z domova, při kterých se jedinec na den nebo dva vytratí z domova a následně se vrátí v zbledovaném stavu a

slíbí, že se polepší. S alkoholismem souvisejí i různé problémy ve škole. U dětí, které se dostávají do nadměrného styku s alkoholem se můžeme setkat s náhlým zhoršením prospěchu a docházky ve škole. Závislí mají též horší soustředění a paměť, tudíž je to pro ně ve škole obecně obtížnější než dříve. Děti ztrácejí zájem nejen o školu, ale i o koníčky a přátele, kterými dříve žily. Dítě se může díky alkoholu dokonce i stát paranoidním (Nešpor, 2001). Dalším jevem, který se dá u dospívajících pozorovat, jsou samotné příznaky závislosti. Tyto příznaky jsem již zmiňovala na začátku své práce.

Působení alkoholu na organismus dítěte má svá jistá specifika. Nešpor (2018) tvrdí, že organismus dítěte/dospívajícího má vlivem vývinu mnohem menší toleranci vůči alkoholu než organismus dospělého jedince. To znamená, že dospívající si snáz může přivodit otravu alkoholem či může mít například velké sklony k riskování, které někdy mohou vést i k usmrcení jedince. Mladiství si přivodí závislost mnohem rychleji než dospělý jedinec. Mladiství si dokáže závislost přivodit v rámci měsíců, dospělý k tomu potřebuje roky. Mladiství mají větší tendenci přecházet z jedné návykové látky na druhou, protože rádi experimentují (tzn. z alkoholu mohou přejít na marihuanu, z marihuany na pervitin). Dospívající mají větší sklony k recidivě než dospělí. Co je pozitivní je to, že dospívající mají větší šanci se od alkoholismu oprostít než dospělí.

2.2 PŘÍČINY ALKOHOLISMU U DOSPÍVAJÍCÍCH

Příčin toho, proč mladiství začínají pít je mnoho. Tyto příčiny bývají psychosociálního charakteru, ovšem i biologické faktory, jako je genetika, mají značný podíl na tom, že mladiství začínají pít. Pro vývoj alkoholismu je kromě jistých faktorů důležitý také motiv. Heller a Pecinová (2011, s. 178) uvádějí následující druhy motivací, které dovádějí mladistvé k alkoholismu:

- Motivace fyzická – přání fyzického uspokojení, fyzického uvolnění, odstranění fyzických obtíží, přání získat více energie, udržet si fyzickou kondici
- Motivace senzorická – přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, potřeba smyslově-sexuální stimulace, případně touha po celkovém posílení vnímání čidly
- Motivace emocionální – uvolnění od psychické bolesti, pokus řešit osobní komplikace, uvolnění od špatné nálady, snížení úzkosti, emocionální relaxace
- Motivace interpersonální – proniknout interpersonálními bariérami, získat uznání od vrstevníků, komunikace s nimi, především neverbálně, vzdorovat autoritě, posílit vazbu s druhou osobou, uvolnit interpersonální blokaci, rozpustit interpersonální závislosti

- Motivace sociální – potřeba prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z obtížných až nesnesitelných podmínek prostředí, měnit společenské vědomí vrstevníků
- Motivace politická – identifikovat se se skupinami protestujícími proti establishmentu, měnit drogovou legislativu, nedodržovat společenská pravidla
- Motivace intelektuální – uniknout nudě, dosáhnout intelektuální kuriozity, řešit umělé problémy, zkoumání vlastního vědomí a podvědomí
- Motivace filozofická – objevovat významné hodnoty, hledat smysl života, nalézat osobní identifikaci, objevovat nové pohledy na svět
- Motivace specifická – osobní potřeba prožít dobrodružství jinak nevyjádřitelné prožitky, získat ocenění u určitých osob

Při vymezování psychosociálních příčin alkoholismu u dospívajících musíme brát v potaz to, že dospívající jsou velmi ovlivnitelnou skupinou. Z toho vyplývá, že se dospívající velmi často nechají ovlivnit sociální skupinou, která považuje pití alkoholu za jednu z jejich norem, a od které chce mladiství uznání. Toto uznání mladiství získá tím, že se ztotožní s normami sociální skupiny, tzn. začne ve velké míře konzumovat alkohol. U jiných mladistvých to může být to, že se zkrátka jen nudí a neví, jak jinak by nudu zahnali (Heller a Pecinovská, 2011). Tomu, že mladiství začne prostřednictvím sociální skupiny konzumovat alkohol napomáhá např. snadná dostupnost alkoholu (např. v okolí školy) nebo to, že mladiství není schopen odmítnout nevhodné nabídky vrstevníků. Na vině může být také nízké sebevědomí mladistvého. Mladiství jsou ve svém věku velmi náchylní na kritiku, zejména na kritiku jejich vzhledu. Mladiství tedy může začít pít, pokud jej jeho vrstevníci kritizují. Pokud se mladiství nedostanou k alkoholu v rámci nějaké sociální skupiny, tak se k němu mohou dostat díky svým problémům. Může jít o různé problémy v rodině (např. rozvod rodičů, dlouhodobý konflikt mezi rodiči mladistvého, nespolupráce rodičů na výchově dítěte apod.), ale také o domácí násilí či šikanu. Mladistvý se pomocí konzumace alkoholu pokouší jisté problémy odstranit. Zkrátka jde o problémy, které mladistvému způsobují nadměrnou míru stresu. Pokud není schopen zvládnout stresových situací, pak je pravděpodobné, že bude hledat různé způsoby, jak snížit míru stresu. Jedním takovým způsobem, ač ve skutečnosti ne moc účinným, je právě konzumace alkoholu. Pití alkoholu je sice do jisté míry schopno odstranit psychickou bolest způsobenou problémem, nicméně problém samotný není schopno odstranit. Dalším problémem, díky kterému může u mladistvého dojít k tomu, že začne konzumovat alkohol, je nedostatečná pozornost od rodiče. Dítě si pomocí pití alkoholu začne vynucovat pozornost od rodiče, který mu jí nedal. V rámci

rodiny se děti mohou snadno dostat ke konzumaci alkoholu, pokud vidí u rodičů, že také zneužívají alkohol. Pokud rodiče alkohol schvalují a obhajují jej jako něco dobrého, pak dítě nemá důvod proč ho nekonzumovat. Na vině tomu, že mladiství začne s konzumací alkoholu může být částečně i škola. Škola by měla být schopná zajistit prevenci proti alkoholismu. Některé školy nejsou schopny zajistit účinné postupy prevence proti závislostem. Často školy dělají na téma závislostí pouze jednorázové přednášky, kterým žáci mnohdy ani nevěnují pozornost. U přednášek žáci pouze poslouchají. Škola by měla žákům zajistit jinou, interaktivnější metodu, jak seznámit žáky s problematikou návykových látek. U některých škol může též nastat takový problém, že nemají přesně vymezenou doktrínu zákazu návykových látek na půdě školy. Tento problém narůstá ještě víc, když je v blízkosti školy místo, kde se prodává alkohol nelegálně lidem, kteří ještě nedovršili 18 let věku. Pokud je ještě k tomu alkohol zrovna v tu chvíli levný, tak se riziko ještě mnohonásobně zvyšuje (Nešpor, 2001).

2.3 DŮSLEDKY ALKOHOLISMU U DOSPÍVAJÍCÍCH

Důsledků alkoholismu u dospívajících je mnoho, některé jsou méně závažné, některé více. Existují tři druhy těchto důsledků – důsledky biologické, sociální a psychologické. Musíme brát v potaz to, že tyto důsledky nikdy nepůsobí odděleně, nýbrž vzájemně.

Začněme důsledky biologickými. Biologickými důsledky bychom měli rozumět ty důsledky, které mají dopad na fyziologické fungování organismu dospívajícího. Alkohol dokáže na lidském organismu napáchat mnoho škod. Dospívající mají oproti dospělým s alkoholismem tu nevýhodu, že ještě nemají plně vyvinutý organismus. Organismus mladistvých má vůči alkoholu nižší toleranci, tudíž je snazší si naň vypěstovat závislost či se alkoholem přiotrávit. Alkoholismus má u dospívajících negativní vliv už na samotný vývin organismu. Nešpor (2001) uvádí, že nadměrné působení alkoholu v těle narušuje vytváření sítí mozkových buněk, což má za následek zaostávání psychosociálního vývoje, tzn. u jedince se nerozvíjí empatie tak, jak by měla. Nedostatek empatie u jedince má za následek špatné sociální dovednosti, což následně může vést k izolaci jedince ze společnosti. Díky narušení vytváření sítí neuronů není závislý jedinec schopen plně využít svůj intelekt. Takovéto narušení nervové soustavy též může způsobovat u jedince změny chování, tj. jedinec může být vůči svému okolí agresivní či naopak více pasivní, než kdysi býval. Dle Montiho et. al (2001) může mladistvý mít také sklony k riskování. Mladistvý pod vlivem alkoholu může například začít předčasně sexuálně žít či riskuje při řízení dopravního prostředku. To způsobuje, že se u mladistvých mohou vyskytnout sexuálně přenosné choroby, či se mohou zranit (či umřít) při autonehodě. Nešpor (2001) udává, že jedinec začne díky narušení nervové soustavy zanedbávat běžné věci.

Pro biologické důsledky je důležité zanedbávání hygieny mladistvým. Zanedbávání hygieny může u mladistvého vést k různým onemocněním, jako je např. žloutenka. Alkoholismus u mladistvého může vést k obecnému poškození zdravotního stavu. Závislí se velmi často špatně stravují (neboť raději utratí peníze za alkohol než za jídlo), což může vést k různým poruchám příjmu potravy (např. anorexie). U dívek může špatné stravování způsobit různé poruchy menstruace. Kromě nemocí, které nepřímo způsobuje závislost na alkoholu, existují ještě nemoci přímo způsobené alkoholismem. Mezi takové nemoci řadíme například delirium tremens. Delirium tremens je specifické pro alkoholismus – vyskytuje se při odvykání si na alkohol.

Jako další existují důsledky sociální. Sociální důsledky jsou ty důsledky, které mají nějaký dopad na společenský život jedince. Důsledky alkoholismu na společenský život mohou být méně závažné, ale i naprosto devastující. Jedinci bývají z mnoha důvodů často izolováni ze zbytku sociální skupiny (např. třída). Mezi důvody, proč tomu tak je, patří například to, že závislí mají typický zápach a mají odlišné chování od lidí, kteří závislí nejsou (mohou být např. přehnaně agresivní). Společnost též vnímá konzumaci alkoholu ve velké míře jako něco negativního. Závislí jedinci bývají často osamělý buď z těchto důvodů, nebo kvůli tomu, že od sebe odstrkují kamarády. Též se může stát, že závislý zanedbává kamarády na úkor alkoholu, což vede k tomu, že přátele ztratí. Závislý nezanedbává nejen lidí, nýbrž i své koníčky, což vede ke ztrátě jakékoli kvalitní zájmové činnosti. Jedince zajímá jen a pouze alkohol. Z tohoto důvodu si může získávat finanční prostředky různými nelegálními způsoby (např. prostituce), které mohou vést např. k věznění či smrti jedince. Často se též stává, že jedinci přechází od lehčí droze k droze tvrdší (Nešpor, 2001). Nešpor (2018) nazval alkohol „průchozí drogou“, společně s marihuanou. Průchozí drogy jsou vlastně drogy, jejichž užívání zvyšuje riziko okušení tvrdší drogy. Závislí jedinci mívají různé problémy v různých sociálních skupinách, zejména v rodině a v rámci školní třídy. Nejdříve se zabýváme problémy, které mladiství mají v rámci školy. Jedinci se v rámci dne pokoušejí konzumovat alkohol co nejvíce to jde, a to do takové míry, že kvůli tomu jsou schopni zanedbávat školní docházku. Zanedbávání školní docházky má za následek zhoršení školního prospěchu. Jak zhoršení školního prospěchu, tak zanedbanost jedince má za následek možnou šikanu. Se šikanou to může být i opačný případ – závislé dítě šikanuje ostatní, neboť je vůči všem kolem něj přehnaně agresivní. Problémy s agresí mohou způsobit též problémy s vyučujícími. Jedinec není schopen se kontrolovat, tudíž narušuje poklidný průběh výuky. Další sociální skupinou, kde dochází k různým problémům, je rodina. Opět je zde problémem agrese, při které se jedinec nedovede ovládat. Často se závislí

nedokážou s rodiči na ničem shodnout a urputně kritizují veškeré názory rodičů. Pokud jsou rodiče ve vztahu k alkoholu podobní svému potomku, pak nastává spousta dalších problémů. Mezi takové problémy patří např. neplacení nájmu (Nešpor, 2001).

Posledními důsledky, o kterých bych se chtěla zmínit, jsou důsledky psychologické. Psychologické důsledky jsou ty, které přímo ohrožují duševní život člověka. Na začátku závislosti je pro jedince braní drog příjemné a vyvolává v jedinci příjemné pocity. To se ovšem zanedlouho vystřídá s krutou realitou, kdy jedinec zjišťuje, že mu braní drog již nepřináší příjemný pocit, ale pouze utrpení. Kromě různých fyzických problémů se při tom u jedince mění i psychické procesy. Jedinec prožívá různé neblahé pocity, jako je např. deprese či podrážděnost. U jedince může docházet k různým poruchám emocí či citové labilitě. Kvůli citové labilitě může jedinec mít sklony k poruchám příjmu potravy, jako je např. anorexie či bulimie. Jedinec postupně ztrácí kontrolu nad svým chováním, což se projevuje naprostou agresivitou či pasivitou (Nešpor, 2018).

2.4 PREVENCE A ŘEŠENÍ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU U DOSPÍVAJÍCÍCH

Prevenici můžeme vnímat jako nástroj, který nám může pomoci zamezit vzniku závislosti u dospívajícího jedince. Prevence se obecně dělí na primární, sekundární a terciární. Nejdříve bych se v této podkapitole chtěla zabývat tím, kdo všechno může provádět primární prevenci. Primární prevence je základním typem prevence, kdy jde především o zamezení vzniku závislosti u lidí, kteří ještě ani drogy neužívají. U dospívajících má tento druh prevence na starosti především škola a rodina. Začněme první tím, co může udělat rodina dospívajícího pro to, aby u dospívajícího nevznikla závislost. Je důležité, aby rodina dbala na výchovu dospívajícího. Rodiče by na výchově dospívajícího měli spolupracovat – není možné, aby jeden rodič řekl, že dítě něco může, a ten druhý řekl, že ne. Rodiče by pro dítě měli být dobrým vzorem, tj. neměli by sami být alkoholiky. Pokud dítě od rodičů odpozoruje to, že nadměrná konzumace alkoholu je špatná, pak nebude k nadměrné konzumaci tíhnout. Též hrozí to, že dítě odpozoruje nadměrnou konzumaci alkoholu někde jinde – např. u vrstevníků. Právě kvůli tomu je velice důležité, aby rodiče projevovali o své děti zájem a postupně si získávali jejich důvěru. Rodiče by též děti měli umět vyslechnout, neboť by děti měli vědět, že s rodiči mohou mluvit o všem (i o věcech, jako jsou návykové látky). Pokud rodiče nejsou schopni se svými dětmi správně hovořit, pak hrozí to, že se jim děti přestanou svěřovat, což může vést k tomu, že se rodičům nesvěří s případnými problémy s drogami. Rodiče by též měli být schopni dětem zařídit zdravé sebevědomí. Je důležité, aby rodiče věděli, na co jejich děti v životě stačí, a aby je zbytečně nepřetěžovali věcmi, na které nestačí. Rodiče by děti měli chválit i za malé úspěchy

a příliš je nekárat za neúspěchy. Pokud si dítě najde novou zájmovou činnost, tak by jí rodiče měli podpořit, neboť děti, co nemají žádnou kvalitní činnost, často tíhnou k nudě, která může mít později za následek konzumaci alkoholu, kterou děti budou považovat za druh zábavy. Další skupinou, co může poskytnout prevenci proti alkoholismu, je škola. Ve školách primární prevenci uplatňují především učitelé, školní psycholog či výchovný poradce. Děti by se o škodlivosti braní drog měli dozvědět z běžné školní výuky. Školy též často zařizují pro děti různé jednorázové přednášky, které mohou sloužit jako jistá míra prevence vůči alkoholismu (Nešpor, 2001).

Dále existuje prevence sekundární a terciární. Prevence sekundární má za úkol zamezení vzniku závislosti u lidí, co sice již drogu užívají, ale ještě si na ní neutvořili závislost. Co se týče prevence terciární, tak jejím cílem je omezení progresu onemocnění u osob již závislých. Nešpor (2018) tvrdí, že závislý jedinec by měl v první řadě vždy vyhledat nějakou formu odborné pomoci. Jedinci by své problémy nikdy neměli řešit sami. Organizací, které nabízejí odbornou pomoc alkoholikům existuje hned několik. Pokud jedinec ví, že má problémy, tak může docházet např. k Anonymním alkoholikům, kde se scházejí závislí jedinci a hovoří o tom, jak došli ke své závislosti. Bohužel se většinou stává, že si jedinec své problémy neuvědomuje, a tak jej musí k léčbě dostat jeho blízcí. Nechanská et. al (2011) udává, že v tomto případě existují instituce, které jsou schopné pomoci i závislým, kteří si neuvědomují, že pomoc potřebují. Mezi takovéto instituce řadí psychiatrii pro děti a dorost, protialkoholní léčebny či adiktologické ambulance. Pokud si jedinec neuvědomuje to, že potřebuje pomoc, pak nestačí čistě psychologická pomoc, nýbrž je třeba i medikamentózní léčby. Nešpor (2018) popisuje několik druhů léčby závislosti na alkoholu. Závislost na alkoholu se dá léčit především substituční léčbou či pomocí medikamentů, které jedinci zhoršují snášenlivost na alkohol. Principem substituční léčby je nahrazení nebezpečné látky (v tomto případě alkoholu) bezpečnější látkou ze stejné skupiny látek. Principem medikamentů zhoršujících snášenlivost na alkohol je podávání disulfiramu závislému. Jedinec by při konzumaci alkoholu díky disulfiramu trpěl, takže se pokouší od alkoholu pomalu oprošťovat. S alkoholismem souvisejí alkoholové psychózy a abstinenční syndromy. Alkoholová psychóza se může u závislého objevit po intoxikaci a způsobuje narušení psychického stavu, což má za následek nebezpečné a nesmyslné jednání vůči okolí jedince. Proti alkoholové psychóze je možné závislému jedinci podat antipsychotika. Abstinenční syndrom je pro alkoholismus častý a velmi nebezpečný. V případě abstinenčního syndromu je jedinci možné podat tlumivé léky.

Mimo psychologickou odbornou pomoc a medikamentózní léčbu existují též způsoby, pomocí kterých si závislý jedinec může pomáhat sám sobě. Nešpor (2018) uvádí, že je u závislého velmi důležité, aby se naučil mindfulness. Jde o dobré vnímání sebe samotného a světa kolem nás. Mindfulness pomůže závislému v tom, že vnímáním sebe samotného dokáže lépe vnímat vlastní emoce, tím pádem je závislý schopen reagovat na negativní emoce, tj. např. na únavu či depresi. Když jedinec pozná vlastní emoce, tak snáz dokáže hovořit o svých vlastních pocitech s blízkými či s psychoterapeutem. Vnímání sebe samotného též souvisí s poznáním sebe sama, díky čemuž může závislý zjistit, co ho v životě naplňuje, a tak si najít jinou formu zábavy místo braní drog. Existují techniky, pomocí kterých může člověk dosáhnout mindfulness. Závislý člověk může zkusit např. různé relaxační techniky či jógu. Pro lepší vyjádření svých pocitů si může závislý psát své pocity do deníku či si cvičit neverbální komunikaci. Další metodou, jak může závislý lépe vnímat sebe samotného, je metoda vnitřního ticha. U této metody jde o nezúčastněné pozorování vlastních myšlenek.

3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU U DOSPÍVAJÍCÍCH

Praktická část mé bakalářské práce obsahuje projekt, výsledky výzkumného šetření a diskusi ohledně výsledků výzkumného šetření. Projekt obsahuje výzkumné otázky, metodiku a výzkumný vzorek respondentů.

3.1 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Bakalářská práce se týká problematiky alkoholismu u dospívajících. Dospívající by alkohol v první řadě vůbec konzumovat neměli. Na základě toho jsem pro svou práci stanovila následující výzkumné problém a jeho dílčí problémy.

Výzkumný problém: Jaký vztah mají dospívající k alkoholu?

Dílčí problém č. 1: Jsou alkoholické nápoje dospívajícím v dnešní době přístupné?

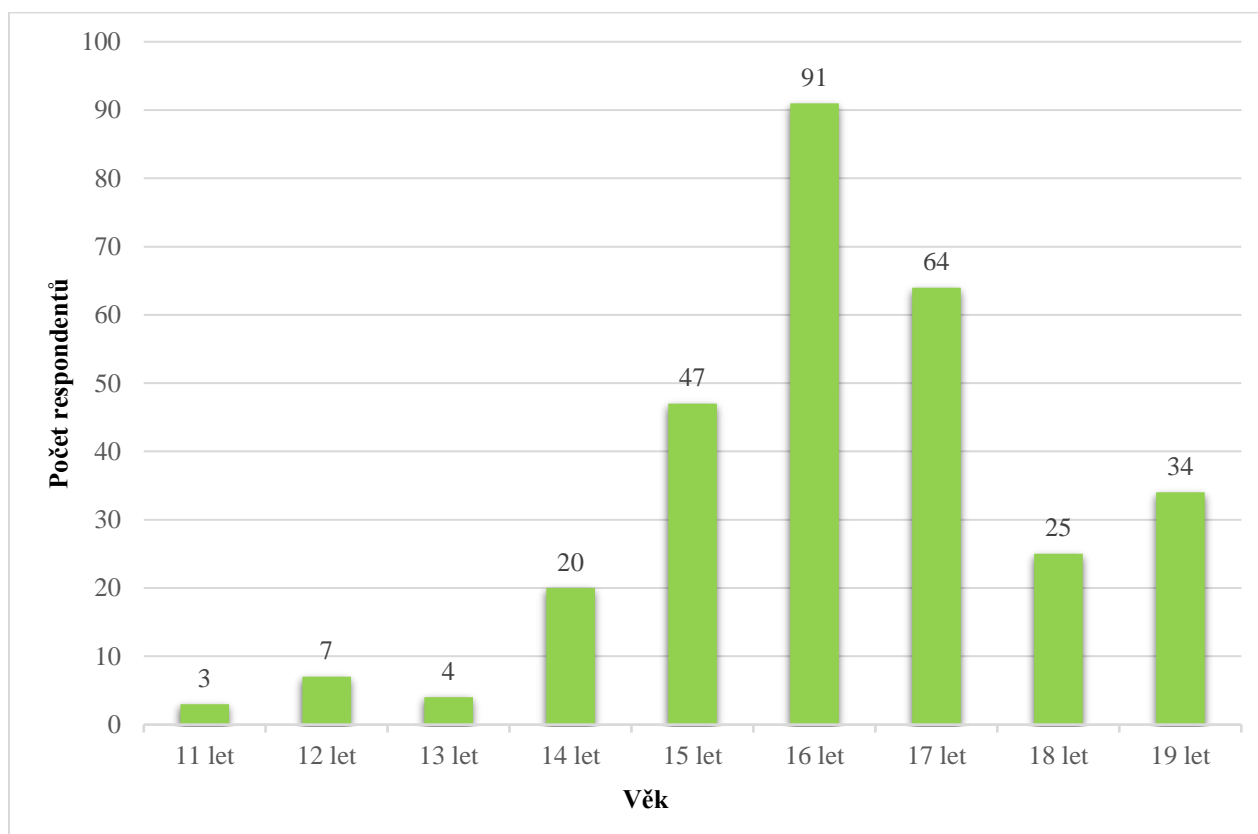
Dílčí problém č. 2: Jaké alkoholické nápoje dospívající preferují?

Dílčí problém č. 3: Za jakých okolností konzumují dospívající alkohol?

Praktická část mé bakalářské práce je založena na kvantitativním výzkumu. Jako výzkumnou metodu pro získávání dat jsem zvolila dotazník vlastní konstrukce, neboť mi umožňoval oslovit větší vzorek respondentů. Respondenti byli upozorněni na to, že je dotazník zcela anonymní. Dotazník obsahoval 11 otázek s uzavřenými odpověďmi. Respondenti na otázky v dotazníku odpovídali pomocí škály, která se pohybovala od 1 do 4. Význam škály byl u 10 z 11 otázek následující: 1 = rozhodně souhlasím, 2 = spíše souhlasím, 3 = spíše nesouhlasím, 4 = rozhodně nesouhlasím. U otázky č. 6 respondenti na škále určovali, jak moc konzumují zmíněné alkoholické nápoje, a tudíž je význam škály následující: 1 = každý den, 2 = jednou až dvakrát do týdne, 3 = jednou až dvakrát do měsíce, 4 = výjimečně (tzn. jednou až dvakrát do roka). Výzkumný problém a jeho dílčí cíle zjišťovaly následující otázky dotazníku:

- Definice vztahu dospívajících k alkoholu se týkala otázka č. 3 a otázka č. 11.
- Charakteristiky přístupnosti alkoholických nápojů dospívajícím se týkala otázky č. 7, č. 8, č. 9 a otázka č. 10.
- Objasnění okolností, za jakých okolností dospívající konzumují alkohol se týkala otázky č. 4. a č. 5.
- Vymezení preference alkoholických nápojů dospívajících se týkala otázka č. 6.
- Otázky č. 1 a č. 2 se týkala demografických údajů (pohlaví, věk).

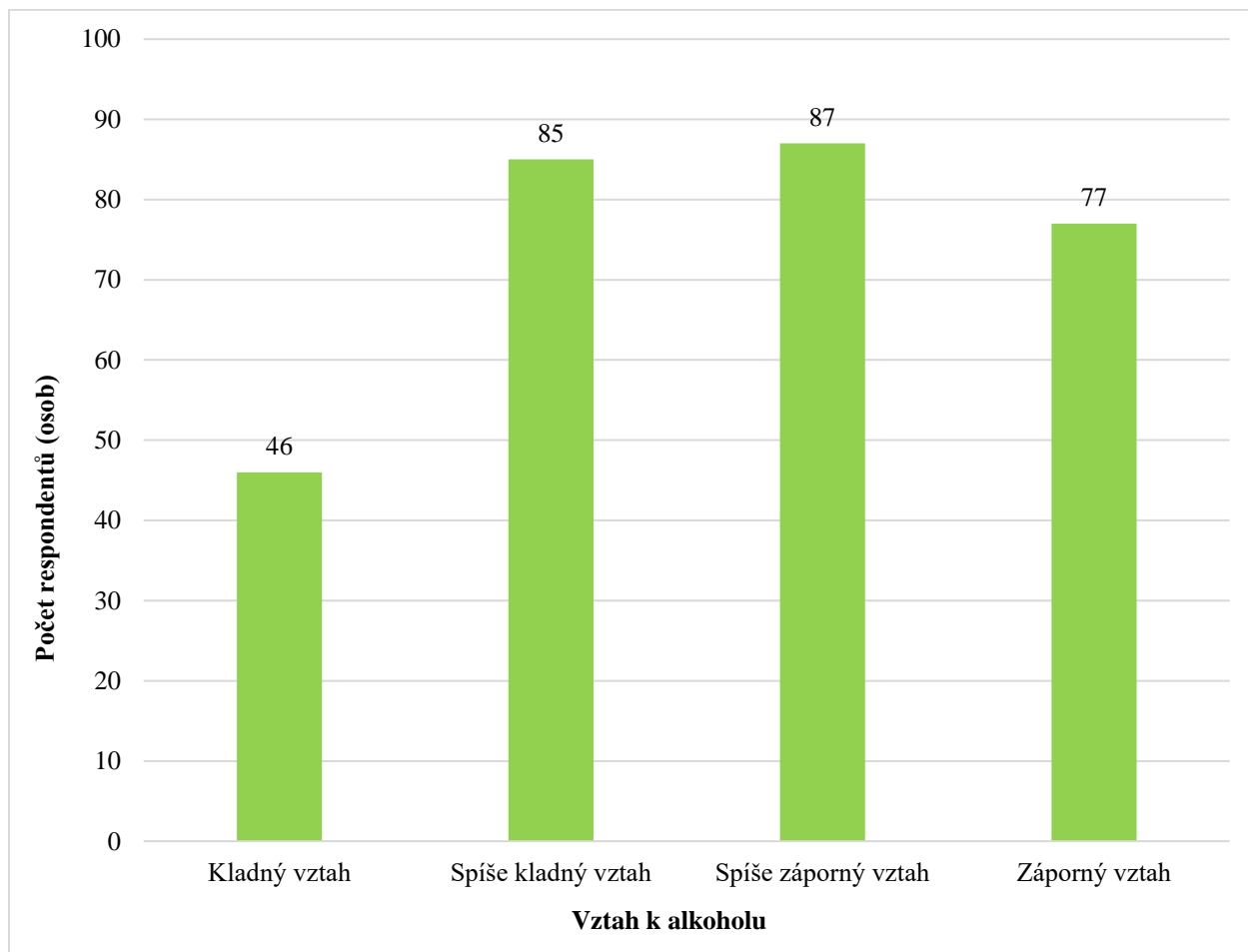
K vyplnění dotazníku jsem vyzvala celou řadu lidí. Oslovila jsem nejen známé s dětmi, přátele a spolužáky s mladšími sourozenci a dospívající na sociálních sítích, nýbrž i různé školy (Střední průmyslovou školu a Vyšší odbornou školu v Chomutově, Základní školu Chomutov, Ak. Heyrovského). Dotazník vyplnilo celkem 295 respondentů ve věku 11-19 let. Tato věková hranice charakterizuje skupinu dospívajících, která tvoří základní výzkumný soubor. Jelikož se výběrový soubor v mé práci skládá z menšího počtu zástupců této skupiny (295 dospívajících), tak je možné, že výsledky této absolventské práce nebudou odpovídat obecným závěrům jiných výzkumů. Z celkového počtu respondentů bylo 3 respondentům 11 let (1 %), 7 respondentům bylo 12 let (2 %), 4 respondentům bylo 13 let (1 %), 20 respondentům bylo 14 let (7 %), 47 respondentům bylo 15 let (16 %), 91 respondentům bylo 16 let (31 %), 64 respondentům bylo 17 let (22 %), 25 respondentům bylo 18 let (8 %) a 34 respondentům bylo 19 let (12 %). Dotazník vyplnilo 198 mužů (67 %) a 97 žen (33 %). Realizace sběru dat pomocí standardizovaného dotazníku probíhala od února do března 2023. Rozdělení respondentů dle věku můžeme sledovat na grafu 1.



Graf 1: Početní zastoupení respondentů dle věku

3.2 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

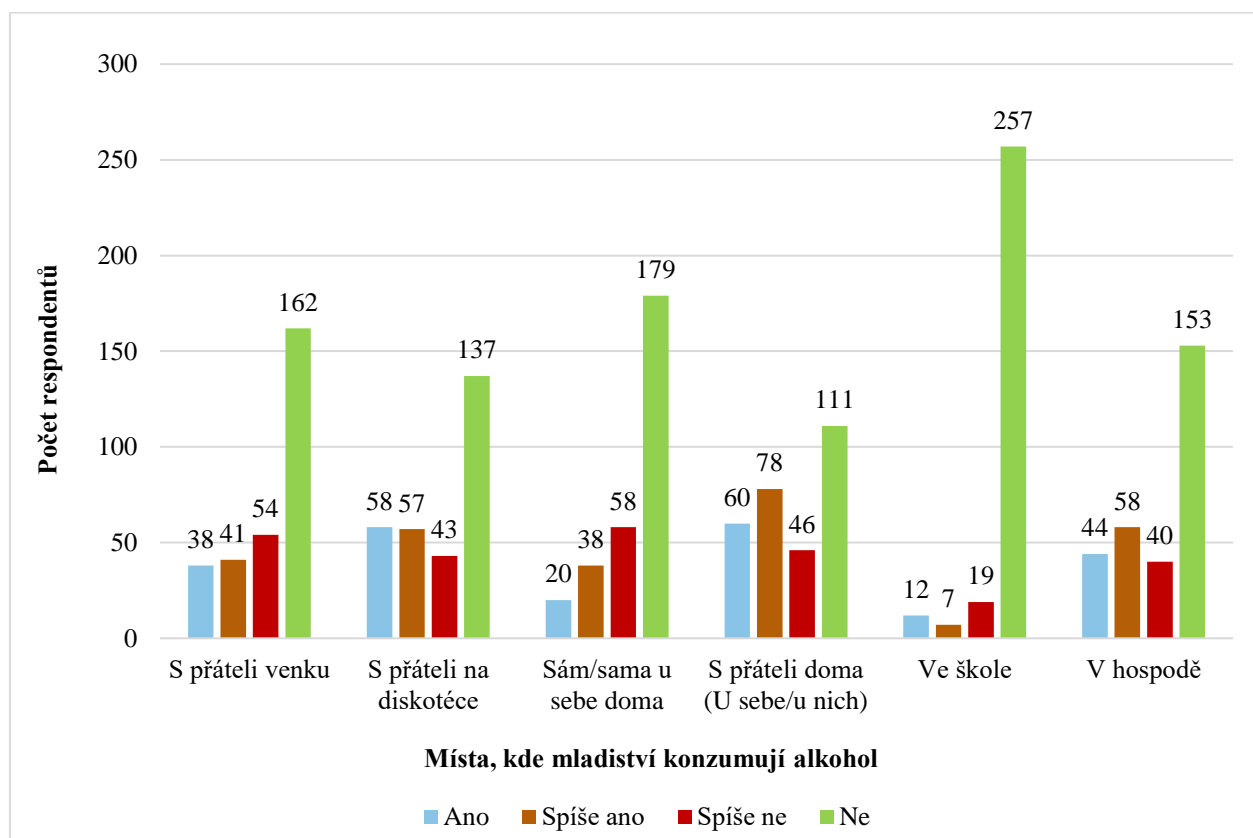
Otázka č. 3 - Myslím si, že mám k alkoholu kladný vztah (Tzn. pokud se naskytne možnost konzumovat alkohol, tak si rád/a alkohol dám.)



Graf 2: Vztah dospívajících k alkoholu

Vzhledem k tomu, že je patrné, že by dospívající alkohol sice pít neměli, ale že se jeho konzumaci i přesto nebrání, je překvapující, že pouhých 15,6 % dotazovaných odpovědělo, že mají k alkoholu čistě kladný vztah. Z grafu 2 můžeme vyčíst, že skoro identické procento respondentů odpovědělo na tuto otázku možnostmi „spíše kladný“ (28,8 % respondentů) a „spíše záporný“ (29,5 %). To znamená, že se vztah dospívajících blíží jistě ambivalenci, z čehož můžeme konstatovat, že si dospívající alkohol sice rádi dají, ale ví, že se to s konzumací alkoholu kvůli rizikům s ní spojených nemá přehánět.

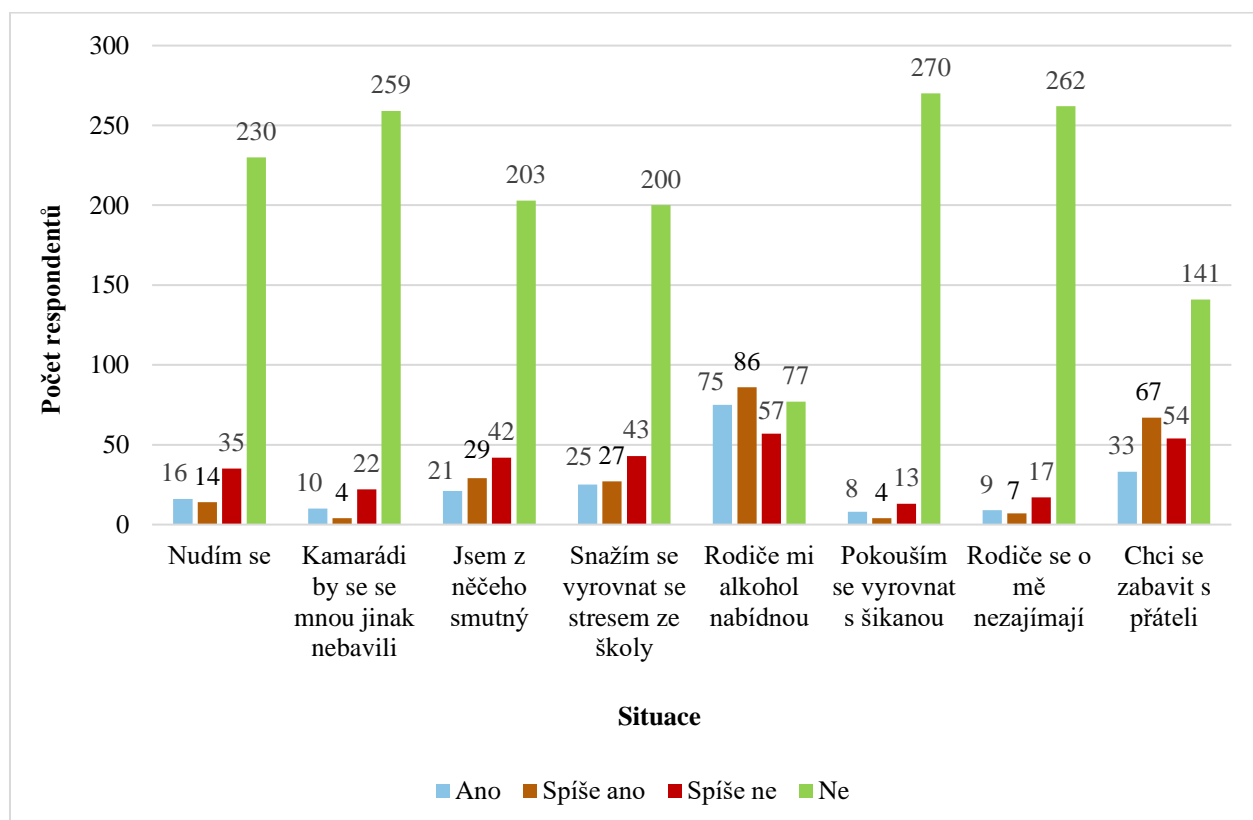
Otázka č. 4 - Alkohol nejčastěji konzumují na daném místě:



Graf 3: Místa, kde mladiství konzumují alkohol

Z toho, že nejvíce kladně respondenti odpovídali možnostmi, které zahrnují konzumaci alkoholu na sešlostech s přáteli, můžeme usoudit, že dospívající berou alkohol převážně jako jistou formu zábavy či socializace se svými vrstevníky. Z grafu 3 můžeme vyčíst, že 20,34 % dospívajících odpovědělo, že běžně konzumují alkohol s přáteli doma, a že skoro shodné procento osob (19,66 %) odpovědělo, že alkohol běžně konzumují s přáteli na diskotékách. Tomu, že dospívající chtějí alkohol konzumovat převážně s vrstevníky na zábavách odpovídá i to, že minimum dospívajících konzumuje alkohol o samotě doma (6,78 % respondentů) či ve škole (4,07 % respondentů).

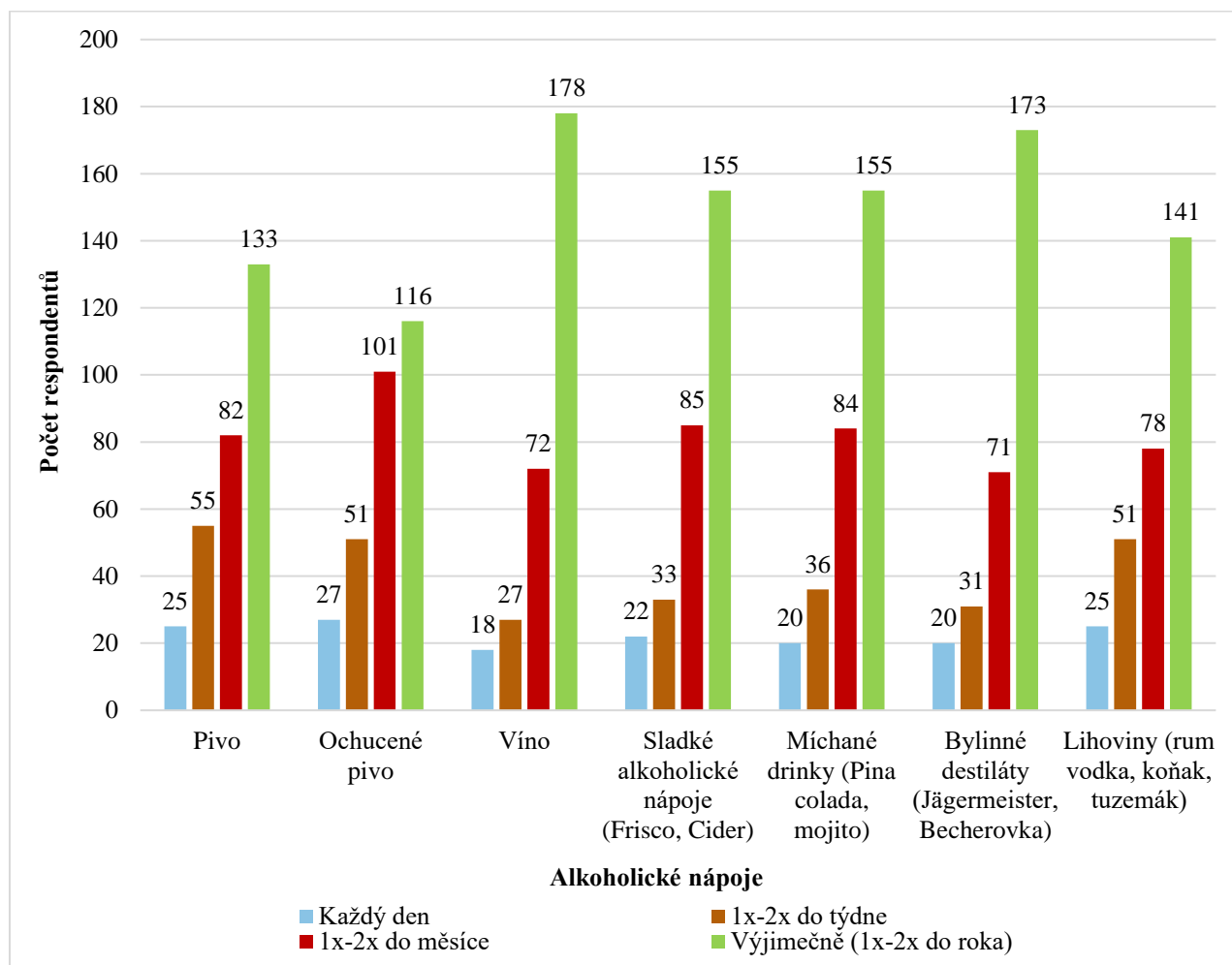
Otázka č. 5 - Alkohol nejčastěji konzumují v následujících situacích:



Graf 4: Situace, za kterých dospívající konzumují alkohol

Je překvapující, že největší procento respondentů (25,42 %) odpovědělo, že jim běžně alkohol nabízejí rodiče. 29,15 % respondentů na tuto samou situaci odpovědělo možností „spíše ano“. Rodiče by měli být těmi, kdo své děti seznámí s možnými riziky konzumace alkoholu. Proto je paradoxní, že jsou zároveň i těmi, kdo alkohol dětem relativně často poskytuje. Vzhledem k výsledkům předchozí otázky už není tak překvapující, že dospívající běžně konzumují alkohol, když se chtějí zabavit s přáteli. 11,19 % respondentů odpovědělo na situaci „chci se zabavit s přáteli“ rozhodně ano a 22,71 % respondentů odpovědělo na tutéž situaci spíše ano. Nejméně dospívajících konzumuje alkoholické nápoje kvůli sociálně-patologickým jevům. 2,71 % respondentů se přiznalo, že alkohol konzumují kvůli tomu, že se prostřednictvím alkoholických nápojů pokouší vyrovnat se šikanou.

Otázka č. 6 – Určete u každého z příkladů, jak moc konzumujete následující alkoholické nápoje:

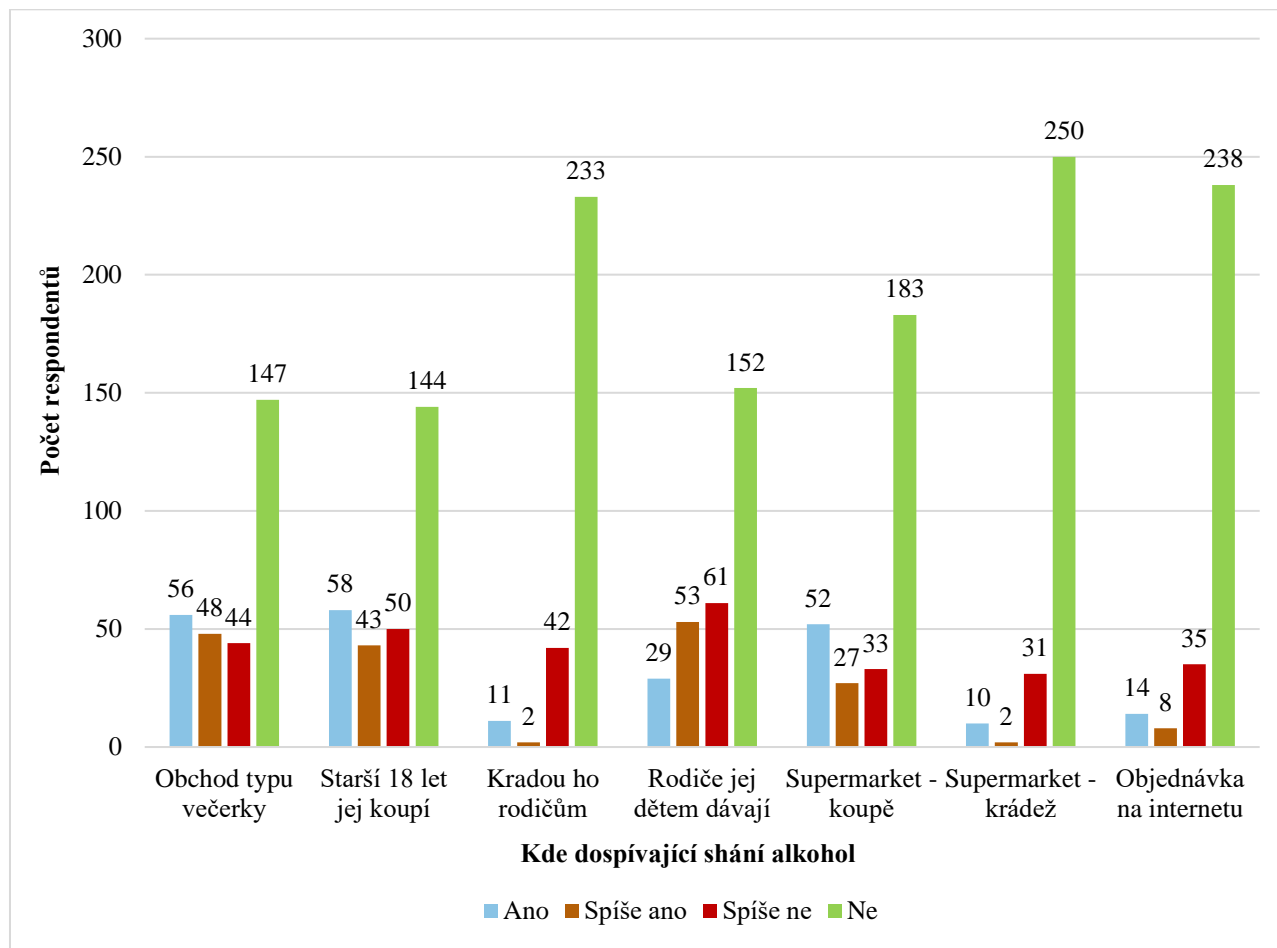


Graf 5: Frekvence konzumace alkoholických nápojů dospívajícími

Když bereme v potaz to, že z předchozích otázek vyplývá, že dospívající berou alkohol především jako formu zábavy s přáteli, tak není překvapující, jakou preferenci mají dospívající, co se alkoholu týče. Nápoje, které dospívající konzumují nejčastěji jsou typické pro různé sešlosti. Skoro shodné procento osob odpovědělo, že každý den konzumuje pivo (8,47 %), ochucené pivo (9,15 %), či lihoviny (8,47 %). Podobné procento respondentů konzumuje tyto nápoje jednou až dvakrát do týdne. 18,64 % respondentů odpovědělo, že jednou až dvakrát do týdne konzumují pivo a totožné procento respondentů (17,29 %) odpovědělo, že konzumují jednou až dvakrát do týdne lihoviny a ochucené pivo. Frekvence konzumace piva výrazně převažuje nad vínem. Víno každý den konzumuje 6,1 % respondentů a jednou až dvakrát do týdne jej konzumuje 9,15 % respondentů. Tento fakt může být zapříčiněný tím, že ve

výzkumném vzorku převažují muži nad ženami (67 % mužů, 33 % žen). Muži mají tendence preferovat pivo nad vínem.

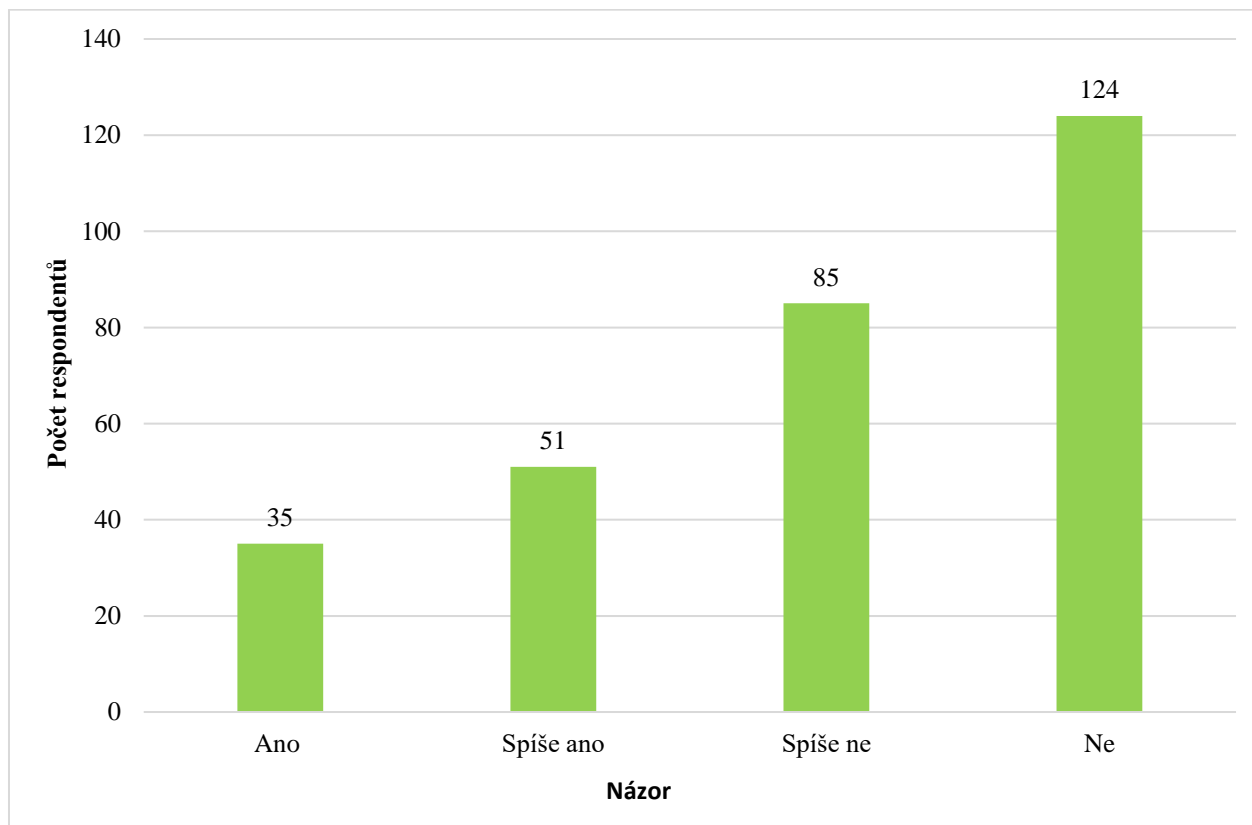
Otázka č. 7 – Alkohol sháním tak, že:



Graf 6: Způsoby, kterými dospívající shání alkohol

Z toho, že skoro identické procento osob odpovědělo možností „rozhodně ano“ na situaci, že si kupují alkohol v obchodě typu večerky (18,98 % respondentů), v supermarketu (17,63 % respondentů), a že jim alkohol koupí někdo starší 18 let (19,66 % respondentů), můžeme usoudit, že mezi těmito možnostmi existuje určitá korelace, a že dospívající obcházejí zákaz prodeje alkoholických nápojů mladším 18 let pomocí svých známých, kterým je již nad 18 let věku. Vzhledem k výsledkům otázky č. 5 není překvapující, že dospívající často dostávají alkohol od rodičů. Na tuto situaci odpovědělo 9,83 % respondentů možností „rozhodně ano“ a 17,97 % respondentů odpovědělo možností „spíše ano“.

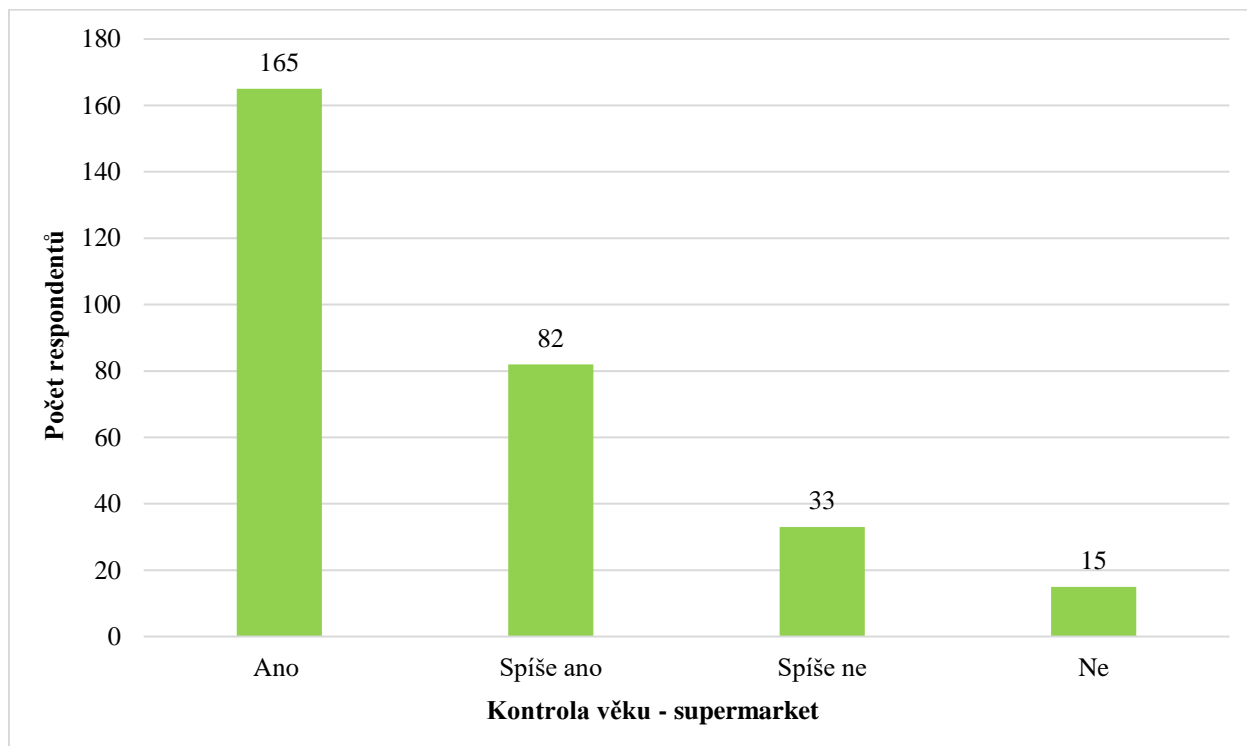
Otázka č. 8 – Jsem toho názoru, že i přestože mi je pod 18 let, tak alkoholické nápoje mohu normálně koupit v obchodě (supermarket, obchod typu večerky). (Pokud je Vám nad 18 – byli jste tohoto názoru, když Vám bylo pod 18 let?)



Graf 7: Názor dospívajících na to, zda si mohou normálně v obchodě koupit alkohol

42,03 % respondentů odpovědělo, že si alkohol v obchodě normálně koupit rozhodně nemohou a 28,81 % respondentů odpovědělo, že si alkohol spíše koupit normálně nemohou. Výsledky této otázky korespondují s tím, že si dospívající musí alkohol v obchodech shánět pomocí osob starších 18 let.

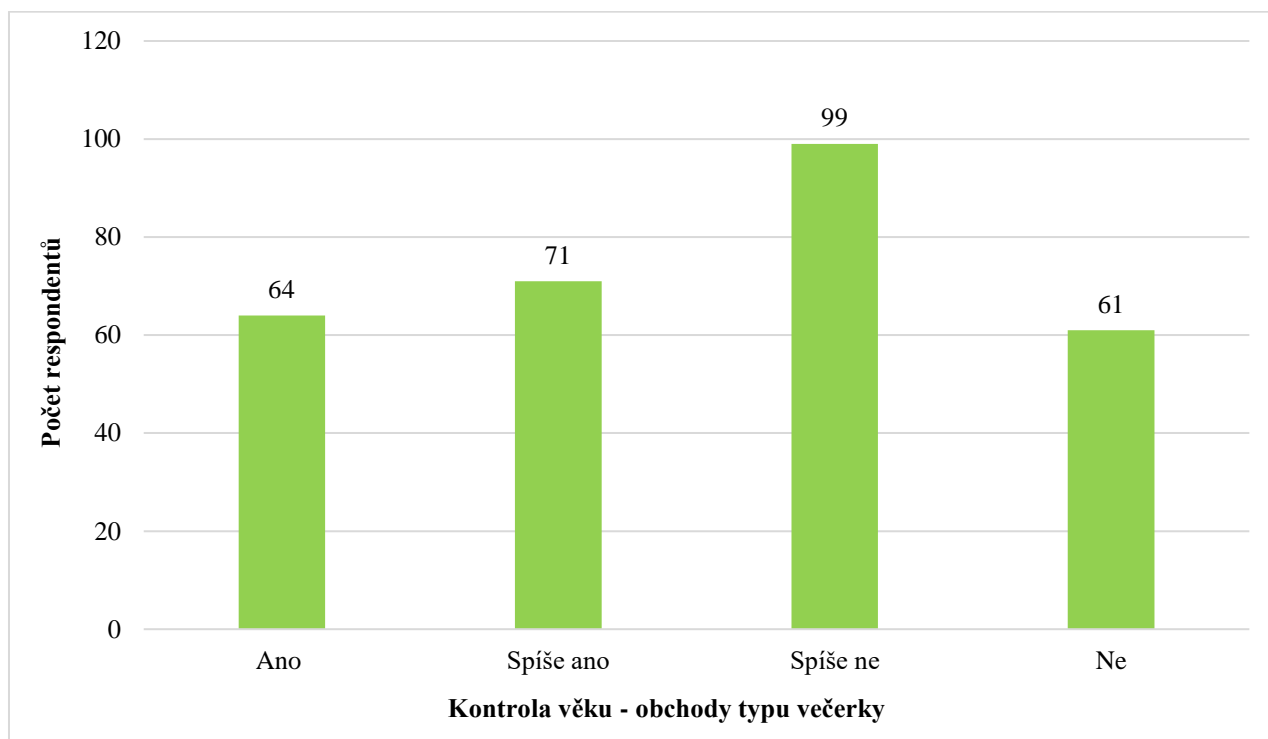
Otázka č. 9 – Jsem toho názoru, že pokud bych se pokusil/a si koupit alkoholický nápoj v supermarketu, tak by mi zdejší obsluha zkontrolovala můj věk (Požádala by mě o občanský průkaz).



Graf 8: Kontrola věku v supermarketech

Výsledky této otázky jsou dalším důkazem toho, že si dospívající sami alkohol normálně koupit nemohou, a že ve většině případů musí poprosit osobu starší 18 let, aby jim alkohol koupila. 55,93 % respondentů odpovědělo, že by jim obsluha v supermarketu rozhodně zkontrolovala občanský průkaz, kdyby se pokoušeli si koupit alkoholický nápoj. 27,8 % respondentů odpovědělo, že by jim občanský průkaz obsluhou spíše zkontrolován byl.

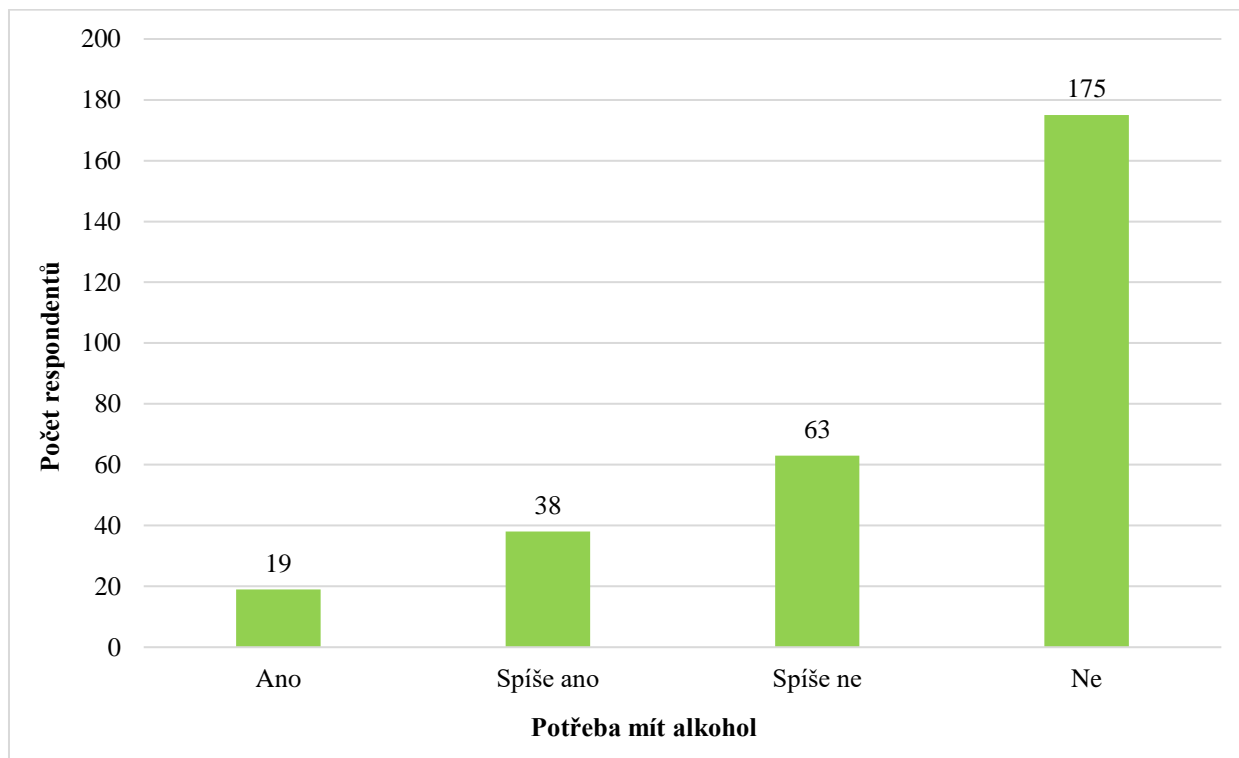
Otázka č. 10 – Jsem toho názoru, že pokud bych se pokusil/a si koupit alkoholický nápoj v obchodě typu večerky, tak by mi zdejší obsluha zkontrolovala můj věk (požádala by mě o občanský průkaz).



Graf 9: Kontrola věku v obchodech typu večerky

Výběr možností u této otázky je oproti výběru u předchozí otázky poněkud vyrovnanější, ale i přes to se respondenti přikláněli tomu, že se v obchodech typu večerky občanské průkazy spíše nekontrolují („spíše ne“ odpovědělo 33,56 % respondentů a „rozhodně ne“ odpovědělo 20,68 % respondentů). Z toho můžeme usoudit, že se kontrola věku v obchodech typu večerky odvíjí od toho, jací lidé v pracují v daných večerkách. Některým pracovníkům může být jedno, komu alkohol prodávají. To nasvědčuje určité liberalitě české společnosti vůči alkoholickým nápojům.

Otázka č. 11 – Pokud mám tu možnost si nějakým způsobem (s pomocí člověka staršího 18 let; koupím si jej sám/sama někde, kde mi ho prodají apod.) obstarat alkoholický nápoj, tak neodolám a musím jej mít.



Graf 10: Potřeba dospívajících mít alkohol

Výsledky této otázky nasvědčují tomu, že ve vztahu dospívajících k alkoholu existuje jistá ambivalence. Dospívající sice alkohol berou jako něco zábavného, ale nemají potřebu jej za každou cenu mít. Z toho můžeme usoudit, že si dospívající do určité míry uvědomují jistá rizika, která jsou spojená s konzumací alkoholických nápojů. 59,32 % respondentů odpovědělo, že alkohol rozhodně nemají potřebu mít, když mají tu příležitost a 21,36 % respondentů odpovědělo, že alkohol spíše mít nemusí, když mají tu možnost ho mít.

3.3 DISKUSE K VÝSLEDKŮM VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V empirické části mé bakalářské práce jsem zkoumala problematiku vztahu dospívajících k alkoholu. Dále jsem zkoumala problematiku přístupnosti alkoholických nápojů dospívajícím, preferenci alkoholických nápojů dospívajících a okolností, za kterých dospívající konzumují alkohol.

Jaký vztah tedy mají dospívající k alkoholu? Je patrné, že i přestože je v České republice konzumace alkoholu legální až po dovršení 18 let věku, tak že se dospívající konzumaci

alkoholu vyloženě nebrání. Nicméně nemůžeme říct, že by jejich vztah k alkoholu byl čistě kladný, ale také nemůžeme říct, že by byl čistě záporný. Jejich vztah k alkoholu je spíše ambivalentní. Dospívající si alkohol někdy dají, nicméně z větší části k němu nemají nezdravě kladný vztah. Ambivalence může být způsobena tím, že dospívající sice na jednu stranu alkohol úplně neodmítají, ale na druhou si nejspíš uvědomují rizika, která mohou být s konzumací spojená. Tato ambivalence může být též způsobena věkovými rozdíly ve zkoumaném vzorku respondentů. Čím starší respondent, tím větší je šance, že dokáže kriticky zhodnotit možná rizika konzumace alkoholu. Z výsledků je patrné, že dospívající alkohol nejčastěji berou jako formu zábavy a socializace se svými vrstevníky. Česká společnost je vůči alkoholu velice tolerantní, tudíž není divu, že se dospívající pokoušejí socializovat zrovna skrz alkohol, a že jej berou jako formu zábavy. Obyvatelé České republiky jsou často názoru, že bez alkoholu není pořádná zábava. Tento názor se samozřejmě často promítá i na děti a dospívající. Rodiče jsou dokonce často těmi, kdo alkohol dětem poskytuje. Často jde jen o to, že rodič dá dítěti sklenku alkoholického nápoje na rodinné oslavě či mu trochu alkoholu nabídne, nicméně už to výrazně ovlivňuje postoj dospívajícího vůči alkoholu, jelikož rodiče mají na své děti největší vliv. Je paradoxní, že lidé, kteří by měli být pro své děti největším vzorem, jsou v podstatě těmi, co děti vystavují těmto negativním vlivům. V tom, že rodiče dávají dětem alkohol, vidí problém i Nešpor a též vnímá, že se tak děti často k alkoholu dostanou. Pokud dospívající nedostávají alkohol od rodičů, tak preferují možnost, že si alkohol koupí buď v obchodě typu večerky, nebo v supermarketu. V supermarketech jej často kupují s pomocí osob starší 18 let, neboť je z výsledků zřejmé, že v supermarketech většinou obsluha zkontroluje zákazníkovi věk na občanském průkazu. U obchodů typu večerky můžeme konstatovat, že si alkohol mohou často koupit i bez osoby starší 18 let, nicméně není to vždy platné. Myslím si, že tato skutečnost je dána tím, jací lidé pracují v daném obchodě. Někteří pracovníci na první pohled vidí, že u nich nakupuje člověk, který ještě nedovršil 18 let věku, ale i tak mu alkohol prodají. Tuto problematiku bychom tedy mohli shrnout tím, že se mladiství často dostanou k alkoholu díky liberálnímu přístupu dospělých Čechů k alkoholu. Takže bychom mohli konstatovat, že alkohol je dospívajícím vcelku přístupný.

Bereme-li v potaz, že dospívající často berou alkohol jako formu zábavy, je zřejmé, že nejčastěji budou konzumovat různé lihoviny (např. rum, vodka, koňak, tuzemák) na různých party a sešlostech s přáteli. Z výsledků plyne, že dospívající nejčastěji konzumují alkohol doma s přáteli, na diskotékách, v hospodách či venku. Mé výsledky jsou velice podobné s výsledky Nechanské et. al. Vůbec nejvíc konzumovaným alkoholickým nápojem je ochucené a klasické

pivo. Myslím si, že důvod, proč pivo výrazně dominuje nad vínem je ten, že se vzorek respondentů skládá převážně z mužů. Muži často preferují pivo nad vínem. Mé výsledky se v tomhle ohledu shodují s výsledky výzkumu Nechanské et. al.

ZÁVĚR

Alkohol v naší společnosti vždy byl, je a bude. Dospívající, stejně tak jako dospělí, vždy budou konzumovat alkohol z mnoha příčin. Příčinou může být buď něco závažného, nebo pouze to, že si rodiče myslí, že jedna sklenka jejich ratolest přece nezabije. Této skutečnosti není divu, když bereme v potaz, že česká společnost je k alkoholu velice tolerantní a liberální. Tyto postoje dospělých se takto často přenášejí i na děti, což způsobuje celospolečenský problém. Děti alkohol sice nemusejí začít konzumovat ihned ve velké míře, nicméně liberalita naší společnosti zvyšuje riziko, že se z dítěte jednoho dne stane alkoholik. Alkoholismus vede k mnoha problémům, ať už jde o problémy biologického, sociálního či psychického rázu. Alkoholismus způsobuje mnoho civilizačních chorob, čemuž by se dalo snadno zabránit, kdyby naše společnost vůči němu nebyla tak tolerantní a alespoň se pokusila ho vnímat o něco víc ve špatném světle, než tomu doposud je. Bohužel s alkoholem se to v dnešní společnosti má tak, že ho většina lidí vnímá pouze jako prostředek zábavy či útěchy, a málokdo už ho vnímá jako něco temnějšího. Děti a dospívající vidí, že dospělí alkohol vnímají jako něco, co je pro dnešní svět dobré a často kvůli tomu chování dospělých opakují. Děti a dospívající si stejně jako dospělí chodí shánět alkohol, aby s ním zažili pořádnou zábavu. Mnohdy se i stává, že dětem a nezletilým alkohol někdo prodá, i když by to dělat neměl. Kromě toho, že se může do budoucna stát, že se z dítěte stane alkoholik, se též může stát, že dítě předčasně dospěje. Konzumace alkoholu dospívajícími má často spojitost s předčasným sexuálním životem a jinými formami rizikového chování. Děti často ještě nejsou vůči účinkům alkoholu tak odolné jako dospělí, což kromě zátěže na organismus může mít za následek různou ilegální činnost, úraz či smrt jedince. Pokud se dítě nedostane přímo k alkoholismu, tak se též může stát, že do budoucna propadne jiné, tvrdší droze. Problematika alkoholismu u dospívajících je bludným kruhem, neboť dospělí sice na jednu stranu ví, že alkohol není něčím zázračným, ale na druhou stranu ani alkohol dětem nezakazují. S problematikou alkoholu se děti často pokouší seznamovat školy, ale myslím si, že by to měli dělat spíš jejich vlastní rodiče. Ti by měli své děti více seznamovat s možnými riziky konzumace alkoholu a naznačit jim, že alkohol počká, až na něj budou připraveni. Nemá smysl je zbavovat dětství, v dospělosti na alkohol bude času dost. Ale i v dospělosti platí, že se nic nemá přehánět.

Problematika alkoholismu je velice široká, proto jsem v práci neobsáhla všechny aspekty dané problematiky. Problematiku alkoholismu bych chtěla dále studovat, například v rámci mé diplomové práce.

RESUMÉ

Práce je zaměřena na problematiku alkoholismu u dospívajících. První část bakalářské práce se zabývá problematikou závislosti a dopady konzumace alkoholu na lidský organismus. Práce se dále zabývá dospívajícími a problematikou konzumace alkoholu dospívajícími. Druhá část bakalářské práce se zabývá kvantitativním výzkumem, jehož cílem bylo zjistit, jaký mají dospívající vztah k alkoholu. Výsledky výzkumu nám objasnily, že dospívající mají převážně ambivalentní vztah ke konzumaci alkoholu.

SUMMARY

The bachelor's thesis is focused on problematics of alcoholism in adolescence. The first part of the bachelor's thesis deals with problematics of addiction and impacts of alcohol consumption on human organism. The thesis also deals with adolescents and problematics of adolescent alcohol use. The second part of the bachelor's thesis deals with quantitative research, which had a goal of finding out what kind of relationship do adolescents have with alcohol. The results of the research have clarified that the adolescents mostly have an ambivalent relationship with alcohol.

SEZNAM LITERATURY

DZÚROVÁ, Dagmar, Ladislav CSÉMY, Jana SPILKOVÁ a Michala LUSTIGOVÁ. *Zdravotně rizikové chování mládeže v Česku*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2015. ISBN 978-80-7071-343-3.

FIŠER, Bohumil, Milada EMMEROVÁ, Jaroslav RACEK, Simon JIRÁT a Jaroslav ZVĚŘINA. *Prevence škodlivých účinků konzumace alkoholu*. Praha: Potravinářská komora ve vydavatelství Enigma, 2009. ISBN 978-80-86365-04-6.

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

LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Miloš LANGMEIER. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. Jinočany: H & H, 1998. ISBN 80-86022-37-4.

MONTI M. Peter, Suzanne M. COLBY, Tracy A. O'Leary TEVYAW a William R. MILLER. *Adolescents, Alcohol, and Substance Abuse: Reaching Teens through Brief Interventions*. Guilford Press, 2001. ISBN 978-1572306585.

NECHANSKÁ, Blanka, Viktor MRAVČÍK, Lenka ŠŤASTNÁ a Jana BROŽOVÁ. *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-048-3.

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

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

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Početní zastoupení respondentů dle věku	27
Graf 2: Vztah dospívajících k alkoholu.....	28
Graf 3: Místa, kde mladiství konzumují alkohol.....	29
Graf 4: Situace, za kterých dospívající konzumují alkohol	30
Graf 5: Frekvence konzumace alkoholických nápojů dospívajícími	31
Graf 6: Způsoby, kterými dospívající shání alkohol	32
Graf 7: Názor dospívajících na to, zda si mohou normálně v obchodě koupit alkohol	33
Graf 8: Kontrola věku v supermarketech	34
Graf 9: Kontrola věku v obchodech typu večerky	35
Graf 10: Potřeba dospívajících mít alkohol.....	36

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma „Alkoholismus u dospívajících“. Výsledky tohoto dotazníku použiji do výzkumné části mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku by Vám nemělo zabrat více než 10 minut. Dotazník je zcela anonymní.

Děkuji Vám za Váš čas,

Krebsová Andrea

Studentka Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni

Na otázky budete odpovídat pomocí škály. Význam škály je následující:

1 – Rozhodně souhlasím

2 – Spíše souhlasím

3 – Spíše nesouhlasím

4 – Rozhodně nesouhlasím

1. Jsem:

- a) Žena
- b) Muž

2. Můj věk je:

- a) 11
- b) 12
- c) 13
- d) 14
- e) 15
- f) 16
- g) 17
- h) 18

i) 19

3. Myslím si, že mám k alkoholu kladný vztah (Tzn. pokud se naskytne možnost konzumovat alkohol, tak si rád/a alkohol dám.)

Rozhodně souhlasím 1 2 3 4 Rozhodně nesouhlasím

4. Alkohol nejčastěji konzumuji na daném místě:

(ke každé z možností zakroužkujte na škále (1 = rozhodně souhlasím, 2 = spíše souhlasím, 3 = spíše nesouhlasím, 4 = rozhodně nesouhlasím) váš postoj k dané situaci)

Alkohol konzumuji s kamarády venku 1 2 3 4

(tzn. v parku, na louce, v lese apod.)

Alkohol konzumuji s kamarády na diskotéce 1 2 3 4

Alkohol konzumuji sám/sama u sebe doma 1 2 3 4

Alkohol konzumuji s kamarády doma 1 2 3 4

(Ať už u sebe doma, nebo u nich)

Alkohol konzumuji ve škole 1 2 3 4

Alkohol konzumuji v hospodě 1 2 3 4

5. Alkohol nejčastěji konzumuji v následujících situacích:

(ke každé z možností zakroužkujte na škále (1 = rozhodně souhlasím, 2 = spíše souhlasím, 3 = spíše nesouhlasím, 4 = rozhodně nesouhlasím) váš postoj k dané situaci)

Nudím se 1 2 3 4

Kamarádi by se se mnou jinak nebavili 1 2 3 4

Když jsem z něčeho smutný 1 2 3 4

Když se snažím vyrovnat se stresem ze školy 1 2 3 4

(stres kvůli výsledkům, tlaku na znalosti, učitelům)

Dám si, pokud mi jej rodiče nabídnou	1	2	3	4
Piji jej, neboť se snažím se vyrovnat s šikanou	1	2	3	4
Piji alkohol, protože se o mě rodiče nezajímají	1	2	3	4
Chci se nějak zabavit, když jsem s kamarády	1	2	3	4

6. Určete u každého z příkladů, jak moc konzumujete následující alkoholické nápoje:

(1 = každý den, 2 = jednou až dvakrát do týdne, 3 = Jednou až dvakrát do měsíce, 4 = výjimečně (tzn. jednou až dvakrát do roka)):

Pivo	1	2	3	4
Ochucené pivo	1	2	3	4
Víno	1	2	3	4
Sladké alkoholické nápoje (Frisco, cider)	1	2	3	4
Míchané drinky (Pina colada, mojito)	1	2	3	4
Bylinné destiláty (Jägermeister, becherovka)	1	2	3	4
Lihoviny (rum, vodka, koňak, tuzemák)	1	2	3	4

7. Alkohol sháním tak, že:

(Na škále 1-4 (1 = rozhodně souhlasím, 2 = spíše souhlasím, 3 = spíše nesouhlasím, 4 = rozhodně nesouhlasím) **zakroužkujte u každého příkladu nejméně hodící se tvrzení**)

Koupím si ho v obchodě typu večerky	1	2	3	4
Někdo starší 18 let mi ho koupí	1	2	3	4
Kradu ho od rodičů	1	2	3	4
Rodiče mi ho dávají	1	2	3	4
Koupím si ho v supermarketu (Lidl, Globus)	1	2	3	4
Kradu jej v supermarketech	1	2	3	4

Objednám ho na internetu

1 2 3 4

8. Jsem toho názoru, že i přestože je mi pod 18 let, tak alkoholické nápoje mohu normálně koupit v obchodě (supermarket, obchod typu večerky). (Pokud je Vám nad 18 – byli jste toho názoru, když Vám bylo pod 18 let?)

Rozhodně souhlasím

1 2 3 4

Rozhodně nesouhlasím

9. Jsem toho názoru, že pokud bych se pokusil/a si koupit alkoholický nápoj v supermarketu, tak by mi zdejší obsluha zkontrolovala můj věk (Požádala by mě o občanský průkaz).

Rozhodně souhlasím

1 2 3 4

Rozhodně nesouhlasím

10. Jsem toho názoru, že pokud bych se pokusil/a si koupit alkoholický nápoj v obchodě typu večerky, tak by mi zdejší obsluha zkontrolovala můj věk (Požádala by mě o občanský průkaz).

Rozhodně souhlasím

1 2 3 4

Rozhodně nesouhlasím

11. Pokud mám tu možnost si nějakým způsobem (s pomocí člověka staršího 18 let, koupím si jej sám/sama někde, kde mi ho prodají apod.) obstarat alkoholický nápoj, tak neodolám a musím jej mít.

Rozhodně souhlasím

1 2 3 4

Rozhodně nesouhlasím