

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Vojtěch Špinar, DiS.

Dostupnost alkoholu pro děti a mladistvé v Praze

Availability of alcohol for children and youth in Prague

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šťastná, PhD.

Praha 2020

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 9. 4. 2020

Vojtěch Špínar

.....

Identifikační záznam:

ŠPINAR, Vojtěch. Dostupnost alkoholu pro děti a mladistvé v Praze. [Availability of alcohol for children and youth in Prague]. Praha 2020. 69 s., 2 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Šťastná, Lenka.

Poděkování

Zde bych rád poděkoval Mgr. Lence Šťastné, PhD. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a připomínky. Také bych rád poděkoval své rodině, přátelům a partnerce, kteří se mnou měli během mého studia trpělivost a podporovali mě. Mé poděkování patří také pracovníkům zařízení, kteří mi pomohli se sběrem dat a všem respondentům, kteří se studie zúčastnili.

Abstrakt

Východiska: Užívání alkoholu mezi mladistvými je častým patologickým jevem na celém světě. V nesnadném období dospívání jsou jedinci vystaveni prvním experimentům s ním a riskují negativní důsledky na svém zdravém vývoji, které si mnohdy dostatečně neuvědomují. Český národ patří ke špičce množství užívaného alkoholu. Vysoká konzumace je spojena i s jeho snadnou dostupností. Mezi nástroje snižování dostupnosti patří například zavedení minimální věkové hranice užívání, korigování hustoty licencovaných prodejen, cenová politika, důsledná kontrola a dodržování zákonů, či omezení reklamy. Dalším faktorem je rodinná výchova a postoje, které mají vliv na užívání alkoholu jejich dětmi.

Cíle: Zjistit, jaké jsou vzorce užívání alkoholu u mladistvých v Praze a jak subjektivně vnímají jeho dostupnost.

Metody: Data byla získána v únoru roku 2020 kvantitativní metodou dotazníkového šetření. Základním souborem byli děti a dospívající (11-17 let), klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v Praze, kteří mají zkušenost s alkoholem. Výběrovým souborem bylo rovných 100 respondentů. Data byla analyzována pomocí metod deskriptivní statistiky a zobrazena pomocí grafů a tabulek.

Výsledky: Nejčastěji užívaný typ alkoholu byl respondenty uváděn tvrdý alkohol (57 %). Alespoň jednou týdně uvedlo užívání 28 % respondentů. Nejčastěji si jej sami koupí (41 %) a užívají jej venku (56 %). Nejvíce respondentů (37 %) uvedlo, že nikdy nemají problém sehnat alkohol a nejčastěji jej koupí v malých prodejnách – večerkách. Problém sehnat na alkohol peníze nemá 70 % respondentů. Z domova si bez problému může odnést alkohol 18 % dotázaných. Alespoň jeden konflikt s policií kvůli užívání alkoholu uvedlo 33 % a žádný strach z těchto konfliktů nemá 41 % respondentů. Nejvíce (27 %) uvedlo, že vůbec nevnímá reklamu na alkohol. Celkem 97 % respondentů má povědomí o jeho škodlivosti.

Závěr a doporučení: I přesto, že je prodej alkoholu mladistvým osobám zakázán, je pro respondenty sehnání alkoholu spíše snadné. Kupují jej nejčastěji ve večerkách a užívají venku. Většina z nich se však nikdy do konfliktu s policií nedostala. Cílem dalších výzkumů může být zjistit, jaké konkrétní nástroje omezování dostupnosti jsou nejvíce efektivní pro snížení užívání alkoholu u mladistvých. Měl by být kladen větší důraz na dodržování zákazu prodeje alkoholu pod 18 let a důslednější policejní kontroly.

Klíčová slova: alkohol, mládež, dostupnost, děti, návykové látky

Abstract

Background: Alcohol usage is a common pathological behaviour among youth throughout the whole world. In adolescents many are subjected to first experiments and risk adverse health consequences on their development, which they cannot fully comprehend. Czech people are one of the most drinking nations. Heavy alcohol consumption is related to availability. Means to reduce alcohol availability include raising the minimal legal age, reducing density of licenced outlets, pricing policy, law enforcement and regulations on alcohol marketing.

Aims: The study aims to discover the patterns of alcohol usage among youths in Prague and how subjectively accessible alcohol is.

Methods: Data were collected in February 2020 by questionnaire inquiry. Population consisted of children and youths (of ages 11-17), clients of drop-in centers in Prague, who have had an experience with alcohol. The sample consisted of 100 respondents. Data were analyzed by descriptive statistics and displayed by graphs and tables.

Results: The most common alcohol among respondents is hard liquor (57%). Twenty-eight percent of respondents said they drank alcohol at least once a week. Usually they buy it themselves (41%) and they drink outside (56%). Most respondents (37%) said that they never have problem getting alcohol and usually buy it in corner shops. Seventy percent of respondents don't have any problems getting money for alcohol. Eighteen percent of respondents take alcohol from home. Thirty-three percent said that they've had at least one conflict with the police as a result from using alcohol and 41% are not afraid of it. Most respondents (27%) said that they don't notice alcohol advertisements. Ninety-seven percent know about alcohol's damaging effects on health.

Conclusion and recommendation: Although selling alcohol to youth is prohibited, it is easy for the respondents to aquire some easily. They usually buy it in corner shops and drink it outside. Most of them never got in conflict with the police. The aim of next studies could be to discover which means of reducing alcohol availability are the most efficient for reducing alcohol usage in youth. Prohibition of selling alcohol to youth should be enforced more and subject to police checks.

Key words: alcohol, youth, availability, children, addictive substances

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Teoretická východiska	10
2.1	Vývojové období dospívání.....	10
2.1.1	Faktory vedoucí k užívání alkoholu u mladistvých.....	12
2.1.2	Rodičovská výchova a postoje jako faktor užívání alkoholu	16
2.1.3	Důsledky užívání alkoholu u mladistvých.....	17
2.2	Alkohol	19
2.3	Dostupnost alkoholu pro mladistvý	21
2.3.1	Minimální legální věková hranice	23
2.3.2	Omezení místa a času prodeje a užívání alkoholu	24
2.3.3	Vliv ceny alkoholu.....	26
2.3.4	Vliv reklamy	27
3	Metody výzkumu	30
3.1	Cíle výzkumu.....	30
3.2	Výzkumné otázky	30
3.3	Metody získávání dat.....	30
3.4	Metody analýza dat.....	31
3.5	Etické aspekty.....	32
3.6	Výzkumný soubor.....	32
3.7	Výběrový soubor a jeho charakteristika	32
4	Výsledky	35
4.1	Vzorce užívání alkoholu u respondentů	35
4.2	Vnímaná dostupnost alkoholu u respondentů.....	39
4.3	Rodičovská pravidla a postoje.....	42
4.4	Finanční dostupnost.....	46

4.5	Vliv represivních složek (policie).....	48
4.6	Reklama na alkohol	51
5	Diskuze	53
6	Závěr.....	56
	Literatura	57
	Přílohy	64
	Seznam tabulek a grafů.....	64
	Dotazník.....	65

1 Úvod

Užívání alkoholu mezi mladistvými je častým patologickým jevem na celém světě, který způsobuje negativní důsledky pro společnost. Alkohol je často opomíjen mladistvými v kontextu s potenciální škodlivostí a hrozbou. Mnoho mladých si neuvědomuje jeho nepříznivé dopady a zdravotní rizika. Český národ patří ke špičce množství užívaného alkoholu na celém světě. Například ve spotřebě piva zaujímáme první místo na světě (Minařík, Kmoch, 2015). Možná také kvůli kulturním zvyklostem se u nás alkohol konzumuje ve velkém. Další úlohu v tom má však jeho snadná dostupnost. Alkohol je zde levný a hustota prodejen, kde se dá koupit, je vysoká. Dostupnost je totiž jedním z indikátorů, který ovlivňuje jeho konzumaci (World Health Organization, 2010).

Cílem této práce je zjistit, jaké vzorce chování ohledně užívání alkoholu vykazují děti a mladiství v Praze a jak vnímají jeho dostupnost na různých úrovních. V první části práce jsou shrnuta teoretická východiska, je zde popsána vývojová fáze dospívání, jaké má charakteristiky, co mohou být příčiny užívání alkoholu, jaké faktory ho ovlivňují a možné důsledky pro vývoj jedince. Dále je vymezena návyková látka alkohol, jeho účinky a dopady na zdraví obecně. V poslední kapitole teoretické části jsou uvedeny poznatky o dostupnosti alkoholu, doporučení a strategie ve světě a v České republice a jaký mají dopad na užívání alkoholu.

Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření s klienty nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v Praze. Dotazník obsahoval 20 uzavřených a polouzavřených otázek a mapoval vzorce užívání alkoholu, jak je vnímaná dostupnost a jaké jsou postoje rodičů těchto dospívajících. Sledována byla také souvislost této vnímané dostupnosti s frekvencí užívání alkoholu. Sběr dat probíhal v únoru roku 2020 a pomáhali při něm pracovníci těchto zařízení.

Doufám, že výsledky této studie budou přínosné pro vhled do problematiky užívání alkoholu u mladistvých a povedou k dalšímu bádání a případným opatřením snižujících toto rizikové chování.

2 Teoretická východiska

2.1 Vývojové období dospívání

Období dospívání je přechodnou fází mezi dětstvím a dospělostí ve věku od 10 do 20 let, při němž dochází ke komplexní proměně osobnosti v somatické, psychické i sociální oblasti. Dospívající hledá a přehodnocuje, snaží se zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytváří si zralejší formu své identity, pro něj subjektivně uspokojivou (Vágnerová, 2012). Mají tendenci se co nejdříve zbavit dětských atributů, sociální podřízenosti a dosáhnout svobody a větších práv. Povinnosti a zodpovědnost však přijímají neochotně.

Dělení adolescence podle věku je velmi obtížné. Začátek i průběh tohoto období je totiž velmi variabilní a vývojové normy zde mají velkou variační šířku. Často užívané rozdělení je například toto: časná adolescence (10-13 let), střední adolescence (14-16 let), pozdní adolescence (17-19 let) (Csémy, Hamanová, Kabiček et al., 2014). Dívky dospívají somaticky dříve, pohlavní zralosti dosahují v průměru kolem 13. roku. Chlapci dosahují pohlavní zralosti průměrně kolem 15. roku.

V počátku puberty se odehraje důležitá kaskáda hormonálních změn (Koukolík, 2013). Z neurobiologického pohledu puberta začíná sekrecí hormonu uvolňujícího gonadotropiny (GnRH) v hypotalamu v pulzech během spánku. Tím se opět nabudí osa hypotalamus – hypofýza – nadledvina, jejíž činnost je v průběhu dětství utlumena. GnRH podnítí hypofýzu k sekreci folikuly stimulujícího hormonu (FSH) a luteinizačního hormonu (LH), které stimulují testes a ovaria, jež začnou secernovat pohlavní hormony testosteron a estrogen. Tyto hormony poté regulují tělesné změny a vznik sekundárních pohlavních znaků. Sekrece růstového hormonu také souvisí se spánkem. Mezi neurobehaviorální změny pozorované v průběhu adolescence patří například vyšší tendence ke zkoumání prostředí a změny ve zpracování odměny. První známky puberty se objevují v současné společnosti mezi 9. až 11. rokem, takže puberta začíná dříve, než v minulosti. Dospělé role však zaujímají mnohem později a adolescence se tak oproti minulosti prodloužila. Dnešní adolescenti prožívají delší období ve škole se svými vrstevníky.

Podle Eriksonova modelu epigenetického vývoje, který hodnotí každou životní fázi z hlediska jejího vývojového úkolu a rizika jejího nenaplnění, je dospívání charakteristické hledáním vlastní identity. Dospívající bojuje s nejistotou o sobě samém a o své pozici ve

společnosti. Během tohoto procesu by měla převládnout přesvědčení o pozitivních možnostech perspektivního směřování a o vlastních schopnostech (Vágnerová, 2012).

Dospívání je pro jedince velice obtížné období, ve kterém musí řešit mnoho náročných situací, které mu komplikují jeho sociální roli a psychologickou jistotu (Broža, 2003). Dospívající už nechce být dítětem, ale neumí být ještě plně dospělým. Svůj svět, jehož byl středem, nyní potřebuje nahradit novými sociálními vazbami. Má před sebou mnohá náročná rozhodnutí, která jej nutí ke zodpovědnosti a zjišťuje, že existuje více způsobů, jak žít svůj život. Hledá smysl světa, života a sebe.

Dospívání můžeme rozdělit na dvě fáze (Vagnerová, 2012). První, přibližně mezi 11. až 15. rokem, je raná adolescence, nazývaná pubescence, která je charakteristická nápadnou změnou v tělesném vývoji. Tělesné zrání je stimulem pro další změny, které mohou proběhnout, pokud má jedinec předpoklady pro rozvoj kompetencí potřebných k emancipaci z nyní již překonaných vazeb. Osamostatňuje se z vázanosti na rodiče a značný význam pro něho mají vrstevníci, s nimiž se ztotožňuje. Dochází ke změně způsobu myšlení, jsou schopni uvažovat abstraktně, a to i o variantách, které nejsou reálné. Emoční prožívání je v důsledku hormonálních změn velmi proměnlivé. V tomto období jsou důležitá přátelství, ale i první lásky a experimentování s partnerskými vztahy. Změny spojené s dospíváním vedou ke ztrátě starých jistot, především z rodiny, které jsou nyní zátěží, protože si jedinec žádá větší svobodu v rozhodování o sobě samém. Jedním z úkolů této fáze je dosažení nové přijatelné pozice ve světě, a tím i potvrzení určité jistoty.

Druhou fází je pozdní adolescence trávající přibližně od 15 do 20 let. Vstup do této fáze je biologicky vymezen pohlavním dozráním, zde také nejčastěji dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Je to období komplexní psychosociální proměny, kdy se mění osobnost a společenská pozice dospívajícího. Dospívající získává nové společenské role spojené s větší prestiží, než jakou měly ty dětské. Zatímco se ukončuje infantilní vázanost na rodinu, rozvíjejí se dále vztahy s vrstevníky, především v oblasti partnerství. V této fázi je jedinec zaměřen na rozvoj vlastní identity, která by pro něj byla subjektivně přijatelná a odpovídala jeho představám. To se projevuje snahou o sebepoznání uskutečňované v rámci vrstevnické skupiny a změnou v aktivnější přístup k seberealizaci a vědomí možnosti ovládat vlastní život. Dospívající sami usilují o různé změny a snaží se je prosazovat, hledají hranice svých možností, a tak někdy jednají extrémním způsobem. Smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci čas a možnost, aby porozuměl sám sobě, rozhodl se, co chce v budoucnosti dosáhnout

a osamostatnil se ve všech oblastech, v nichž to společnost vyžaduje. Důležitým mezníkem je ukončení profesní přípravy s následným nástupem do zaměstnání či volbou dalšího studia.

Za posledních sto let se urychlil nástup dospívání a zrychlil se celkový růst (například od poloviny 19. století se menarchie u dívek objevovala stále v nižším věku, za desetiletí zpravidla o 4-5 měsíců). Tento fenomén, který se nazývá sekulární akcelerace, zapříčinil celý komplex změn, ke kterým od poloviny 19. století v rozvinutých průmyslových zemích došlo (Langmeier, Krejčířová, 2006). Tento jev se objevuje i v oblasti emočního vývoje. Nejvíce projevů negativismu, výbušnosti a vzdorovitosti udávali dospívající v roce 1926 mezi 13.-14. rokem. V roce 1959 však už mezi 10.-12. rokem. Dospívání se ale rozšiřuje oběma směry, oddaluje se i nástup plné dospělosti.

Z pohledu emocionálních změn se v průběhu adolescence citové zážitky diferencují a přibývá vyšších citů. Především pro časně dospívání je charakteristická emoční labilita související s hormonální změnou, se zvýšenou mírou sebereflexe a egocentričnosti. Střídá se apatie s krátkými fázemi vystupňované aktivity. V pozdější adolescenci této emoční lability ubývá a přibývá diferenciací silných prožitků integrujících se do nových kvalit. Jsou extrovertnější, méně impulzivní a stálejší. Zvláštní význam získávají emoce a city související s erotickou sférou života, s estetickým a mravním cítěním (Macek, 2003).

Podle Šikla (2007) se v době dospívání „hraje“ o vývojový problém identity a s ní související narcistickou rovnováhu. Adolescence je potenciálně místem zvýšených změn v psychologické ekonomii narcismu a obdobím se zvýšeným výskytem narcistických těžkostí. Identita úzce souvisí s identifikačními procesy a gestalem osobnosti dospívajícího. Situace je ztížena tím, že řada zdrojů, kterými byla předchozí identita spoluutvářena a posilována, je již nepoužitelných. Rodiče a širší rodina, jako předchozí identifikační vzory, jsou devalvovány (pro usnadnění separace). Po identifikačních vzorech vzniká vakuum a potřeba rychlých dostupných zdrojů identitního posílení. v tuto chvíli a v určitých případech se identitní problematika dospívání mění kvalitativně v narcistickou krizi a může vyvolat naléhavou potřebu nových způsobů jejího zvládnutí formou různých kompenzačních mechanismů (užívání návykových látek, kriminalita, poruchy chování).

2.1.1 Faktory vedoucí k užívání alkoholu u mladistvých

Zjednodušeně lze vnímat vývoj člověka jako cestu od naprosté závislosti na druhých k samostatnosti a schopnosti vytvářet a udržovat vztahy s dalšími lidmi (Broža, 2003). Dospívající je vystaven zatěžkávací zkoušce zralosti, ve které se snaží separovat od rodiny

a zároveň si vytváří vlastní identitu. Psychoanalytičtí autoři vnímají spojení mezi užíváním alkoholu a závislým typem osobnosti fixované v orálním stadiu vývoje (rané období dítěte, ve kterém se vnímání okolí jedince soustřeďuje hlavně do oblasti úst a zažívacího traktu). Dospívající vyžadující, aby o něj bylo pečováno, aniž by se na tom aktivně sám podílel, může být odrazem tohoto období. Intoxikace alkoholem umožňuje náhradní vyjádření případné agresivní, kritické nebo separační myšlenky, pocitu či chování vůči lidem, které miluje a se kterými má vytvořený extrémně silný vztahový základ. Pod vlivem alkoholu se pak cítí dostatečně silný, aby řekl rodičům, co si o nich myslí a nebojí se důsledků svého jednání.

Z pohledu neurobiologie a modelu vývoje adolescentního mozku se předpokládá vztah mezi začátkem puberty a změnami stavby a činností funkčních systémů mozku zpracovávající sociální a afektivní informace (Koukolík, 2013). Jde o rychlý vzestup hladiny pohlavních hormonů ovlivňujících limbický systém, zejména *nc. accumbens* a amygdalu, včetně jejich korových projekcí. Puberta navodí zvýšené zpracovávání podnětů, které vedou k vyhledávání senzací a nových událostí. Zvýší se zpracovávání informací ohledně vnímání své polohy na sociálním žebříčku, například pozornosti a obdivu vrstevníků. v průběhu adolescence se tyto změny stupňují a vrcholí ve střední fázi dospívání, mohou být hodnotově i sociálně pozitivní nebo negativní a směřující k užívání návykových látek nebo dalšímu rizikovému chování. Interakce s vrstevníky je pro adolescenty druhem sociální odměny a zkoušet nové podněty může být motivací pro experimentování s návykovými látkami, z čehož může vzniknout závislost.

Experimentování s rizikem do období dospívání přirozeně patří. Za normální součást vývoje však lze považovat jeho přechodné trvání a omezenou míru (Csémy, Hamanová, Kabíček et al., 2014). Mladých, kteří přijímají rizikový způsob života, však v posledních desetiletích výrazně přibývalo. Možné následky takového chování je často ohrožují a poškozují, jsou také zdaleka nejčastější příčinou smrti u 15-19letých. Tyto projevy rizikového chování se neobjevují pouze v užívání návykových látek. Mohou se projevovat také v psychosociální oblasti (agresivita, delikvence, kriminalita, sebepoškozování, úrazy, rvačky, krádeže a podobně), v reprodukční oblasti (časté střídání sexuálních partnerů, nechráněné sexuální styky...) nebo v chování ohrožující primárně zdraví (nezdravé stravovací návyky – poruchy příjmu potravy, nedostatek pohybu, sedavý způsob života spojen s častým užíváním počítačů).

Lidé užívají návykové látky hlavně pro jejich účinky, které jim buď pomáhají řešit jejich aktuální stav, nabízejí něco, po čem jedinec touží nebo z pouhé příležitosti spojené s ignorací (Frouzová, 2003). Základní nabídky, kterými různé návykové látky disponují, můžeme rozdělit

do šesti bodů: 1) Umožňují dosažení větší kontroly, moci nad sebou či nad druhými 2) Urychlují a zkvalitňují vlastní vývoj, umožňují zažít zvláštní poznání a tím si uvědomit více sám sebe a smysl svého života 3) Zbavují akutního i permanentního nepříjemného stavu, například pocitu neschopnosti, méněcennosti nebo stavů, které doprovázejí fyzické nemoci či duševní poruchy 4) Vyvolávají slast, příjemný stav, zintenzivňují smyslové zážitky 5) Umožňují lépe se cítit a přizpůsobit těm, kteří drogu běžně užívají 6) Pomáhají při asociálním životním stylu, kdy droga posiluje agresivitu a drogou posílená sebestřednost potírá empatii a potlačuje sebezpytování s případnými nepříjemnými výčitkami svědomí.

Existuje celá řada ochranných a rizikových faktorů, které mají pozitivní a negativní vliv na rozvoj problémového chování. Díky protektivním faktorům se u řady adolescentů, kteří jsou i ve velkém riziku, problémové chování nevyvine (Csémy, Hamanová, Kabiček et al., 2014). Faktory můžeme rozdělit na:

a) **Individuální**

Ochranné: schopnost vyrovnat se s negativními zkušenostmi v dětství, vysoká inteligence, sebeúcta a sebedůvěra, pozitivní perspektivy pro budoucnost, vhodní přátelé, schopnost sebekontroly, pocit sounáležitosti atd.

Rizikové: zanedbávání a zneužívání dětí, poruchy chování, genetická zátěž, chronická nemoc či handicap, ADHD, špatný školní prospěch, nejisté perspektivy pro budoucnost, beznaděj týkající se života, příslušnost k menšinám, těhotenství a rodičovství v dospívání atd.

Longitudinální studie zjistily, že jedinci s diagnostikovanou poruchou pozornosti nebo poruchou hyperaktivity v dětství jsou více náchylnější k užívání alkoholu v dospívání (Charach, Yeung, Climans, Lillie, 2011). Současné meta-analýzy ukazují, že u těchto dětí je asi 1,35krát větší pravděpodobnost rozvoje užívání alkoholu v mladém věku.

Kvalitativní studie popisují funkce užívání návykových látek v souvislosti se syndromem CAN (child abuse and neglect). U respondentů s tímto syndromem byly sledovány důvody užívání návykových látek (Svobodová, 2019): začlenění do kolektivu vrstevníků, prostředek umožňující nevnímat nepříjemnou situaci, zvýšení sebevědomí, zmírnění strachu, zlepšení komunikačních dovedností, prostředek umožňující zapomenout nepříznivé události, dodání odvahy k obraně, forma sebedestrukce a trestu.

Další faktory dle Csémy, Hamanová, Kabiček et al. (2014):

b) Rodinné

Ochranné: dobré vztahy v rodině, otevřená komunikace, neautoritativní podpora, akceptace jeho individuality, orientace rodiny i na jiné, než konzumní hodnoty (socioekonomicky je nejméně riziková střední třída)

Rizikové: významná ztráta v rodině, dlouhodobý konflikt v rodině, chronické onemocnění rodičů, nedostatečná komunikace v rodině, závislosti na návykových látkách, nízký i značně vysoký socioekonomický status rodiny, malý rodičovský dohled, příliš autoritativní rodiče nebo příliš benevolentní.

c) Společenské

Ochranné: kvalitní školy, dospělí mimo rodinu věnující se mládeži, pozitivní vzory ve společnosti, dobrá okolní komunita, stálá pozitivní poselství v médiích, příležitosti pro kreativitu mládeže, přísné zákony ohledně zbraní a drog, silná sociální kontrola a sankce za přestupky.

Rizikové: chudoba společnosti, nezaměstnanost, příležitost k nelegálním činnostem, negativní vzory ve společnosti, glorifikace negativního a rizikového chování v médiích, legální přístup ke zbraním, dostupnost drog a zákony a normy příznivé pro užívání drog.

Studie s 834 studenty mezi 14 a 18 lety ve dvou státních školách z venkovského Tennessee prostřednictvím dotazníků hodnotila míru užívání alkoholu, jejich chování, znalosti a to, čím disponují v různých oblastech života (Dunn, Kitts, Lewis, Goodrow, Scherzer, 2011). Alkohol v minulosti užilo 43 % chlapců a 40 % dívek. Denní konzumaci uvedlo 21 % chlapců a 19 % dívek. Sledováno bylo například to, zda cítí pomoc od svých přátel, mají ambice do budoucna, mají nad sebou kontrolu, jsou empatictí, cítí podporu od svých rodičů a jestli jim věří, či jsou pozitivně ovlivněni vrstevníky. Bylo zjištěno, že ti, kteří cítí pomoc od svých vrstevníků, uvádějí také méně časté pití (chlapci 1,9x méně, dívky 1,2x méně). Pocit důvěry rodičů v jejich cíle a pozitivní vliv vrstevníků byl protektivním faktorem v užití alkoholu v posledních 30 dnech pro chlapce i dívky. Budoucí ambice byly protektivním faktorem pouze pro chlapce. Dále byl zjištěn vztah mezi rodičovskou podporou, pozitivním vlivem vrstevníků a pohlavním stykem v minulosti u dívek. Ty, které zažívaly tyto pocity, uváděly dvakrát méně sexuálních styků v posledním roce než ty, které rodičovskou podporu a pozitivní vliv vrstevníků necítily.

2.1.2 Rodičovská výchova a postoje jako faktor užívání alkoholu

Rodičovská výchova a jejich přístupy mohou být důležitými faktory v prevence užívání alkoholu. Rodiče by měli trávit dostatek času s dítětem, zajímat se o něj a být citliví. Současně by ale měli stanovit a důsledně prosazovat zákazy ve vztahu k alkoholu. Neměli by také nechávat nezletilé doma pít alkohol, i oni sami by měli být ve vztahu k alkoholu zdrženliví, protože jsou do jisté míry příkladem pro své děti (Nešpor, 2012).

Autoritativní rodičovský styl přispívá jako protektivní faktor v užívání návykových látek (Piko, Balázs, 2012). Negativní rodičovské interakce s dítětem (jako třeba častý křik na dítě) však mohou být rizikovým faktorem. Rodičovská kontrola se zdá být důležitější u chlapců, zatímco u dívek je to spíše citlivý přístup.

Politika snižování rizik navrhuje, že užívání alkoholu je normální součástí vývojového období dospívání a že by jejich rodiče měli dohlížet na jejich užívání a podporovat jejich zodpovědný přístup k pití (McMorris, Catalano, Kim, Toumbourou, Hemphill, 2011). Naproti tomu politika nulové tolerance tvrdí, že od veškerého nezákonného užívání alkoholu mladistvými (pod minimální legálně stanovenou věkovou hranici) by mělo být odrazováno. Studie prováděné ve dvou státech, v americkém Washingtonu a australské Victorii, se studenty 7. ročníků (N = 1945) v letech 2002 až 2004 (kdy tytéž studenti dosáhli 9. ročníku) porovnávají tyto dva přístupy a jejich dopady na užívání alkoholu adolescenty a obtížemi s tím spojenými. Zjistilo se, že kvalitní vedení ze strany rodičů zahrnující striktní pravidla zakazující pití alkoholu, sledování chování dítěte a důsledné trestání za porušení pravidel, je spojeno s nižším užíváním alkoholu u mladistvých. Rodičovské postoje schvalující pití alkoholu pod legálně stanovenou věkovou hranicí zvyšují pravděpodobnost užívání alkoholu mladistvými.

Dle longitudinálních studií s 537 adolescenty ve věku 12 - 15 let bylo zjištěno, že omezení viditelnosti a dostupnosti alkoholu doma usnadnilo u dětí prevenci problémů působených alkoholem (Eijnden, Mheen, Vet, Vermulst, 2011). Kromě spotřeby alkoholu byly totiž sledovány i problémy související s užíváním alkoholu, na které rodiče reagují tím, že sníží jeho dostupnost v prostředí domácnosti a začnou prosazovat přísnější omezení.

Dalším protektivním faktorem je dostatek věnovaného času rodičem dítěti. Přiměřený dohled s tím související je zvláště důležitý během časného a středního dospívání (Latendresse, Rose, Viken, Pulkkinen, Kaprio, Dick, 2007). Také rodiče, jako pozitivní příklad, by měli být zdrženliví ve vztahu k alkoholu. Zneužívání alkoholu rodiči totiž zvyšuje riziko závislosti u dětí.

2.1.3 *Důsledky užívání alkoholu u mladistvých*

U dospívajících bývají zdravotní a psychologické důsledky zneužívání alkoholu ještě závažnější než ve vyšších věkových kategoriích (Nešpor, Csémy, 2011). Adolescent zneužívající alkohol selhává ve svých sociálních rolích a přibližuje se rizikové společnosti. To může vést ke zmnožení rizikových faktorů. I po relativně nízkých dávkách se díky nižší hmotnosti, toleranci a pomalejší schopnosti odbourávání alkoholu mladistvých, dochází k otravám. Závislost na alkoholu se také vytváří rychleji a má dramatictější projevy. U dospívajících se však méně často setkáváme s chronickými tělesnými komplikacemi (např. jaterní onemocnění), častější však bývají akutní komplikace (otravy, úrazy a podobně). Se zneužíváním alkoholu u dospívajících je také spojena častější trestná činnost a konzumace jiných drog.

Během dospívání se rychle vyvíjí šedé hmoty těch částí mozku, které souvisejí s exekutivními funkcemi, jako jsou řešení problémů, plánování, zvládnutí emocí nebo pracovní paměť (Csémy, Nešpor, 2013). Alkohol poškozují dospívající mozek více než v pozdějších fázích, zvláště rizikové je silné pití v tazích (binge drinking). Při něm se objevují strukturální abnormality mozku, například zmenšený objem hippocampu (oblast související s pamětí). u jedinců tak dochází k četným problémům, ke kterým patří zhoršená pozornost, poruchy verbální, prostorové a pracovní paměti, zpomalené psychomotorické tempo, zhoršení schopnosti se ovládat a rozhodovat.

U dospívajícího dochází zvláště v oblasti prefrontální kůry a limbického systému k rozsáhlé myelinizaci a restrukturační synapsí. Zranitelnost v tomto období neurotoxickým stresem je proto větší (Csémy, Nešpor, 2011). Tyto problémy se poté v životě projevují například horší sociální schopností, nižší adaptabilitou a horším prospěchem ve škole.

Už krátkodobé užívání alkoholu u mladistvých prokazatelně zhoršuje jejich studijní výsledky (Klingemann, Gmel, 2001). U mladistvých užívajících alkohol se objevuje častěji předčasné ukončení školní docházky. Dokonce i užívání alkoholu rodiči negativně ovlivňuje školní výkon jejich dětí. Podle studií (Brown et al., 1991) byly u studentů, kteří byli předčasně vystaveni účinku alkoholu, objeveny také nedostatky v pozornosti a problémy chování.

Vývoj kognitivních schopností u jedinců vystavených mírnému a nárazovému užívání alkoholu zkoumaly kalifornské studie s žáky středních škol (Nguyen-Louie, Tracas, Squeglia, Matt, Ebersson-Shumate, Tapert, 2016). Porovnávaly se studijní schopnosti na začátku užívání alkoholu (ve věku 12-16 let) s jejich schopnostmi o 6 let později. Bylo zjištěno signifikantní

zhoršení verbálních schopností učení a zhoršení zpracovávání krátkodobých paměťových úloh. Čím častější a intenzivnější užívání alkoholu bylo, tím více se tyto zmíněné schopnosti zhoršovaly. To vedlo autory k závěru, že neexistuje žádná bezpečná míra konzumace alkoholu, aby se těmto nežádoucím efektům zabránilo. Podle Squeglia, Spadoni, Infante, Myers, Tapert (2009) byl během 3 let užívání alkoholu u dospívajících registrován pokles schopnosti prostorového vidění (jen u dívek) a pokles v trvalé schopnosti pozornosti (jen u chlapců). Další, novější longitudinální studie potvrzují změny v kognitivních funkcích adolescentů (Spear, 2018). Jde právě o sníženou schopnost učení, poruchy pozornosti, poruchy prostorové orientace a poruchy paměti.

V rámci studie ESPAD (2012) uváděli šestnáctiletí studenti v dotazníku problémy v důsledku konzumace alkoholu. Nejčastěji se jednalo o problémy ve vztazích s přáteli (24 %) a s rodiči (20 %) a taky o problémy ve škole (20 %). Dále uváděli nehody a zranění (16 %), rvačky (15 %), sexuální styk bez ochrany (16 %) a sexuální zkušenosti, kterých následně litovali (14 %).

Mezi lety 2006 a 2010 bylo celkem 2176 adolescentů hospitalizováno ve 30 pediatrických odděleních kvůli stavům spojených s intoxikací návykovými látkami. Z nich celkem 1838 kvůli intoxikaci alkoholem. Počet hospitalizací se během těchto let zvyšoval z 372 (v roce 2006) na 438 (v roce 2010). Chlapců bylo mnohem více (1207) a průměrný věk byl okolo 15 let (Kabíček, Kobr, Šašek, Obdržálková, Svitáková, Hůrková, Zeman, 2013).

Studie s vysokoškolskými studenty (n = 525) státních škol z Jižní Ameriky (Kaiser, Bonsu, Charnigo, Milich, Lynam, 2016) sledovala oboustrannou korelaci mezi užíváním alkoholu a impulzivním typem osobnosti. Tito studenti se účastnili výzkumu v prvním ročníku a následně v druhém ročníku vysoké školy. Měření probíhalo pomocí osobnostního škálovacího modelu UPPS-P (Lynam, Whiteside, 2001), který pomocí 59 sebehodnotících položek sleduje 4 faktory impulzivity: tendenci jednat impulzivně pod vlivem negativních i pozitivních emocí, nedostatečnou schopnost plánování, nedostatečnou vytrvalost a vyhledávání intenzivních prožitků. Bylo zjištěno, že užívání alkoholu vede k pozdějšímu impulzivnímu chování, ale i naopak. Zvláště významné bylo užívání alkoholu vedoucí k pozdější tendenci impulzivně jednat pod vlivem silných emocí. Naopak nedostatek vytrvalosti vedl ke snížení pozdějšího užívání alkoholu. Zjištění těchto abnormalit ve vývoji osobnosti u uživatelů alkoholu může být užitečné pro léčbu těchto dospívajících.

2.2 Alkohol

Alkohol (chemicky etylalkohol, C_2H_5-OH) vzniká procesem kvašení z jednoduchých cukrů obsažených v ovoci (například plody vinné révy) nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace alkoholu se dosahuje destilací (Popov, 2003). Vliv alkoholu na psychické funkce je dán změnami v metabolismu transmitterů (především dopaminu a noradrenalinu) v CNS. Při alkoholismu je utlumena dopaminergní, serotoninergní a taurinergní aktivita, je potlačen inhibiční účinek kyseliny gama aminomáselné. Zvyšuje se aktivita glutamátu, kalciových kanálů v neuronech a počet NMDA receptorů. Cholinergní, noradrenergní a opioidový systém je hyperstimulován. Tkáňová aktivita acetaldehydu, který vzniká biodegradací etylalkoholu, je podkladem somatického poškození organismu. Psychoaktivní účinky mají komplexní charakter. Na výsledném efektu se podílí množství a způsob užití, biologické (osobní dispozice, kondice, zdravotní stav), psychologické (očekávaný efekt, anticipace účinku) a sociální faktory (působení společnosti, ve které dochází k pití).

Alkohol je vstřebáván do krevního oběhu sliznicí žaludku a střev (Vavrinčíková, 2012), dále se šíří prakticky do všech tkání a tělesných tekutin. Působit začíná během 5 až 10 minut a účinek přetrvává až několik hodin, v závislosti na užitém množství. V játrech probíhá jeho metabolická přeměna. U průměrného dospělého člověka se za hodinu metabolizuje necelých 10 g čistého alkoholu (to je zhruba 0,5 l běžného piva). Hlavním místem působením je centrální nervová soustava, kde působí tlumivě. Tlumí také tvorbu moči.

Působení na psychiku závisí na velikosti dávky. Malé dávky působí stimulačně, zlepšuje se nálada, pocit sebevědomí a energie, později se ztrácejí zábrany a stoupá kritičnost. Vyšší dávky mají tlumivý efekt, dostavuje se únava, útlum a spánek (Minařík, Kmoch, 2015).

Intoxikace má 4 stádia v závislosti na hladině alkoholu v krvi:

- 1) lehká opilost – excitační stádium (do 1,5 ‰)
- 2) střední stupeň opilosti – hypnotické stádium (nad 1,5 do 2 ‰)
- 3) Těžká opilost – narkotické stádium (nad 2 do 3 ‰)
- 4) Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozí zástava dechu a oběhu – asfyktické stádium (nad 3 ‰)

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří porucha rovnováhy, svalové napětí, zpomalení reakčního času, nevolnost a zvracení (Minařík, Kmoch, 2015). Dále se objevují poruchy chování – agresivita, snížená sebekritičnost, riskantní chování vedoucí k úrazům. Při těžkých intoxikacích může dojít ke kvantitativním poruchám vědomí až ke smrti (průměrně 300 lidí ročně). Mezi dlouhodobé nežádoucí účinky patří poškození gastrointestinálního traktu (gastritidy, jaterní cirhóza, jícnové varixy, karcinomy), oběhového systému (arteriální hypertenze, kardiomyopatie), poruchy krvevorbny (anémie, poruchy hemokoagulace), poruchy spánku, úzkostně-depresivní stavy, psychotické poruchy, změny v kognitivních funkcích a poškození nervového systému neurotoxickým účinkem alkoholu (polyneuropatie, organické poškození mozku, Korsakovův amnestický syndrom).

Dlouhodobé užívání alkoholu vede k rozvoji tolerance a fyzické závislosti, která může být důsledkem kompenzačních funkčních změn snížené regulace GABA receptorů a zvýšené exprese NMDA receptorů s větší produkcí glutamátu pro udržení homeostázy centrálního nervového systému (Hughes, 2009).

U mladistvých, častěji než u dospělých, dochází k předávkování alkoholem. Vystupňují se tlumivé účinky, především dechového centra, činnosti mozku a srdce. Mezi příznaky předávkování patří poruchy až ztráta vědomí, bledost, zvracení, neschopnost mluvit, pomalé dýchání až nepřítomnost dýchání, zpomalení srdeční činnosti a pulzu a tělesná ochablost (Vavrinčíková, 2012). Riziko předávkování však nelze jednoznačně odhadnout. Záleží na koncentraci alkoholu v nápoji, ale i na zdravotní situaci jedince.

Po dlouhodobém a intenzivním užívání alkoholu, po jeho vysazení nebo snížení dávky, se objevuje odvykací stav. Maximálních účinků dosahuje během druhého dne, hlavní příznaky odeznívají obvykle do týdne (Minařík, Kmoch, 2015). Příznaky bývají psychomotorický neklid, třes, pocení, úzkosti, nevolnost, zvracení, tachykardie, hypertenze, slabost, poruchy spánku. Vážnější průběh je provázen halucinacemi, iluzemi, křečemi a epileptickými záchvaty. Nejtěžší formou je delirium tremens s relativně vysokou úmrtností. Přibližně 1 až 4 % všech hospitalizovaných pacientů s delirium tremens umírá (Schuckit, 2014). Smrt nastává nejčastěji v důsledku hypertermie, srdeční arytmie nebo komplikací při záchvatech (Khan, Levy, Dehorn, Miller, Compton, 2008).

Většina pacientů má během odvykacího stavu (přibližně 6 - 48 hodin po ukončení pití) na EKG zvětšený QT interval, kvantitativní abnormality na EEG a někdy trpí záchvaty (Hughes, 2009). Občas stav vyústí ve status epilepticus (generalizované tonicko-klonické

křeče), který má závažnější průběh u mužů, avšak většinou nevede ke smrti. K léčbě odvykacího stavu se používají benzodiazepiny, konkrétně diazepam a lorazepam. Jako další doplňková léčba se používají antipsychotika (např. Haloperidol), které se musejí aplikovat opatrně, zejména v rané fázi odvykacího stavu, protože jsou spojena s vyšší úmrtností v důsledku srdeční arytmie (Jesse, Brathen, Ferrara, Keindl, Ben-Menachem, Tanasescu, Brodtkorb, Hillbom, Leone, Ludolph, 2016). Dále se ke snížení odvykacích symptomů používají antiepileptika (carbamazepine), k útlumu bolesti anestetika (Propofol), Clomethiazole, Baclofen, Magnesium (důležitý kofaktor mnoha enzymatických dějů) a Thiamin.

2.3 Dostupnost alkoholu pro mladistvý

Dospívající v České republice patří z hlediska zneužívání alkoholu k nejhroženějším na světě (Nešpor, Csémy, 2013). Podílí se na tom nízké zdanění alkoholu a nedostatečná a nedůsledně prosazovaná legislativa. V minulosti se například určité zainteresované skupiny snažily zařadit alkoholické nápoje s obsahem 0,5% alkoholu mezi limonády, aby mohly být propagovány i mezi dětmi.

V České republice jsou podle Zákona č. 65/2017 Sb., § 13 vymezeny podmínky prodeje nebo podávání alkoholu:

„(1) Prodejce alkoholických nápojů je povinen na místech jejich prodeje umístit pro spotřebitele zjevně viditelný text zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let. Text zákazu prodeje musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě o velikosti písmen nejméně 2 cm.

(2) Osoba prodávající nebo podávající alkoholické nápoje musí být starší 18 let, nejde-li o osobu, u níž je tento prodej nebo podávání součástí soustavné přípravy na budoucí povolání v oborech vzdělání se zaměřením na gastronomii, hotelnictví a turismus, obchod, potravinářství nebo potravinářskou chemii.”

Během akce Alkohol (Vláda České republiky, 2016), která probíhala od října do prosince 2015, bylo přes 5000 příslušníky policie a 2000 účastníky státní správy zkontrolováno téměř 4000 klubů a 18000 osob, z nichž bylo nalezeno 660 osob mladších 18 let, které požíly alkohol, 180 z nich muselo být omezeno na osobní svobodě. Kromě tolerance provozovatelů podniků se policisté setkali s otevřeností rodičů ke konzumaci alkoholu jejich dětmi. Rodiče, uvedl 1. náměstek policejního prezidenta Martin Vondrášek, kteří si své děti přišli vyzvednout na policejní oddělení, se často svých dětí zastávali a chování svých dětí ve většině případů

omlouvali tím, že i oni byli kdysi mladí a zkoušeli alkohol. Živnostenské úřady se v rámci této akce zúčastnily téměř 622 kontrol. Uložily 106 pokut v celkové výši 137 200 korun. Nejčastěji se jednalo o porušení zákona týkající se řádného označení provozovny, tedy označení místa prodeje alkoholických nápojů informací o zákazu prodeje osobám mladším 18 let. Na základě těchto kontrol byl vydán návrh na zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Dle návrhu byla nově ustanovena možnost udělení sankce provozovateli, v jehož provozovně se nachází osoba mladší 18 let zjevně pod vlivem alkoholu i bez nutnosti prokazovat úmyslné podání alkoholu. Byla zavedena pravomoc České obchodní inspekce uzavřít provozovnu v délce až na 2 dny, pokud je hrubým způsobem porušován zákon a zvýšila se horní hranice pokut za správní delikty u podnikajících osob na 1 milion korun.

Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD, 2012), která je největší celoevropskou studií zaměřenou na užívání návykových látek u dospívajících, bylo v České republice zjištěno, že 98 % dotázaných (studenti ze všech typů škol ve věku 16 let) již v životě pilo alkohol a přibližně u 60 % dotázaných lze považovat za pravidelné konzumenty (více než 20krát v životě). Pravidelnou konzumaci piva uvedlo 26 % dotázaných, pravidelnou konzumaci vína 9 %, u destilátů to bylo 15 % dotázaných. Novým fenoménem se v době studie stal alkopops (limonáda s obsahem alkoholu), kterého uvedlo pravidelnou konzumaci 10 % respondentů. Mladiství vnímali na vysoké úrovni dostupnost alkoholu, a to i přesto, že by jim neměl být volně přístupný. Pivo vnímalo jako „celkem snadno nebo velmi snadno dostupné“ 86,6 % dotázaných a destiláty 59,1 % dotázaných. Jako zdravotně rizikové užívání alkoholu příliš nepovažovali. Za velmi rizikové uvedlo užívání 4 a více sklenic alkoholu téměř denně jen 48 % respondentů.

Oproti tomu pozdější studie ESPAD (2016) udávaly následující čísla. Alkoholů se v životě napilo 95,8 % dotázaných, přibližně 42,5 % lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu. V posledních 30 dnech užilo alkohol 68,4 % dotázaných a s frekvencí více než 6krát za měsíc konzumovalo 14,8 % studentů. Pivo vnímalo jako celkem snadné nebo velmi snadné 84,7 % dotázaných, destiláty 54,4 %. Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu se od první ESPAD studie (1995) celkově snižuje (tehdy pivo 96,5 %, destiláty 79,4 %). Pravidelnou konzumaci alkoholu již považuje většina studentů za středně velké nebo velké riziko (4-5 alkoholických nápojů denně 83,5 %, 5 a více alkoholických nápojů každý víkend 74,4 %, 1-2 alkoholické nápoje denně 45,8 % dotázaných).

Ideálním preventivním prostředkem je koordinace prevence na více rovinách, to znamená na úrovni rodiny, místního společenství, školy, legislativy a tak dále (Csémy, Nešpor,

2011). Například intervence na úrovni represivních složek, kam patří prosazování zákazu prodeje alkoholu nezletilým nebo omezování dostupnosti alkoholu v domácnostech (k prvnímu užití alkoholu dochází nejčastěji právě doma).

Ve Finsku byl od roku 1999 do roku 2015 zaznamenán signifikantní pokles užívání (v posledních 30 dnech) a silného epizodického užívání alkoholu mezi 15 – 16letými adolescenty (Raitasalo, Simonen, Tigerstedt, Mäkelä, Tapanainen, 2018). Během tohoto období studenti subjektivně pociťovali větší a větší obtíže ohledně dostupnosti k alkoholu, také již na něj neměli tolik peněz. Navíc vnímali větší rizika spojená s jeho užíváním. Zvýšila se účast dospívajících na sportovních aktivitách a také se rodiče nyní více zajímají o jejich páteční večerní aktivity (i když frekvence chození večer s přáteli ven se zvýšila). Podle autorů studie právě formální politická opatření a postoje rodičů ovlivnila vnímanou dostupnost alkoholu u dospívajících, což částečně vysvětluje pokles užívání alkoholu celkově (nejsou to však jediné faktory).

Celosvětová strategie doporučuje implementování licencovaného systému k monitorování výroby, prodeje a podávání alkoholických nápojů. Regulace množství prodejních míst, času, kdy může být prodáván, zavedení minimální věkové hranice a omezení pití na veřejných prostorech, snižuje spotřebu alkoholu (World Health Organization, 2010).

2.3.1 Minimální legální věková hranice

V České republice je podle Zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek zakázán prodej a podávání alkoholu pod 18 let, konkrétně jej vymezuje § 11:

„(5) Zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholický nápoj osobě mladší 18 let.“

Podle tiskové zprávy České obchodní inspekce, která se v rámci svých dozorových kompetencí v lednu roku 2019 zúčastnila celostátní akce HAD (Hazard, alkohol a děti) však vyplývá, že obchodníci stále nedodržují zákon o ochraně spotřebitele ani zákaz prodeje alkoholu osobám mladším 18 let. Při 25 kontrolách (z celkových 178) byla zajištěna účast osoby mladší 18 let, figuranta, jehož prostřednictvím bylo možné ověřit dodržování zákonem stanovené hranice 18 let pro prodej alkoholu (účast mladistvých při kontrole se ukazuje jako nový významný prvek zvyšující efektivitu kontroly a nástroj umožňující účinnější prosazování boje proti alkoholismu a užívání jiných návykových látek u dětí a mládeže). V 8 případech kontrol byl porušen § 5 odst. 2, prodejce neumístil na místě prodeje zjevně viditelný text zákazu

prodeje alkoholu osobám mladším 18 let. V 15 případech došlo k prodeji alkoholu osobě mladší 18 let.

Ve většině zemích je minimální legální věková hranice stanovena na 18 let. Ze 164 sledovaných zemí má zavedeno celkem 108 zemí hranici na 18 let (WHO, 2018). Hranici na 21 let má stanoveno 14 zemí a na 16 let 15 zemí. Některé země (11) nemají žádnou stanovenou hranici pro legální užívání alkoholu. Například v Holandsku byla v roce 2014 posunuta hranice z 16 na 18 let. Studie sledovaly, jak se dva roky po změně měnila míra dodržování předpisů u prodejců alkoholu. Dva roky po politické změně prodeji alkoholu 3x s větší pravděpodobností dodržovali nařízené limity (Offermans, Roodbeen, Lemmens, 2017).

Při evaluaci drogové politiky je třeba brát v potaz ne pouze cílený výsledek, ale i nechtěný vedlejší efekt, který může změna politiky způsobit. Například drogová politika, která na úkor snížení užívání alkoholu zvýší (nechtěně) užívání kokainu, nebude pro společnost natolik prospěšná oproti politice, která sníží pití alkoholu a zároveň nepovede ke zvýšení užívání kokainu. To právě popsaly rozsáhlé studie ve 43 amerických státech u vysokoškolských studentů v letech 1980-1989 (DiNardo, Lemieux, 2001). Tehdejší zvýšení legální minimální věkové hranice pro užívání alkoholu na 21 let způsobilo, že se snížila prevalence užívání alkoholu, ale objevil se nečekaný následek zvýšené prevalence užívání marihuany.

V Japonsku, kde naopak zavedli snížení minimální legální hranice užívání alkoholu z 20 na 18 let, zjistili, že tyto změny vedly ke zvýšení hazardního užívání alkoholu (dvojnásobné zvýšení příjmů na pohotovost kvůli akutní intoxikaci) napříč mladými lidmi ve věku 18 a 19 let, ale měli jen minimální dopad na zvýšení úmrtnosti z dopravních nehod a sebevražd (Matsubayashi, Yoshikawa, 2018).

2.3.2 Omezení místa a času prodeje a užívání alkoholu

Česká republika omezuje zákonem č. 65/2017 Sb. prodej a podávání alkoholu v prostorách a akcích, kde se může mládež vyskytovat:

„(1) Zakazuje se prodávat alkoholické nápoje mimo prodejnu, která je potravinářským podnikem, provozovnu stravovacích služeb, provozovnu výrobce vína, ubytovací zařízení, stánek s občerstvením, stánek specializující se na prodej tohoto zboží umístěný uvnitř stavby určené pro obchod a veřejný dopravní prostředek dálkové železniční, letecké, vodní a dálkové autobusové dopravy.

(2) Bez ohledu na ustanovení odstavce 1 se zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje

b) ve škole a školském zařízení, nejde-li o prodej nebo podávání v prostoru školy a školského zařízení využívaného v rámci soustavné přípravy na budoucí povolání v oborech vzdělání se zaměřením na gastronomii, hotelnictví, zemědělství, potravinářství nebo potravinářskou chemii,

c) v zařízení sociálně-právní ochrany dětí²⁾, v provozovně, kde je provozována živnost, jejímž předmětem je péče o děti do 3 let, v prostoru, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, nebo v zařízení, kde je uskutečňována mimoškolní výchova a vzdělávání, nezařazeném do rejstříku škol a školských zařízení,

d) na akci určené pro osoby mladší 18 let"

Většina zemí užívá restriktce ohledně užívání alkoholu na veřejných místech. Nejběžnější místa, kde státy aplikují určité restriktce (zjištěno z celkem 164 zemí) jsou budovy a okolí škol (146 zemí), oblasti poskytování zdravotních služeb (139 zemí) a na pracovištích (139 zemí). Méně obvyklé zákazy platí na volnočasových akcích (90 zemí) a v parcích (92 zemí) (World health organization, 2018).

Snižování fyzické dostupnosti alkoholu, zahrnující omezování hodin a dnů prodeje alkoholu a hustoty obchodů, kde může být zakoupen (mají licenci), snižuje také užívání alkoholu per capita (na hlavu), což snižuje nebezpečí spojené s jeho užíváním. Restriktce ve fyzické dostupnosti mohou mít výsledek zlepšení veřejného zdraví (Sherk, Stockwell, Chikritzhs, Andreasson, Angus, 2018). Například americké studie zjistily, že muži, kteří žili v oblastech s vysokou hustotou obchodů prodávající alkohol, pijí týdně o 23 – 29 % více, než ti, kteří žili v oblastech s nižší hustotou těchto obchodů. Ženy užívaly týdně v oblastech s nižší hustotou o 40 % méně lihovin (Brenner, Diez Roux, Barrientos-Gutierrez, Borrell, 2015).

I ve středně a nízkopříjmových zemích je politika uplatňující regulace ve fyzické dostupnosti alkoholu asociována s jeho nižším užíváním (Cook, Bond, Greenfield, 2014). Jde především o omezení prodejní doby a snížení hustoty licencovaných obchodů pro prodej alkoholu.

V roce 2010 v německém regionu Baden-Württemberg (jihozápadní oblast Německa) byl zakázán prodej alkoholických nápojů mezi desátou hodinou večerní a 5 hodinou ranní v supermarketech, benzínkách a stáncích. Studie, které analyzovaly data hospitalizací během

let 2007-2011 měly za cíl sledovat dopad těchto nových regulí (Marcus, Siedler, 2015). Ukázalo se, že počet hospitalizací adolescentů a mladých dospělých spojených s alkoholem, se snížil o 7 %. Snížil se také počet hospitalizací kvůli násilným přeapadením.

Po násilném incidentu v Singapore v roce 2013, kdy více než 300 přistěhovaleckých pracovníků pod vlivem alkoholu zaútočilo na soukromý autobus, byly zavedeny nové přísné restriktce ohledně užívání alkoholu na veřejných místech. Podle nového zákona je zákaz užívání alkoholu na všech veřejných místech od 22:30 do 7:00 následujícího dne. Obchody nesmějí v těchto hodinách prodávat alkohol, lidé tak mohou pít alkohol pouze doma nebo v restauracích a barech (World health organization, 2018).

2.3.3 *Vliv ceny alkoholu*

Velké statistické výzkumy zahrnující 112 studií zaměřených na cenovou politiku alkoholu a užívání alkoholu zjistily, že zvýšení cen vede ke snížení pití. Desetiprocentní zvýšení ceny může způsobit snížení užívání o 4,4 % (Wagenaar, Salois, Komro, 2009).

Další studie s americkými studenty na konci 20. století zkoumaly vliv ceny alkoholu na míru jeho konzumace. Zjistilo se, že ceny alkoholu byly jedním z faktorů ovlivňujících konzumaci alkoholu u mladých lidí (Frank, Chaloupka, Grossman, Saffer, 1994). Zvýšení celkové ceny alkoholu (prostřednictvím zvýšení spotřební daně) může snížit užívání alkoholu pro všechny věkové skupiny a s tím spojené další obtíže – frekvenci nemocí, úmrtí spojená s pitím alkoholu a kriminalitu. Zvýšení spotřební daně destilovaných lihovin může snížit počet úmrtí na jaterní cirhózu. Studie dospěly také k závěru, že přísné zákony ohledně řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu a jejich důsledné dodržování, mohou účinně bránit řízení pod vlivem a počtu nehod. Také zvýšení státem uzákoněné minimální věkové hranice pro pití alkoholu (v Americe na 21 let) se ukázalo, jako prospěšné pro snížení užívání alkoholu a řízení pod vlivem u dospívajících.

Systematický přehled 12 databází, zahrnující celkem 50 článků, zkoumal efekt cen alkoholu na mortalitu a morbiditu spojenou s alkoholem (Wagenaar, Tobler, Komro, 2010). Výsledky odhadují při dvojitěm zvýšení daní za alkohol snížení úmrtnosti spojené s alkoholem v průměru o 35 %, úmrtnosti při dopravních nehodách o 11 % a snížení sexuálně přenosných nemocí o 6 %.

Cenová politika je podle světové zdravotnické organizace (2018) tou nejlepší taktikou, jak zredukovat dopady škodlivého užívání. Téměř všechny země (95 %) aplikují na alkohol

spotřební daň. Některé země však používají další cenové strategie, například zvyšování cen podle zvyšující se inflace nebo stanovení minimální ceny za jednotku alkoholu (8 g čistého alkoholu).

Ve Skotsku byla zavedena v roce 2012 minimální cena za jednotku alkoholu (10 ml nebo 8 g čistého alkoholu), pod kterou nemůže být alkohol prodáván. Tato minimální cena byla stanovena na 50 pencí. Ve standardní (0,75 l) lahvi 40 % alkoholu je například 30 jednotek, to znamená, že nemůže být prodávána za méně než 15 liber. To mělo největší dopad na prodej levných bílých ciderů, které se z průměrné ceny 3 liber za dva litry musely zdražit na 7,5 liber (Gilmore, 2015). Podle autora studie je zavedení minimální ceny za jednotku alkoholu nejefektivnější strategií.

Ve Finsku v roce 2004 byly zavedeny změny v drogové politice, kdy byly zrušeny kvóty na dovoz alkoholických nápojů ze států Evropské unie (Estónsko a další okolní země v té době vstoupily do EU) a sníženy spotřební daně z prodeje alkoholu o jednu třetinu. Spotřeba alkoholu se v roce 2004 ve Finsku zvýšila o 10 % v porovnání s úplným začátkem druhého tisíciletí. Úmrtí na jaterní onemocnění spojené s alkoholem se v letech 2004-2006 zvýšilo o 46 % v porovnání s roky 2001-2003, což signalizuje velký dopad na silné uživatele alkoholu před rokem 2004. Tyto negativní dopady se nejvíce objevily u lidí středního a staršího věku. Tyto změny, které byly součástí snahy o vytvoření jednotného evropského trhu, měly vážný negativní dopad na veřejné zdraví (Mäkelä, Österberg, 2009).

2.3.4 Vliv reklamy

I když reklama na alkohol ovlivňuje celkovou spotřebu alkoholu méně než například jeho cena, je omezení rozsahu a obsahu komerční komunikace o alkoholických produktech vnímáno jako pozitivní faktor změny (Vavrinčíková, 2012). Podle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy nesmí reklama na alkoholické nápoje:

„a) nabádat k nestřídmému užívání alkoholických nápojů anebo záporně či ironicky hodnotit abstinenci nebo zdrženlivost,

b) být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména nesmí tyto osoby ani osoby, které jako mladší 18 let vyhlížejí, zobrazovat při spotřebě alkoholických nápojů nebo nesmí využívat prvky, prostředky nebo akce, které osoby mladší 18 let oslovují,

c) spojovat spotřebu alkoholu se zvýšenými výkony nebo být užita v souvislosti s řízením vozidla,

d) vytvářet dojem, že spotřeba alkoholu přispívá ke společenskému nebo sexuálnímu úspěchu,

e) tvrdit, že alkohol v nápoji má léčebné vlastnosti nebo povzbuzující nebo uklidňující účinek anebo že je prostředkem řešení osobních problémů,

f) zdůrazňovat obsah alkoholu jako kladnou vlastnost nápoje.“

Podle zákona č. 65/2017 Sb. je zakázán prodej, výroba a dovoz hraček napodobující alkoholický nápoj:

„(1) Zakazuje se prodej a výroba hraček napodobujících tvar a vzhled obalu alkoholických nápojů.

(2) Zakazuje se dovoz hraček napodobujících tvar a vzhled obalu alkoholických nápojů.“

Výzkumy ukazují, že mladiství vystaveni vlivu reklam o alkoholu, jej užívají více. Podle studie (Snyder, Milici, Slater et al., 2006) prováděné v Americe mezi mladými lidmi mezi 15 a 26 lety bylo zjištěno, že ti, kdo viděli více reklam s alkoholem a ti, kteří byli ovlivněni ekonomickými trhy, které vydávají více peněžních prostředků na reklamu na alkohol, užívali více.

Podle další studie (Jernigan, Noel, Landon, Thornton, Lobstein, 2016), která sumarizovala data celkem 12 studií (zahrnující celkem 35 219 účastníků) o vlivu vystavení mladistvých reklamám na alkohol v Evropě, Asii a Severní Americe, byl také zjištěn vztah mezi úrovní reklamní expozice a úrovní konzumace alkoholu u mladých lidí. Ti, kteří byli více vystaveni reklamám na alkohol, začali následně s větší pravděpodobností alkohol užívat a byli více ohroženi nárazovému a nebezpečnému užívání. Studie s patnáctiletými dětmi (n = 5163) v Anglii zjistila, že ti, co byli nejvíce vystaveni filmům, kde se užívá alkohol, spíše zkusili užít alkohol (1,2x více) a více nárazově pili (1,7 x více) než ti, kteří byli těmto filmům vystaveni méně (Waylen, Leary, Ness, Sargent, 2015).

V souvislosti se stále větší oblíbeností sociálních sítí dospívajícími byl sledován vliv reklam nejoblíbenějších alkoholických značek v USA na YouTube. Výzkumníci vytvořili fiktivní profily nezletilých osob a sledovali, jaký budou mít přístup k těmto reklamám. Všechny profily měly přístup k odebírání videí všech těchto značek, dvě třetiny značek (a jejich reklam) si mohli zhlédnout a polovina značek jim dále nabízela reklamy na alkohol k přehrání (Barry, Johnson, Rabre, Darville, Donovan, Efunbumi, 2015).

Ve Finsku jsou od roku 1995 přijímaná stále striktnější pravidla ohledně propagace alkoholu. v roce 2008 byl limitován čas vysílání reklam zákazem vysílání v televizích od 7:00 do 19:00 a v kinech, aby se snížila možnost jejich vystavování dospívajícím. V roce 2015 bylo Finsko první zemí, která zakázala propagaci alkoholu na sociálních médiích (Tuominen, 2015). Brzy na to bylo Finsko následováno dalšími zeměmi - Litvou a Estónskem.

3 Metody výzkumu

3.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou vzorce užívání alkoholu u mladistvých v Praze a jak tito mladiství subjektivně vnímají dostupnost alkoholu.

Dalšími cíli bylo zjistit, jak se subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu, přístup rodičů, cena alkoholu a hrozba represivními opatřeními promítá do konzumace alkoholu u mladistvých.

3.2 Výzkumné otázky

Otázka 1: Jak snadnou či obtížnou vnímají respondenti dostupnost alkoholických nápojů v Praze?

Otázka 2: Jak snadnou budou vnímat respondenti dostupnost alkoholu v jednotlivých oblastech Prahy?

Otázka č. 3: Jak snadnou dostupnost alkoholu budou vnímat respondenti v konkrétních typech podniků (restaurace, supermarket, večerky)?

Otázka č. 4: Zjistit, jaké jsou vzorce užívání alkoholu u mladistvých (jak alkohol shání, kde jej užívají, jak často, jaký typ alkoholu)?

Otázka č. 5: Zjistit, zda respondenti užívají alkohol ve škole a v takovém případě, zda se o tom učitelé dozví?

Otázka č. 6: Vědí respondenti o škodlivosti alkoholu?

Otázka č. 7: Lze mezi subjektivně vnímanou dostupností alkoholu a frekvencí jeho užívání předpokládat nějakou souvislost?

3.3 Metody získávání dat

K získání dat byla použita kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Dotazníky byly strukturované, v papírové podobě (celkem 3 strany + 1 s informovaným souhlasem). Obsahovaly celkem 20 otázek, většina otázek byla uzavřená, pouze 3 byly polouzavřené. Dotazník byl vytvořen v lednu 2020 a vyzkoušen s pěti náhodnými jedinci spadajícími do

základního souboru, aby byla ověřena jeho srozumitelnost a správné fungování (tyto data nebyla zahrnuta do výsledného výběrového souboru).

První 3 otázky byly úvodní, ptaly se na základní sociodemografické informace o respondentovi (pohlaví, věk, místo pobytu). Další otázky zjišťovaly, jaké vzorce chování ohledně alkoholu se u respondentů objevují – jak často pijí, jaký alkohol, kde dochází ke konzumaci, jak nejčastěji jej shání. Další otázky se zaměřovaly na konkrétní oblasti ovlivňující dostupnost alkoholu – postoje jejich rodičů, škol a represivních složek (Policie ČR). Část otázek, celkem 5, byla škálovacího typu, takže respondent zaznamenával subjektivně vnímanou míru dostupnosti alkoholu obecně i v konkrétních typech zařízení (malý obchod, supermarket, restaurační zařízení) a míru vnímání působení reklamy o alkoholu. Dotazník byl psán jednoduchou, neformální, přátelskou formou vzhledem k charakteru respondentů. Dotazník je přílohou práce pro podrobnější informace.

Dotazníky byly distribuovány v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (dále jen „NZDM“), což je služba sociální prevence. Osloveno bylo celkem 14 nízkoprahových zařízení v Praze, z nichž 8 souhlasilo se spoluprací a podílelo se na sběru dat (NZDM Beztíže, NZDM R-mosty, NZDM Hopo, NZDM, Pacific, NZDM Dixie, NZDM Ymkárium, NZDM Vrtule, NZDM Jižní půl). V každém zařízení byl požádán personál o distribuci alespoň 10 dotazníků mezi jejich klienty, kteří odpovídali charakteristikám výzkumu (věk, pobyt v Praze, zkušenost s alkoholem) a kteří souhlasili se zapojením do výzkumu. V některých zařízeních bylo shromážděno více dotazníků, v některých méně. Pracovníci byli nápomocni při případné nutnosti dovysvětlení otázek. Jejich již navázaný vztah s respondenty napomohl k zapojení se do výzkumu.

Sběr dat probíhal během otevíracích dob NZDM (většinou v pondělí až pátek od 14:00 do 19:00) v únoru 2020.

3.4 Metody analýza dat

Získaných 121 dotazníků bylo nejprve zkontrolováno. z těchto bylo 21 dotazníků vyřazeno, jelikož v nich nebyly vyplněny všechny otázky. Některé byly také vyplněny staršími respondenty (nad 18 let), kteří tak nespádali do základního souboru.

Všechny použitelné dotazníky (rovných 100) byly přepsány do Microsoft Office Excel a okódovány. Následně byl využit statistický software SPSS Statistics kde byla data zanalyzována pomocí metod deskriptivní statistiky. Výsledky byly zobrazeny pomocí grafů

a tabulek. Pro vztahy mezi více proměnnými byly využity kontingenční tabulky jako přehledné zobrazení.

3.5 Etické aspekty

Účast ve výzkumu byla dobrovolná. Všichni účastníci byli seznámeni s účelem provádění výzkumu. Informace o výzkumu byly součástí dotazníků. Každý respondent si mohl ponechat tuto první stranu i s emailovým kontaktem na výzkumníka v případě dotazů. Účast ve výzkumu byla také anonymní. O všem byli respondenti řádně informováni a mohli kdykoli ze studie vystoupit.

3.6 Výzkumný soubor

Základním souborem výzkumu byli děti a dospívající ve věku 11-17 let žijící v Praze, kteří mají, byť malou zkušenost s alkoholem. Pro distribuci dotazníků těmto jedincům, byli osloveni pracovníci nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, kteří jsou s nimi velmi často v kontaktu.

Uživatelé NZDM jsou děti a mládež, kteří se nacházejí v konfliktní sociální situaci, žijí v omezujících životních podmínkách anebo zažívají obtížnou životní událost (Klíma, Jedlička, 2007). Tito jedinci se obvykle nemohou nebo nechtějí účastnit standardních volnočasových aktivit a vyhýbají se tak běžným formám a způsobům poskytování pomoci a péče. Oproti obvyklé sociální práci jsou rezistentní a odmítají jí (Matoušek, 2013).

3.7 Výběrový soubor a jeho charakteristika

Respondenti byli do výzkumu vybírání příležitostným výběrem. Pracovníci NZDM rozdávali dotazníky náhodně přítomným klientům v zařízení. Podmínkou bylo, aby měl klient alespoň malou zkušenost s pitím alkoholu, žil v Praze a bylo mu mezi 11 a 17 lety. Pracovníci byli instruováni, aby se pokusili zajistit genderově vyvážený výběrový soubor, ne vždy to ale bylo možné. Příležitostný výběr však nezaručuje reprezentativnost výběrového souboru.

Počet oslovených klientů v jednotlivých klubech se lišil podle celkové návštěvnosti klubu, přítomnosti klientů splňující konkrétní charakteristiky (některé kluby například navštěvovali převážně mladší nebo starší klienti) a podle možností pracovníků (místních, časových).

Výsledkem bylo celkem 121 dotazníků z těchto 8 klubů. Některé dotazníky však nebyly vyplněny správně a nedaly se použít pro potřeby výzkumu. Výběrovým souborem, po odstranění nepoužitelných dat, bylo rovných 100 respondentů.

Mezi respondenty je celkem 56 chlapců a 44 dívek v rozsahu mezi 11 a 17 rokem (tabulka č. 1). Nejvíce respondentů je patnáctiletých (23) a nejméně jedenáctiletých (3). Největší skupinou jsou sedmnáctiletí chlapci (14), dívek je nejvíce patnáctiletých (12). Průměrný věk respondentů je 14,8, modus i medián je 15. Podrobnější informace zobrazuje kontingenční tabulka, kde je u každé věkové skupiny relativní počet zastoupeného pohlaví.

Tabulka č. 1: věk respondentů

Věk a pohlaví respondentů					
			Pohlaví		Celkem
			Chlapec	Dívka	
Věk	11	Počet	0	3	3
		% z Věk	0,0	100,0	100,0
	12	Počet	1	4	5
		% z Věk	20,0	80,0	100,0
	13	Počet	7	9	16
		% z Věk	43,8	56,3	100,0
	14	Počet	10	5	15
		% z Věk	66,7	33,3	100,0
	15	Počet	11	12	23
		% z Věk	47,8	52,2	100,0
	16	Počet	13	7	20
		% z Věk	65,0	35,0	100,0
	17	Počet	14	4	18
		% z Věk	77,8	22,2	100,0
Celkem		Počet	56	44	100
		% z Věk	56,0	44,0	100,0

Následující tabulka popisuje zastoupení respondentů podle jejich místa bydliště v Praze. Respondenti byli rozděleni do deseti pražských obvodů. Když respondent vyplnil například "Černý Most", byl zařazen do Prahy 9. Nejvíce respondentů bydlí v Praze 9 (25), dalšími velkými skupinami byli respondenti z Prahy 4 (20) a z Prahy 3 (16). v těchto obvodech se také nachází většina NZDM, ve kterých byla data sbírána. Nejmenší skupinou jsou respondenti z Prahy 6, v Praze 1 nebydlí žádný z respondentů (tabulka č. 2).

Tabulka č. 2: Místo bydliště (pražský obvod)

Místo bydliště						
			Pohlaví		Celkem	
			Chlapec	Dívka		
Část Prahy	Praha 2	Počet	1	4	5	
		% z Část Prahy	20,0	80,0	100,0	
	Praha 3	Počet	11	5	16	
		% z Část Prahy	68,8	31,3	100,0	
	Praha 4	Počet	14	6	20	
		% z Část Prahy	70,0	30,0	100,0	
	Praha 5	Počet	8	6	14	
		% z Část Prahy	57,1	42,9	100,0	
	Praha 6	Počet	2	0	2	
		% z Část Prahy	100,0	0,0	100,0	
	Praha 7	Počet	4	1	5	
		% z Část Prahy	80,0	20,0	100,0	
	Praha 8	Počet	5	3	8	
		% z Část Prahy	62,5	37,5	100,0	
	Praha 9	Počet	11	14	25	
		% z Část Prahy	44,0	56,0	100,0	
	Praha 10	Počet	0	5	5	
		% z Část Prahy	0,0	100,0	100,0	
	Celkem		Počet	56	44	100
			% z Část Prahy	56,0	44,0	100,0

4 Výsledky

4.1 Vzorce užívání alkoholu u respondentů

K nejoblíbenějšímu typu alkoholu u respondentů patří tvrdý alkohol, který označilo celkem 57 respondentů (36 chlapců, 21 dívek). Druhou nejčastější odpovědí je pivo (23), které preferují spíše chlapci (16, 70 %), dívky méně (7). Naopak víno, s celkovým počtem odpovědí 17, preferují spíše dívky (15, 88 %), než chlapci (2, 12 %). Pouze 3 respondenti vybrali jiný typ. Dva z nich napsali „cider“, jeden napsal „šampaňské“, které spadá také pod víno.

Výzkum sledoval, jak často mladí užívají alkohol. Nejvíce, celkem 31 (17 chlapců, 14 dívek) respondentů zvolilo možnost „méně než jednou měsíčně“. Možnost „skoro každý den“ uvedlo více chlapců (6, 75 %) oproti dívkám (pouze 2, 25 %). Pouze jediná respondentka uvedla možnost „každý den“ (tabulka č. 3).

Tabulka č. 3: Frekvence pití alkoholu

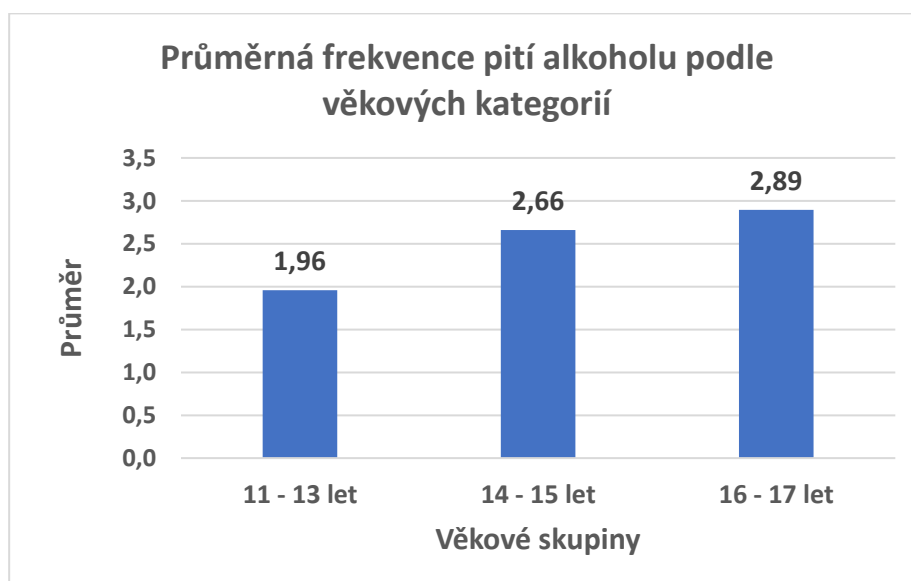
Frekvence pití alkoholu						
			Pohlaví		Celkem	
			Chlapec	Dívka		
Frekvence pití alkoholu	Méně než jednou měsíčně	Počet	17	14	31	
		% z Frekvence pití alkoholu	54,8	45,2	100,0	
	Asi jednou měsíčně	Počet	10	8	18	
		% z Frekvence pití alkoholu	55,6	44,4	100,0	
	2-3 za měsíc	Počet	12	11	23	
		% z Frekvence pití alkoholu	52,2	47,8	100,0	
	Jednou týdně	Počet	11	8	19	
		% z Frekvence pití alkoholu	57,9	42,1	100,0	
	Skoro každý den	Počet	6	2	8	
		% z Frekvence pití alkoholu	75,0	25,0	100,0	
	Každý den	Počet	0	1	1	
		% z Frekvence pití alkoholu	0,0	100,0	100,0	
	Celkem		Počet	56	44	100
			% z Frekvence pití alkoholu	56,0	44,0	100,0

Tato frekvence užívání alkoholu byla kódována jako ordinální proměnná, aby bylo možné ji lépe sledovat ve vztahu s dalšími proměnnými (tabulka č. 4).

Tabulka č. 4: Kódování frekvence

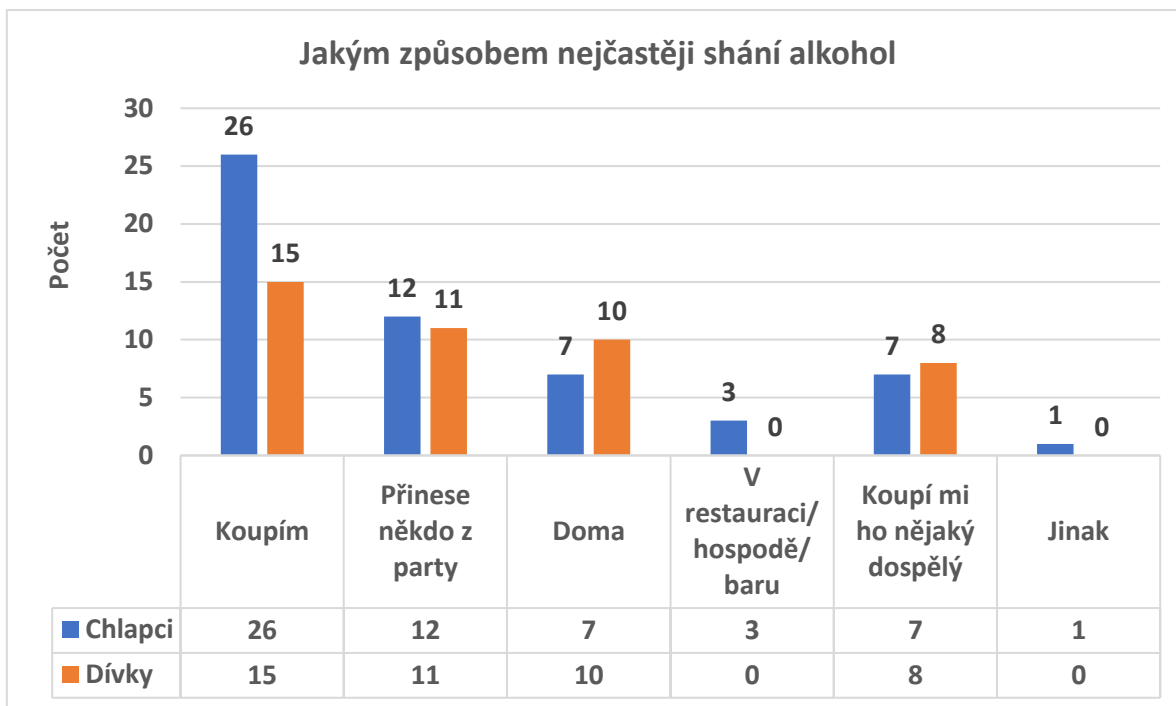
Možnost	Hodnota
„Méně než jednou měsíčně“	1
„Asi jednou měsíčně“	2
„2-3 za měsíc“	3
„Jednou týdně“	4
„Skoro každý den“	5
„Každý den“	6

Na základě těchto hodnot a četnosti jejich odpovědí byl vypočítán průměr frekvence užívání alkoholu v jednotlivých věkových skupinách, které byly definovány jako 11 – 13 let, 14 – 15 let, 16 – 17 let. Z následujícího grafu je vidět, že s přibývajícím věkem roste průměrná frekvence užívání alkoholu (graf č. 1). Nejméně často tedy pijí 11 – 13letí (1,96) a nejčastěji 15 – 17letí (2,89).



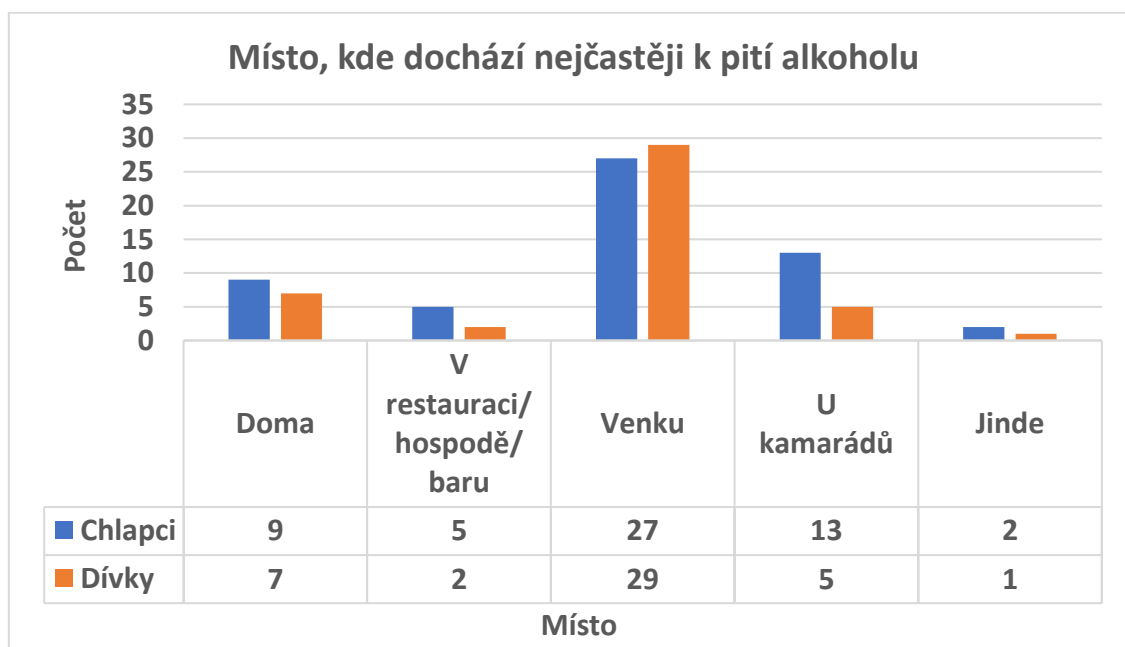
Graf č. 1: Frekvence pití alkoholu podle věkových skupin

V další otázce bylo zjišťováno, jakým způsobem respondenti nejčastěji alkohol shání. U chlapců i dívek byla nejčastější odpověď, že jej koupí (26 chlapců, 15 dívek). Doma jej naopak o něco málo častěji seženou dívky. Poměrně častá byla odpověď „přinese někdo z party“ (12 chlapců, 11 dívek). V restauraci, hospodě nebo baru jej nejčastěji shánějí 3 chlapci (graf č. 2). Pouze 1 respondent uvedl možnost „jinak“ a připsal: „od táty“.



Graf č. 2: Způsob shánění alkoholu

Nejčastěji dochází ke konzumaci alkoholu u respondentů venku (27 chlapci, 29 dívk). Na druhém místě bylo u kamarádů (13 chlapci, 5 dívek). Tři respondenti uvedli „únikovou“ možnost – jinde. Uvedli „na privátě“ (tím je však nejspíše také myšleno u kamarádů), „ve škole“ a „když má někdo narozeniny“. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v grafu č. 3.



Graf č. 3: Místo, kde dochází nejčastěji ke konzumaci

Výzkum také zjišťoval, zda respondenti užívají někdy alkohol i ve škole a případně, zda se takové chování zjistilo. Většina respondentů (82) uvedla, že alkohol ve škole neužívá. Celkem 16 respondentů uvedlo, že ano, ale pouze u jediného z nich se na to přišlo. Dva respondenti uvedli, že do školy nechodí (tabulka č. 5).

Tabulka č. 5: Pití alkoholu ve škole

Pití alkoholu ve škole					
			Pohlaví		Celkem
			Chlapec	Dívka	
Pití alkoholu ve škole	Nechodím do školy	Počet	1	1	2
		% z Pití alkoholu ve škole	50,0	50,0	100,0
	Ano, přišlo se na to	Počet	1	0	1
		% z Pití alkoholu ve škole	100,0	0,0	100,0
	Ano, nepřišlo se na to	Počet	7	8	15
		% z Pití alkoholu ve škole	46,7	53,3	100,0
	Ne	Počet	47	35	82
		% z Pití alkoholu ve škole	57,3	42,7	100,0
Celkem		Počet	56	44	100
		% z Pití alkoholu ve škole	56,0	44,0	100,0

Dle výsledků většina respondentů ví, že alkohol je nebezpečná návyková látka a že může způsobovat závažné zdravotní komplikace (97). Sedm z nich tomu ale nevěří. Pouze 3 respondenti o tom vůbec neví (tabulka č. 6).

Tabulka č. 6: Povědomí o škodlivosti alkoholu

Povědomí a škodlivosti alkoholu					
			Pohlaví		Celkem
			Chlapec	Dívka	
Povědomí a škodlivosti alkoholu	Ano		51	39	90
	Ano, ale nevěřím tomu		2	5	7
	Ne		3	0	3
Celkem			56	44	100

4.2 Vnímaná dostupnost alkoholu u respondentů

Další otázka zjišťovala, jak často vnímají respondenti problém sehnat alkohol. Odpovídali na skórovací škále od 1 do 5, kdy 1 znamenala „vždy mám problém sehnat alkohol“ a 5 znamenala „nikdy nemám problém sehnat alkohol“. Nejvíce, celkem 37 respondentů označilo možnost 5, celkem 21 respondentů označilo 4, dalších 21 respondentů označilo 3. Čtrnáct respondentů označilo 2 a pouze 7 označilo 1. Průměrnou hodnotou je 3,67. v následující tabulce jsou zobrazeny počty odpovědí podle kategorie, jak často alkohol užívají (tabulka č. 7). z tabulky lze říct, že respondenti vnímají celkově dostupnost alkoholu jako poměrně snadnou.

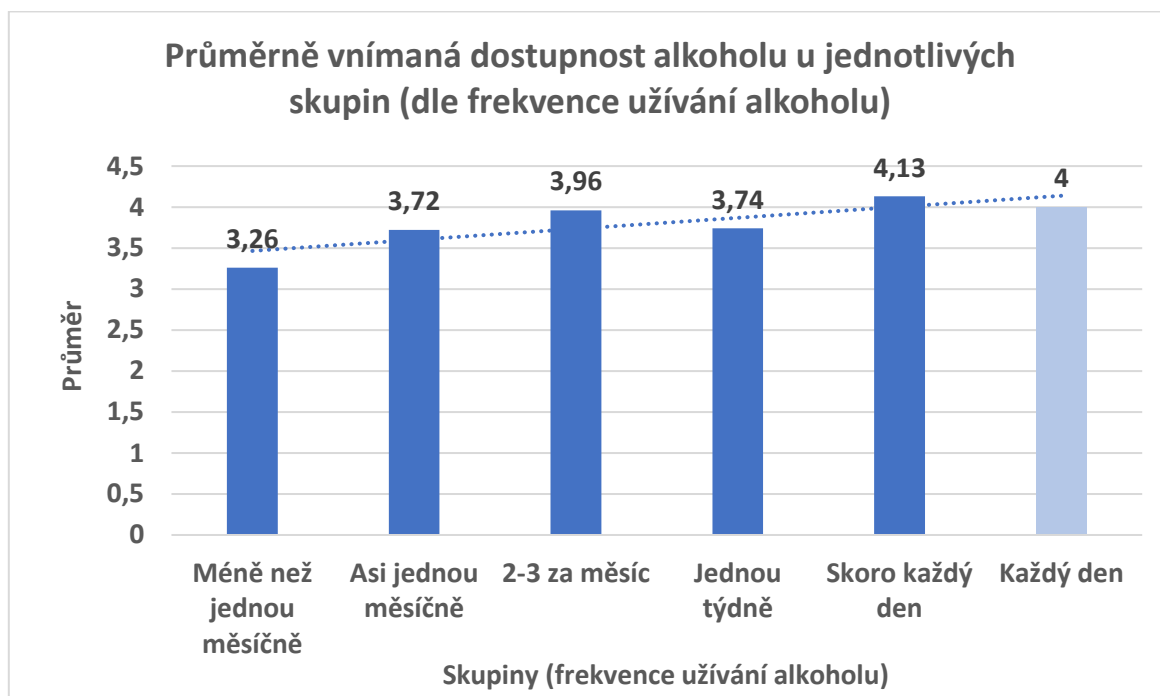
Tabulka č. 7: Vnímání problému sehnat alkohol

Jak moc je vnímán problém sehnat alkohol							
		Jak často je problém sehnat alkohol					Celkem
		1*	2	3	4	5	
Frekvence pití alkoholu	Méně než jednou měsíčně	4	6	7	6	8	31
	Asi jednou měsíčně	1	2	5	3	7	18
	2-3 za měsíc	0	3	5	5	10	23
	Jednou týdně	1	3	3	5	7	19
	Skoro každý den	1	0	1	1	5	8
	Každý den	0	0	0	1	0	1
Celkem		7	14	21	21	37	100

*Skórovací škála od 1-5, kdy 1 = „vždy mám problém sehnat alkohol“ a 5 = „nikdy nemám problém sehnat alkohol“

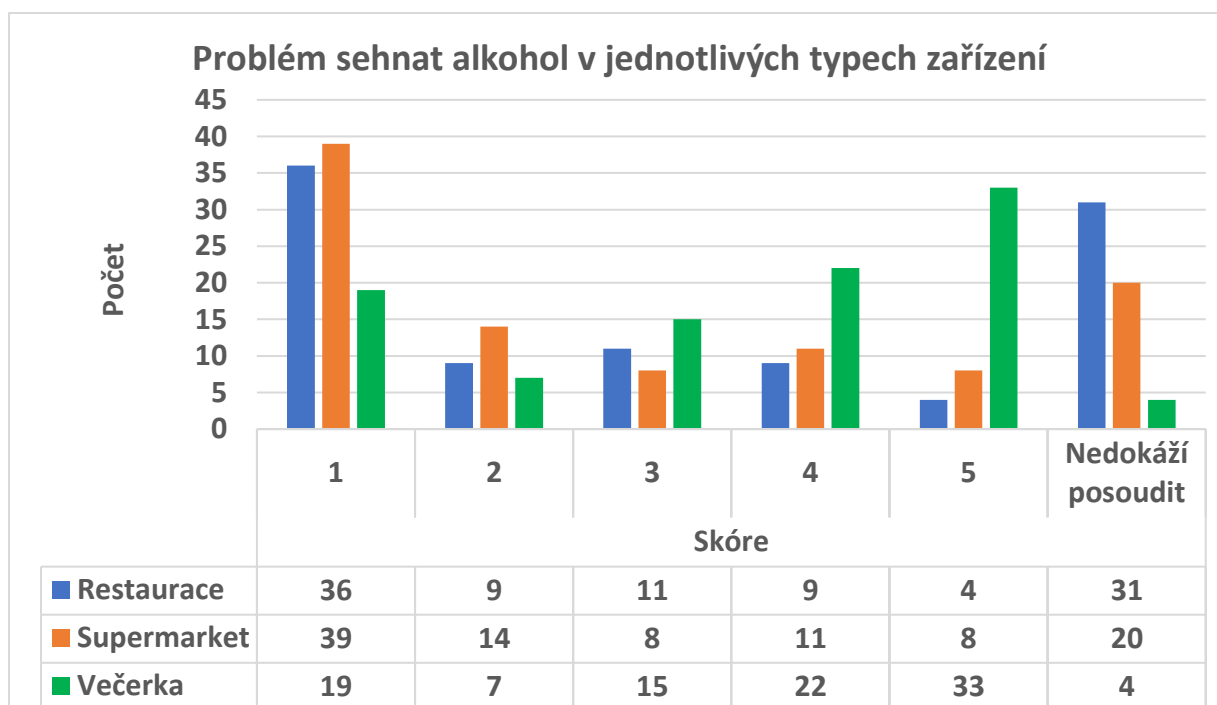
U každé skupiny dle frekvence pití alkoholu, byl spočítán průměr hodnot ze skórovací otázky: „Jak často máš problém sehnat alkohol?“ To bylo pro účely, abychom zjistili, zda se dá předpokládat souvislost mezi vnímáním dostupnost k alkoholu a frekvencí pití. Můžeme vidět (graf č. 4), že čím častěji respondenti užívají, tím menší vnímají problém sehnat alkohol. Ti, co užívají méně než jednou měsíčně, vnímají průměrně problém obstarat si alkohol

jako 3,26. Ti, co piji skoro každý den, mají průměr téměř o 1 vyšší – 4,13 (takže vnímají menší problém sehnat alkohol). Z dat lze předpokládat, že může existovat souvislost mezi dostupností alkoholu s mírou konzumace u respondentů. Poslední sloupec je bledě modře zabarven, jelikož pouze jediný respondent označil možnost, že pije každý den, a tak je výsledek u této skupiny spíše náhodný.



Graf č. 4: Vnímaná dostupnost u jednotlivých skupin (podle frekvence užívání alkoholu)

V následujících třech otázkách respondenti hodnotili, jak vnímají problém sehnat alkohol v jednotlivých typech zařízení – v restauracích/barech/klubech (v grafu značeno jako „restaurace“), v supermarketech a ve večerkách (malé obchody provozované typicky příslušníky vietnamské menšiny). Tento subjektivně vnímaný problém hodnotili opět na škále od 1 („nikdy mi ho neprodají“) do 5 („vždy mi ho prodají“). Lze vidět (graf č. 5), že u restaurací a supermarketů dominují spíše nižší hodnoty, naopak u večerek spíše vyšší. To znamená, že respondenti obecně vnímají dostupnost alkoholu v prodejnách večerek jako méně problematickou na rozdíl od supermarketů a restaurací, kde většina uvádí, že jim alkohol nikdy neprodají. Rozdíly jsou také patrné v počtu odpovědí, že nedokážou posoudit. Lze usuzovat, že v restauracích (31) a supermarketech (20) to více respondentů ani nezkoušelo, na rozdíl od večerek, kde nemají zkušenost pouze 4 respondenti.



Graf č. 5: Vnímání dostupnosti alkoholu v jednotlivých typech zařízení

Zde můžeme vidět také průměrně vnímanou dostupnost v jednotlivých typech zařízení (tabulka č. 8). Nejmenší problém sehnat alkohol vnímají respondenti ve večerkách (3,45), největší problém v restauracích (2,01), kde i zároveň nejvíce respondentů nemůže posoudit.

Tabulka č. 8: Srovnání dostupnosti v jednotlivých typech zařízení

Typ zařízení	Průměrně vnímaný problém sehnat alkohol
V restauracích	2,01
V supermarketech	2,19
Ve večerkách	3,45

Sledováno také bylo, ve kterých pražských obvodech byla dostupnost alkoholu vnímaná více a v jakých méně. V každém obvodu byl v rámci každého typu zařízení (restaurace/bar/klub, supermarket, večerka) spočítán průměr. Do srovnání byly zařazeny pouze pražské obvody, které byly zastoupeny alespoň osmi respondenty (Praha 3, Praha 4, Praha 5, Praha 8, Praha 9 - výsledky zvýrazněny tučně). V ostatních obvodech (Praha 2, Praha 6, Praha 7, Praha 10) nebylo dostatek respondentů, aby měření zahrnovalo větší vzorek a průměry nebyly náhodné. Z výsledku lze usuzovat (tabulka č. 9), že Praha 4 je na tom nejhůře z hlediska restaurací a supermarketů (průměr 2,57 a 2,63). Z hlediska večerek je na tom nejhůře Praha 3.

Naopak nejlépe v restauracích je na tom Praha 5 a Praha 8 (se stejným průměrem – 1,63), v supermarketech také Praha 8 (1,71) a ohledně večerek Praha 4 (2,95).

Tabulka č. 9: Dostupnost alkoholu v jednotlivých pražských obvodech

Dostupnost alkoholu v jednotlivých pražských obvodech				
Obvod Prahy	Typ zařízení			Počet respondentů
	Restaurace/ bar/klub	Supermarket	Večerka	
Praha 2	2,40	3,60	2,80	5
Praha 3	2,33	2,50	4,33	16
Praha 4	2,57	2,63	2,95	20
Praha 5	1,63	2,01	3,30	14
Praha 6	1,00	1,00	4,00	2
Praha 7	1,00	1,33	4,00	5
Praha 8	1,63	1,71	3,75	8
Praha 9	2,00	1,85	3,46	25
Praha 10	1,33	1,50	3,20	5
Celkem	2,01	2,19	3,45	100

4.3 Rodičovská pravidla a postoje

Následující tři tabulky (tabulka č. 10, 11, 12) ukazují, jaké přístupy a postoje uplatňují rodiče respondentů ve vztahu k alkoholu. Zkoumáno bylo, zda si respondenti mohou odnést z domova alkohol bez toho, aniž by měli s rodiči problém, jestli mají problém, když přijdou domů pod vlivem a zda jejich rodiče pijí doma alkohol. Na základě teoretických východisek uvedených v této práci jsou považovány za protektivní faktory ze strany rodičů striktnější pravidla ohledně alkoholu. Těmito striktnějšími pravidly (a postoji) se v rámci našeho výzkumu myslí, že nemohou odnést z domova alkohol, že mají problém, když přijdou pod vlivem a že jejich rodiče doma nepijí alkohol. V těchto 3 otázkách byly 2-4 možné odpovědi, které byly kódovány jako ordinální proměnné, kdy 1 znamená striktní pravidla a vyšší hodnoty spíše liberální pravidla a postoje.

Většina respondentů (54) nemá možnost odnést alkohol z domova bez toho, aniž by měli problém s rodiči (kódováno=1). Celkem 28 respondentů uvedlo „jak kdy“ (kódováno=2) a nejméně, 18 respondentů uvedlo, že možnost má (kódováno=3). Podrobnější výsledky lze vidět v tabulce č. 7.

Tabulka č. 10: Možnost odnést alkohol z domova

Možnost odnést alkohol z domova					
			Pohlaví		Celkem
			Chlapec	Dívka	
Možnost odnést alkohol z domova	Ano (3)*	Počet	8	10	18
		% z Možnost odnést alkohol z domova	44,4	55,6	100,0
	Jak kdy (2)*	Počet	15	13	28
		% z Možnost odnést alkohol z domova	53,6	46,4	100,0
	Ne (1)*	Počet	33	21	54
		% z Možnost odnést alkohol z domova	61,1	38,9	100,0
Celkem		Počet	56	44	100
		% z Možnost odnést alkohol z domova	56,0	44,0	100,0

*v závorkách jsou uvedeny přidělené kódy

V následující tabulce jsou zobrazeny odpovědi na otázku, zda mají problém, když přijdou domů pod vlivem (tabulka č. 11). Nejvíce respondentů problém má (36, kódováno=2). Druhá nejčastější odpověď je „jak kdy“ (31, kódováno=3), 26 respondentů uvedlo, že problém nemá (kódováno=4) a 7 respondentů nedokáže posoudit, jelikož domů pod vlivem nechodí. Tuto možnost tam tito respondenti připsali, jelikož v dotazníku chyběla a byla kódována jako hodnota 1, jelikož se dá předpokládat, že díky striktním pravidlům domů pod vlivem ani nepřišli.

Tabulka č. 11: Problém při příchodu domů pod vlivem

Problém při příchodu domů pod vlivem					
			Pohlaví		Celkem
			Chlapec	Dívka	
Problém při příchodu domů pod vlivem	Nemůže posoudit (1)*	Počet	4	3	7
		% z Problém při příchodu domů pod vlivem	57,1	42,9	100,0
	Ano (2)*	Počet	20	16	36
		% z Problém při příchodu domů pod vlivem	55,6	44,4	100,0
	Jak kdy (3)*	Počet	17	14	31
		% z Problém při příchodu domů pod vlivem	54,8	45,2	100,0
	Ne (4)*	Počet	15	11	26
		% z Problém při příchodu domů pod vlivem	57,7	42,3	100,0
Celkem		Počet	56	44	100
		% z Problém při příchodu domů pod vlivem	56,0	44,0	100,0

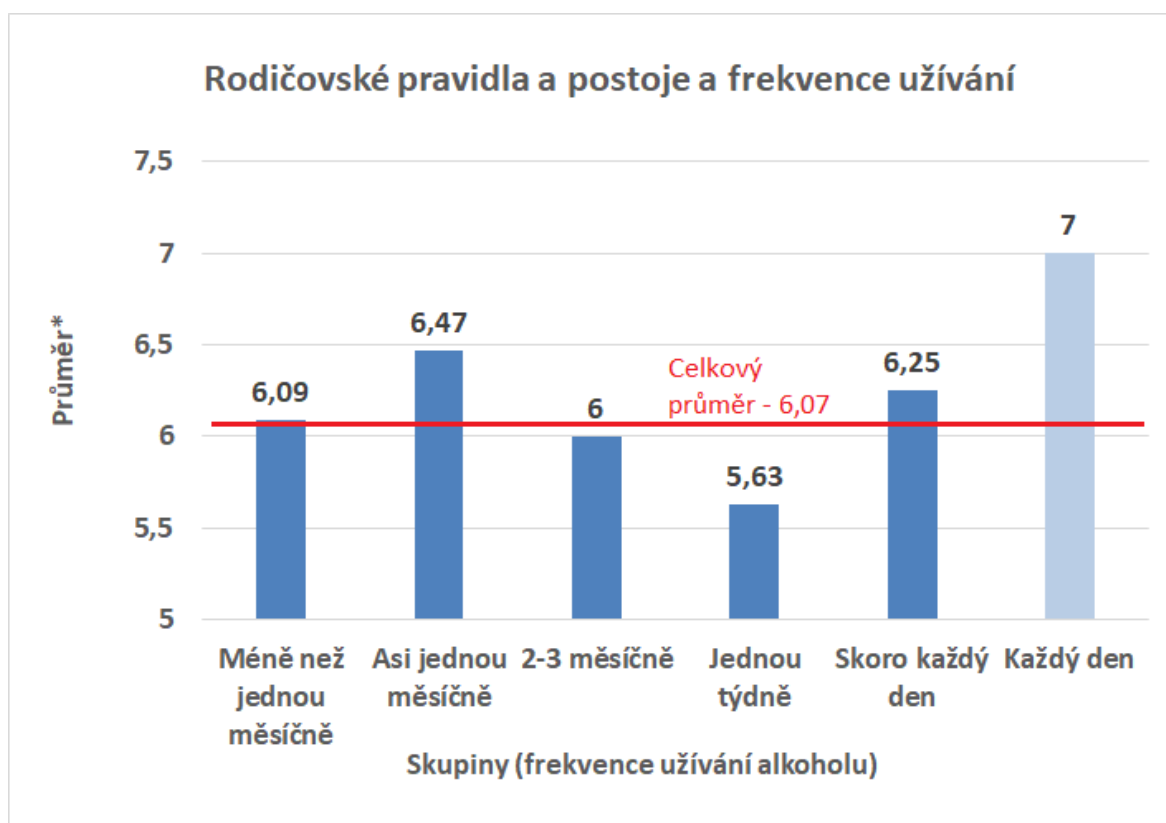
*v závorkách jsou uvedeny přidělené kódy

V poslední z těchto otázek, týkajících se rodiny, byli respondenti dotazováni, zda jejich rodiče užívají doma alkohol. Většina dotázaných (67) uvedla, že ano (kódováno=2), 33 respondentů uvedlo, že ne (kódováno=1). Bližší informace jsou k vidění v následující tabulce č. 12.

Tabulka č. 12: Užívání rodičů alkoholu doma

Užívání rodičů alkoholu doma					
			Pohlaví		Celkem
			Chlapec	Dívka	
Užívání rodičů alkoholu doma	Ano (2)	Počet	34	33	67
		% z Užívání rodičů alkoholu doma	50,7	49,3	100,0
	Ne (1)	Počet	22	11	33
		% z Užívání rodičů alkoholu doma	66,7	33,3	100,0
Celkem		Počet	56	44	100
		% z Užívání rodičů alkoholu doma	56,0	44,0	100,0

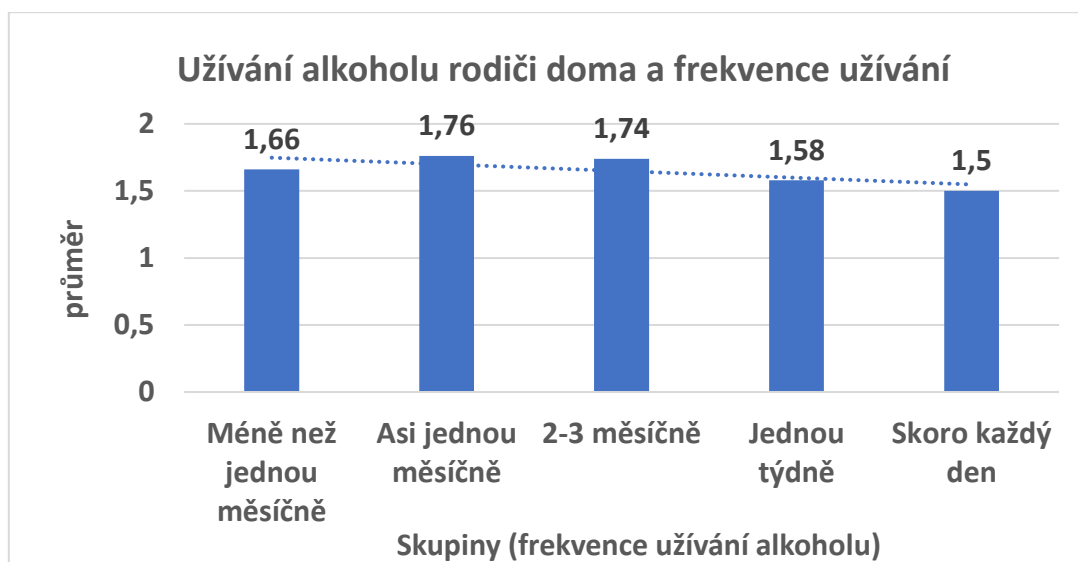
Následně byly odpovědi respondentů opět rozděleny do kategorií podle toho, jak často užívají alkohol. V těchto kategoriích byly sečteny všechny hodnoty z těchto 3 otázek (3-9 bodů u každého respondenta) a vyděleny počtem respondentů v příslušné skupině. Tak byl získán průměr toho, jak v jednotlivých skupinách (podle frekvence užívání alkoholu) rodiče klientů průměrně uplatňují pravidla a jaké zaujímají postoje. Čím nižší číslo, tím striktnější pravidla uplatňují a tím zdrženlivější postoje ve vztahu k alkoholu zaujímají. Tím bylo sledováno, zda se dá předpokládat souvislost mezi rodičovskými postoji a užívání alkoholu jejich dětmi. Z následujícího grafu lze vidět, že nejvyšší hodnoty (7) nabývá skupina, která uvedla frekvenci „každý den“ (graf č. 6). V této skupině byl však jediný respondent, a proto je výsledek považován za náhodný – proto bledě modrý sloupec. Druhou nejvyšší hodnotu (6,47) je průměr skupiny, která užívá „asi jednou měsíčně“. Nejnižší průměrná hodnota byla naměřena u skupiny, která užívá alkohol jednou týdně. Vidíme, že v průměrech mezi jednotlivými skupinami sice rozdíly jsou, ale (pokud vynecháme poslední sloupec) nelze však říct, že by se vyšší frekvence užívání alkoholu mezi respondenty shodovala s vyššími hodnotami (tedy liberálnějšími) rodičovských pravidel a postojů.



Graf č. 6: Rodičovská pravidla a postoje a frekvence užívání

*pro větší podrobnost byly hodnoty průměru v grafu zobrazeny pouze od 5 do 7,5

Ani jednotlivé otázky, které byly zvláště měřeny podobným způsobem, nenaznačují, že by skupiny podle přibývajících frekvencí užívání označovaly liberálnější nebo naopak striktnější pravidla rodičů. Například u otázky, zda rodiče užívají alkohol doma, s přibývajícím frekvencí užívání trend průměrných hodnot lehce klesá (spíše doma nepijí) (graf č. 7).



Graf č. 7: Užívání alkoholu rodiči doma a frekvence užívání

4.4 Finanční dostupnost

Jako další aspekt dostupnosti byl zkoumán subjektivní pocit respondentů, zda jim dělá problém sehnat na alkohol peníze. Nejvíce respondentům (70) nedělá problém sehnat na alkohol peníze. „Jak kdy“ uvedlo 23 respondentů. Zbytek, pouze 7 respondentů uvedlo, že jim dělá problém sehnat na alkohol peníze (tabulka č. 13). Celkově lze říct, že je pro respondenty po finanční stránce alkohol snadno dostupný.

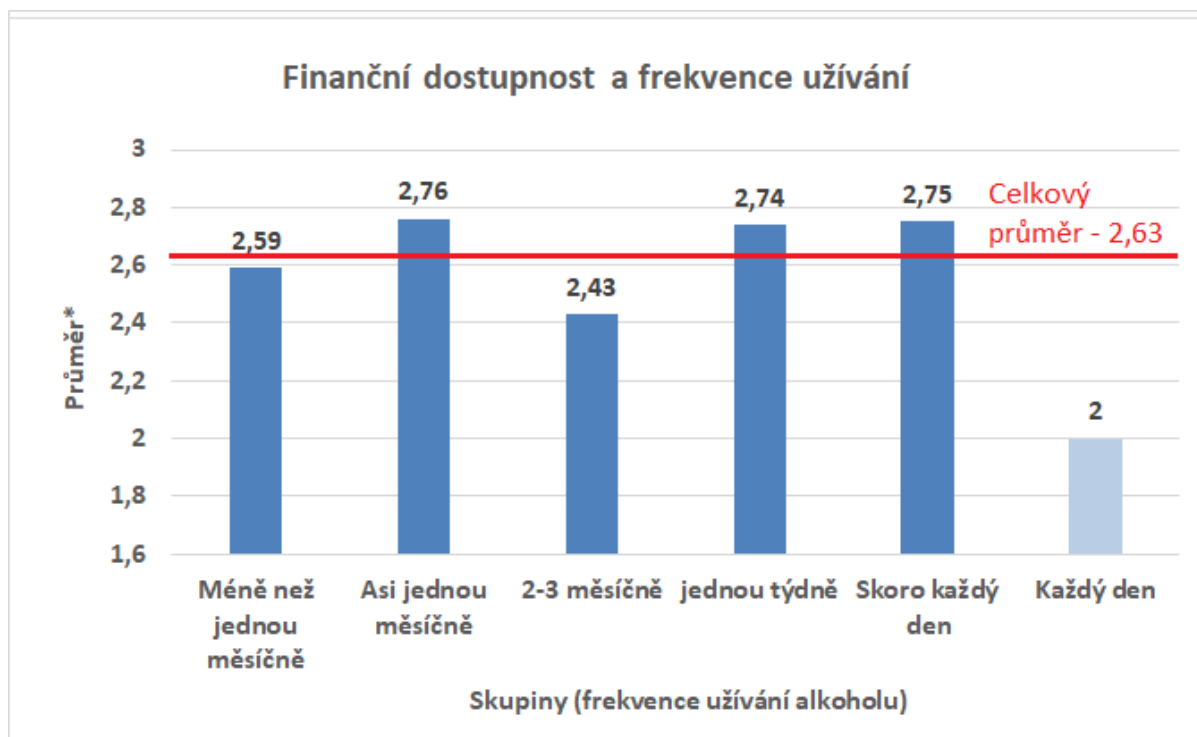
Odpovědi byly podobně jako u otázek týkajících se rodiny kódovány, aby bylo možné je porovnat s frekvencí užívání alkoholu. Možnost „ano“ byla kódována jako 1 – nejpříznivější možnost, jelikož se zvyšování ceny alkoholu ukazuje jako protektivní faktor v míře konzumace alkoholu (viz teoretická východiska). Možnost „jak kdy“ byla kódována jako 2 a možnost „ne“ jako 3 – snadná dostupnost alkoholu po finanční stránce, což může podle studií (uvedených v teoretických východiskách) vést ke zvýšené konzumaci.

Tabulka č. 13: Finanční dostupnost alkoholu

Problém sehnat na alkohol peníze					
			Pohlaví		Celkem
			Chlapec	Dívka	
Problém sehnat na alkohol peníze	Ano (1)*	Počet	3	4	7
		% z Problém sehnat na alkohol peníze	42,9	57,1	100,0
	Jak kdy (2)*	Počet	13	10	23
		% z Problém sehnat na alkohol peníze	56,5	43,5	100,0
	Ne (3)*	Počet	40	30	70
		% z Problém sehnat na alkohol peníze	57,1	42,9	100,0
Celkem		Počet	56	44	100
		% z Problém sehnat na alkohol peníze	56,0	44,0	100,0

*v závorkách jsou uvedeny přidělené kódy

Ke odhadnutí souvislosti mezi finanční dostupností a frekvencí užívání alkoholu, byly v každé skupině (frekvence užívání) sečteny hodnoty odpovědí na otázku, zda mají problém sehnat na alkohol peníze a z nich vytvořen průměr (čím větší průměr, tím menší je problém sehnat na alkohol peníze). Celkovým průměrem je 2,63. Vidíme (graf č. 8), že nejvyššího průměru dosahuje skupina, která užívá alkohol asi jednou měsíčně (2,76). S hodnotami jen o jednu setinu menší následuje skupina, která užívá skoro každý den (2,75), poté skupina užívající jednou týdně (2,74). Nejmenší hodnoty dosahuje skupina, která užívá 2-3 měsíčně (2,43). Ve skupině užívající každý den je pouze jeden respondent a výsledek je opět náhodný – proto opět sloupec označen bledě modře. Z našich dat lze odhadovat, že se s nižším vnímaným problémem sehnat na alkohol peníze (blížící se 3) mírně zvyšuje frekvence užívání alkoholu.



Graf č. 8: Finanční dostupnost a frekvence užívání

*pro větší podrobnost byly hodnoty průměru v grafu zobrazeny pouze od 1,6 do 3

Vzhledem však k vysoké relativní četnosti (70 %) odpovědí „ne“ (na otázku, zda mají problém sehnat na alkohol peníze), jsou i absolutně malé změny v průměrech relativně vlastně výrazné. Na druhou stranu, vzhledem k malé absolutní četnosti ostatních odpovědí („ano“ 7, „jak kdy“ 23), jsou tyto výsledky spíše náhodné a nelze je zobecnit.

4.5 Vliv represivních složek (policie)

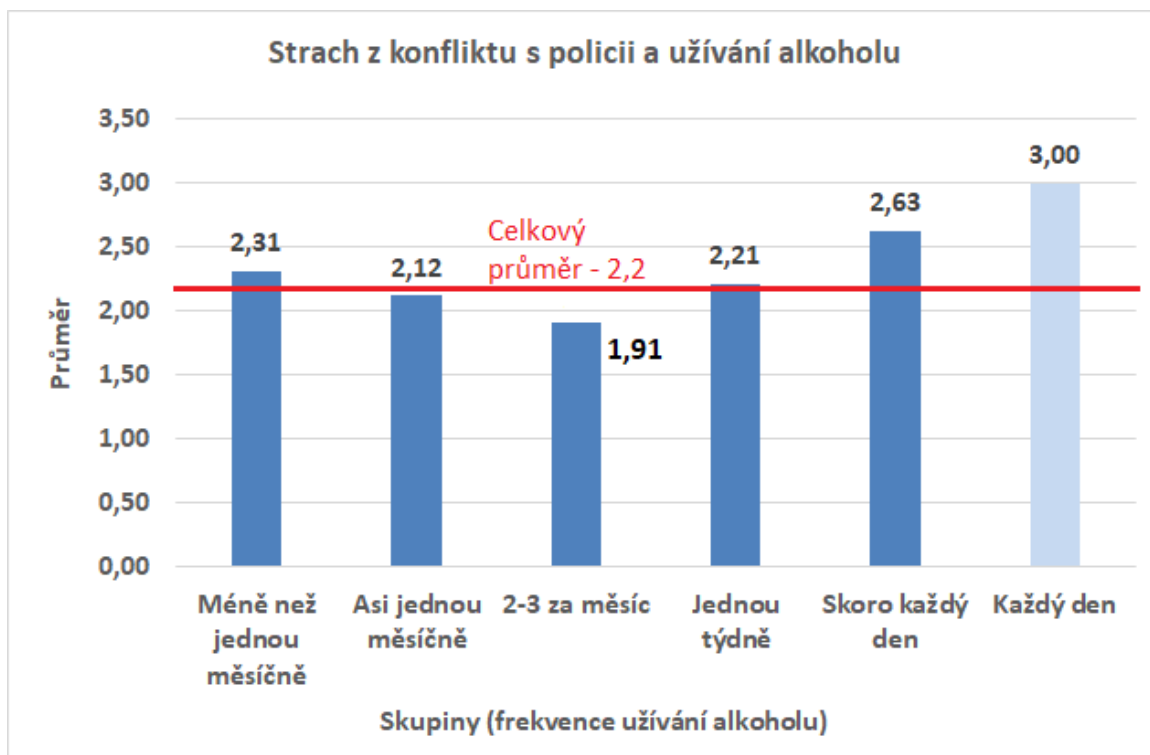
Ve dvou otázkách byl zkoumán vliv represivních složek na respondenty a jejich užívání alkoholu. Dotazovaly se, zda mají respondenti strach z konfliktu s policií při pití alkoholu a jestli už mají zkušenost s takovým konfliktem. Většina respondentů (41) strach z konfliktu s policií nemá. o něco méně, 38 respondentů uvedlo, že trochu strach má. Nejméně, 21 respondentů uvedlo, že strach má (tabulka č. 14).

Tabulka č. 14: Strach z konfliktu s policií

Strach z konfliktu s policií při pití alkoholu					
			Pohlaví		Celkem
			Chlapec	Dívka	
Strach z konfliktu s policií při pití alkoholu	Ano (1)*	Počet	12	9	21
		% z Strach z konfliktu s policií při pití alkoholu	57,1	42,9	100,0
	Trochu (2)*	Počet	19	19	38
		% z Strach z konfliktu s policií při pití alkoholu	50,0	50,0	100,0
	Ne (3)*	Počet	25	16	41
		% z Strach z konfliktu s policií při pití alkoholu	61,0	39,0	100,0
Celkem		Počet	56	44	100
		% z Strach z konfliktu s policií při pití alkoholu	56,0	44,0	100,0

*v závorkách jsou uvedeny přidělené kódy

Těmto 3 možnostem byly opět přiděleny hodnoty od 1 do 3 (1=„má strach“, 2=„trochu má strach“, 3 =„nemá strach“). Z těchto hodnot byl v každé skupině spočítán průměr. Čím vyšší průměr je, tím menší má skupina strach, že při pití alkoholu bude mít konflikt s policií, což můžeme vidět v následujícím grafu č. 9 (poslední sloupec opět bledý – pouze 1 respondent). Průměrně nejmenší strach má skupina těch, co pijí skoro každý den (2,63). Naopak největší strach má v průměru skupina užívající 2-3 za měsíc. Zbylé skupiny se velmi blíží celkovému průměru, který je 2,2. Lze se z našich dat domnívat, že obavy respondentů nenaznačují souvislost s frekvencí jejich užívání.



Graf č. 9: Strach z konfliktu a užívání alkoholu

Zkušenost s konfliktem s policií (kvůli alkoholu) většina respondentů nemá (67). Celkem 33 respondentů však již ano, z toho 20 pouze jednou a 13 dokonce vícekrát (tabulka č. 15).

Tabulka č. 15: zkušenost s konfliktem s policií

Zkušenost s konfliktem s policií kvůli alkoholu					
			Pohlaví		Celkem
			Chlapec	Dívka	
Zkušenost s konfliktem s policií kvůli alkoholu	Ano, vícekrát	Počet	7	6	13
		% z Zkušenost s konfliktem s policií kvůli alkoholu	53,8	46,2	100,0
	Ano, pouze jednou	Počet	13	7	20
		% z Zkušenost s konfliktem s policií kvůli alkoholu	65,0	35,0	100,0
	Ne	Počet	36	31	67
		% z Zkušenost s konfliktem s policií kvůli alkoholu	53,7	46,3	100,0
Celkem		Počet	56	44	100
		% z Zkušenost s konfliktem s policií kvůli alkoholu	56,0	44,0	100,0

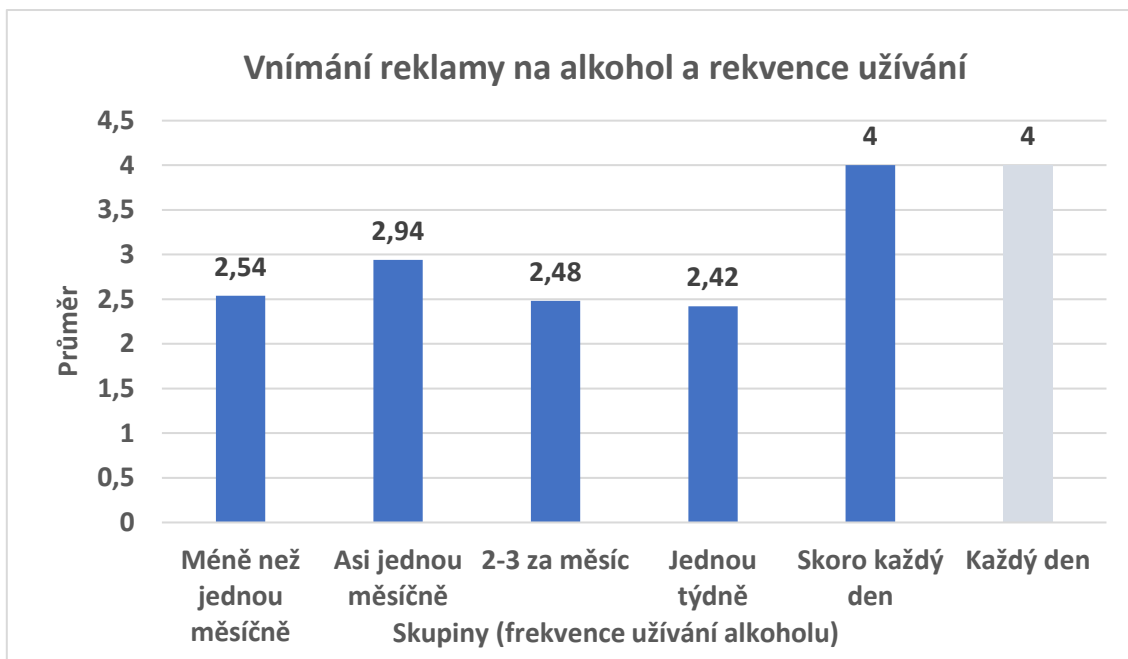
4.6 Reklama na alkohol

Poslední otázka zjišťovala, jak vnímají respondenti ve svém okolí reklamy na alkohol. Nejvíce respondentů označilo na škále od 1 („vůbec je nevnímám“) do 5 („velmi výrazně je vnímám“) možnost 1 (27 respondentů). Nejméně označilo možnost 4 (13 respondentů). Celkem 7 respondentů uvedlo, že nemohou posoudit. Celkový průměr je 2,7. Podrobnější výsledky lze vidět v tabulce č. 16.

Tabulka č. 16: Vnímání reklamy na alkohol.

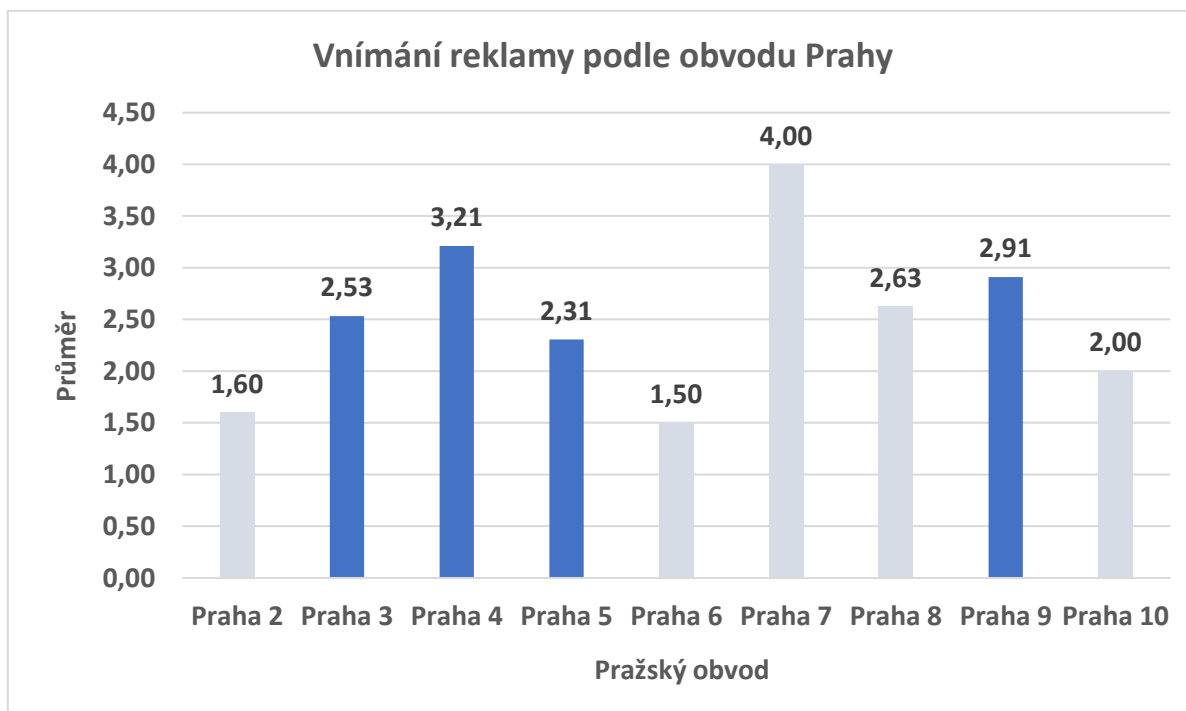
Vnímání reklamy na alkohol							
		Vnímání reklamy na alkohol v okolí					Celkem
		1	2	3	4	5	
Frekvence pití alkoholu	Méně než jednou měsíčně	9	5	7	4	3	28
	Asi jednou měsíčně	5	2	3	3	4	17
	2-3 za měsíc	5	5	8	2	1	21
	Jednou týdně	8	3	3	2	3	19
	Skoro každý den	0	0	3	1	3	7
	Každý den	0	0	0	1	0	1
Celkem		27	15	24	13	14	93

To, jak respondenti vnímají reklamu na alkohol, bylo opět porovnáváno s frekvencí užívání alkoholu. Průměrná hodnota byla spočítána u všech skupin. U třech skupin, které užívají méně než jednou měsíčně (2,54), 2-3 za měsíc (2,48) a jednou týdně (2,42) byly průměrné hodnoty velmi podobné (graf č. 10). Vyšší byly u skupiny užívající asi jednou měsíčně (2,94) a u skupiny užívající skoro každý den (4). Poslední skupina je opět bledě modře zbarvena, jelikož obsahuje pouze 1 respondenta a výsledek je spíše náhodný. Z výsledků se pravděpodobně nelze předpokládat souvislost mezi frekvencí užívání a tím, jak výrazně vnímají reklamy ve svém okolí. Výjimku značí skupina užívající alkohol skoro každý den, která vnímá reklamy výrazněji než jiné skupiny.



Graf č. 10: Vnímání reklamy na alkohol a frekvence užívání

Následný graf ukazuje, jak průměrně vnímají reklamu respondenti v jednotlivých obvodech Prahy (graf č. 11). Modře zvýrazněny jsou pouze obvody Prahy, ve kterých bydlí dostatečný počet respondentů, alespoň 10. Zbylé obvody jsou bledé, jelikož v nich bydlí méně respondentů a výsledky jsou spíše náhodné. Nejvíce průměrně vnímají reklamy na alkohol v obvodu Prahy 4 (3,21), nejméně v obvodu Prahy 5 (2,31).



Graf č. 11: Vnímání reklamy v pražských obvodech

5 Diskuze

Z výsledků naší studie vyplývá, že alespoň jednou týdně užívá alkohol 28 % všech respondentů (30 % chlapců, 25 % dívek). Jiné studie (Kažmér, Csémy, 2019) s patnáctiletými dospívajícími z České republiky uvádí, že v roce 2014 alespoň jednou týdně užívalo 14,9 % (18,8 chlapci, 11,3 dívky). Studie ESPAD (2016) uvádí užívání alkoholu alespoň jednou týdně (6krát a více v posledních 30 dnech) u 14,8 % dotázaných 15-16letých studentů. V porovnání s patnáctiletými naší studie, kterých alespoň jednou týdně užívá celkem 34,8 % (27,1 % chlapci, 41,6 % dívky). Cílovou skupinou naší studie jsou však dospívající, kteří jsou klienty NZDM a tak lze spíše očekávat, že jsou spíše ohroženi sociálně patologickými jevy a tak i častějším užíváním alkoholu.

Zmíněná studie (Kažmér, Csémy, 2019) také sleduje rozdíly v užívání alkoholu mezi jedenáctiletými, třináctiletými a patnáctiletými studenty a zaznamenává nárůst užívání (alespoň 1x týdně) v průběhu dospívání (v roce 2014: 11letí 3 %, 13letí 5,2 %, 15letí 14,9 %). V naší studii byli respondenti rozděleni také do 3 věkových skupin (avšak 11-13 let, 14-15 let, 16-17 let) a i zde byla zjištěn nárůst frekvence užívání se vzrůstajícím věkem.

Z výsledků studie ESPAD (2016) vyplývá, že preferovaným typem alkoholu je pivo. Respondenti naší studie však výrazně více užívají tvrdý alkohol (57 %). Tato odlišnost může být dána specifickými preferencemi této skupiny. Tvrdý alkohol může být spojen s vyšší prestiží (například drahé rumy či whiskey), kterou se chtějí honosit.

Podle studií (Morrison, Brynes, Miller, Wiehe, Ponicki, Wiebe, 2019; Ibitoye, Kaaya, Parker, Likindikoki, Ngongi, Sommera, 2019) bylo zjištěno, že zvýšená hustota obchodů (prodávajících alkohol) poblíž domovů zvyšuje dostupnost alkoholu pro mladistvé, což vede ke zvýšení jeho konzumace. Podle studie ESPAD (2016) vnímá větší část respondentů dostupnost alkoholu jako celkem snadnou nebo velmi snadnou (84,7 % pivo, 64,3 % víno, 54,4 % destiláty). Také z výsledků naší studie vyplývá, že respondenti vnímají dostupnost alkoholu jako poměrně snadnou. Nejčastěji jej koupí právě ve večerkách, malých obchodech, pravděpodobně poblíž jejich bydliště (nejsnadněji vnímají dostupnost alkoholu ve večerkách v obvodu Prahy 3). Také z dat naší studie lze předpokládat možnou souvislost mezi těmito dvěma proměnnými. Respondenti, kteří pijí častěji, průměrně vnímají dostupnost jako snadnější.

Podle jiných studií rodičovské postoje ovlivňují chování jejich dětí ve vztahu k alkoholu. Například poskytování alkoholu dítěti vede později k jeho častějšímu užívání (Clare et al, 2019). Méně striktní postoje rodičů jsou asociovány s dřívějším a častějším užíváním alkoholu a častější opilostí u jejich dětí (Tael-Öeren, Naughton, Sutton, 2019). Z naší studie, ve které byly zkoumány rodičovské postoje (možnost odnést alkohol z domova, problém při příchodu domu pod vlivem, užívání alkoholu rodiči doma), nelze předpokládat vliv rodičovských postojů na častější užívání alkoholu. Důvodem mohou být výrazné výchovné problémy v této skupině dospívajících a častější nerespektování rodičovských pravidel.

Vystavení reklamám na alkohol je prediktorem častějšího užívání alkoholu u mladistvých (Gentile, Arterberry, Bender, Costabile, 2019). Výsledky naší studie ukazují, že respondenti nevnímají (na škále od 1 do 5) výrazně reklamy ve svém okolí. Z těchto dat lze předpokládat, že s vyšší frekvencí konzumace alkoholu nesouvisí výraznější vnímání reklam na alkohol. Vedle reklam na alkohol jsou důležité také nekomerční reklamy, které informují i jeho rizicích a mohou mít preventivní efekt. V České republice dle studie (Zachová, Petruželka, Barták, Rogalewicz, 2019) neodpovídá mediální zobrazování rizik působených alkoholem jeho skutečným rizikovým dopadům na společnost.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou vzorce užívání alkoholu u mladistvých v Praze, jak vnímají jeho dostupnost a jaká existuje souvislost mezi vnímanou dostupností (na různých úrovních) s mírou konzumace alkoholu. Výzkumným souborem (n=100) byli klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v Praze (mají zkušenost s alkoholem, od 11 do 17 let), kteří byli do výzkumu zařazeni příležitostným výběrem, který nezaručuje reprezentativnost výběrového souboru. Respondenti byli vybíráni pracovníky nízkoprahových zařízení, kteří jim příležitostně rozdávali dotazníky s uzavřenými a polouzavřenými otázkami. Z tohoto důvodu a relativně malého počtu účastníků výzkumu nejsou výsledky studie zobecnitelné.

Dále je potřeba uvést, že klienti NZDM jsou v některých ohledech specifickou cílovou skupinou, která se od obecné skupiny dospívajících v některých ohledech liší. Například ve způsobech obstarávání alkoholu se dá očekávat, že jsou zdatnější než průměrný dospívající, jelikož je zvykem si v partách, ve kterých tráví mnoho času na sídlištích, předávat určité know-how. Také proto je potřeba zdůraznit, že výsledky není možné zobecnit pro celou populaci dospívajících v Praze, spíše mohou nastínit vzorce užívání a vnímání dostupnosti (a jejího vlivu na míru užívání) u této specifické rizikové podmnožiny.

Zpracování dotazníku naznačuje určité slabiny studie. u některých otázek chyběly možnosti, které respondenti doplňovali vepsáním. Například v otázce na typ užívaného alkoholu chyběla možnost ciderů a alkopopsů, u kterých vzrůstá mezi mladými velká obliba. Pokud by tyto možnosti byly, dala by se očekávat větší prevalence užívání právě těchto typu alkoholického nápoje. Některé odpovědi by spíše měly být vyjádřeny škálou místo slovních odpovědí. v dotazníku nebyl také brán příliš ohled na správně pořadí otázek podle témat pro lepší orientaci.

Zpracování dat mohlo být v mnoha ohledech detailnější. Z dostatečného množství dat bylo možné provést hlubší analýzu, například inferenční statistikou.

Silná stránka této práce je spatřena v teoretických východiskách, která zahrnují poměrně obsáhlý souhrn studií z mnoha zemí světa, jejichž vyhledání, přeložení a interpretace byla velice časově náročná. Obzvláště pečlivě byly popsány doporučované strategie a zkušenosti týkající se omezování dostupnosti alkoholu. Pro samotný výzkum byl z mého pohledu vybrán šikovný způsob, jak se dostat k cílové skupině rizikových dospívajících (přes pracovníky nízkoprahových zařízení, kteří s nimi mají dobrý vztah), avšak nedostatečný způsob výběru souboru, který by zaručil reprezentativnost.

V dalších studiích by bylo vhodné zaměřit se na konkrétní nástroje ovlivňování dostupnosti alkoholu pro děti a mladistvé a jak tyto nástroje souvisí s užíváním alkoholu v České republice.

6 Závěr

Tato práce se zabývala problematikou dostupnosti alkoholu pro mladistvé v Praze. v první části teoretických východisek bylo popsáno vývojové období dospívání. Podle Broží (2003) je totiž pro odborného pracovníka s mládeží nutná nejenom znalost v oboru závislostí, poradenství a psychoterapie, ale i znalost dětského adolescentního vývoje. Popsány byly příčiny užívání alkoholu u mladistvých, protektivní i ohrožující faktory pro rozvoj rizikového chování i negativní důsledky pro jedince. V další krátké podkapitole byla popsána nebezpečná návyková látka – alkohol, se kterou mnoho dospívajících v tomto období začíná experimentovat. V poslední části teoretických východisek byla popsána dostupnost alkoholu v České republice a ve světě. Byly shrnuty výsledky světových studií a doporučení ohledně strategií regulující dostupnost alkoholu za účelem snižování nežádoucích dopadů na dospívající. Obecně lze říct, že právě dostupnost alkoholu na různých úrovních (legální věková hranice, rodinné prostředí, hustota obchodů s alkoholem, dodržování restrikcí, cenová politika, vystavení reklamám na alkohol) je faktorem ovlivňující užívání alkoholu napříč věkovými skupinami, tedy i mladistvými.

Výzkum byl realizován kvantitativní metodou dotazníkového šetření s dospívajícími klienty nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v Praze. Dotazník obsahoval 17 uzavřených a 3 polouzavřené otázky. Výsledky naší studie popisují určité vzorce chování rizikové skupiny mladistvých navštěvující nízkoprahové zařízení pro děti a mládež v Praze ohledně alkoholu. Nejčastěji užívají tvrdý alkohol, sami si jej kupují a užívají jej venku. Většina z nich (67 %) však nikdy neměla konflikt s policií. Již toto vyvolává otázku, zda jsou tyto represivní složky dostatečně aktivní, monitorují rizikové chování mladistvých a provádí adekvátní opatření. Nejsnadněji vnímají sehnat alkohol ve večerkách, v malých obchodech provozovaných typicky příslušníky vietnamské minority.

I když tato zjištění nelze zobecnit, mohou být tyto výsledky podnětem pro další bádání. Například by mohlo být prospěšné zjistit, jaká konkrétní opatření a postupy policejních orgánů mohou být funkční k omezení užívání alkoholu mladistvými. Bylo by také vhodné, zaměřit se na zmíněné menší prodejny a dohlížet na důsledné dodržování minimální zákonné věkové hranice prodeje alkoholu.

Literatura

- Brenner, A. B., Diez Roux, A. V., Barrientos-Gutierrez, T., & Borrell, L. N. (2015). Associations of Alcohol Availability and Neighborhood Socioeconomic Characteristics With Drinking: Cross-Sectional Results From the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Substance Use & Misuse*, 50(12), 1606-1617. doi: 10.3109/10826084.2015.1027927
- Brown, R. T., Coles, C. D., Smith, I. E., Platzman, K. A., Silverstein, J., Erickson, S., & Falek, A. (1991). Effects of prenatal alcohol exposure at school age. II. Attention and behavior. *Neurotoxicology and Teratology*, 13(4), 369-376. doi: [https://doi.org/10.1016/0892-0362\(91\)90085-B](https://doi.org/10.1016/0892-0362(91)90085-B)
- Broža, J. (2003). Děti a mladiství. In Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2*. (1st ed., pp. 232-237). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Clare, P. J., Aiken, A., Yuen, W. S., Peacock, A., Boland, V., Wadolowski, M., . . . Mattick, R. P. (2019). Parental supply of alcohol as a predictor of adolescent alcohol consumption patterns: a prospective cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 204, 107529. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.06.031>
- Cook, W. K., Bond, J., & Greenfield, T. K. (2014). Are alcohol policies associated with alcohol consumption in low- and middle-income countries? *Addiction*, 109(7), 1081-1090. doi: 10.1111/add.12571
- Csémy, L., Chomynová, P. (2012). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Csémy, L., Chomynová, P., Mravčík, V. (2016). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Csémy, L., & Nešpor, K. (2013). Kolik dospívajících je v Česku ohroženo postižením mozku při zneužívání alkoholu? How many adolescents in the Czech Republic are endangered by brain damage due to alcohol abuse?, 68(6), 380-384.
- Česká obchodní inspekce (2019, Jan 29). Polovina kontrolovaných v rámci akce HAD porušila zákon. Retrieved from <https://www.coi.cz/wp-content/uploads/2019/01/2019-01-29-had.doc>

- DiNardo, J., & Lemieux, T. (2001). Alcohol, marijuana, and American youth: the unintended consequences of government regulation. *Journal of Health Economics*, 20(6), 991-1010. doi: [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(01\)00102-3](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(01)00102-3)
- Dunn, M. S., Kitts, C., Lewis, S., Goodrow, B., & Scherzer, G. D. (2011). Effects of Youth Assets on Adolescent Alcohol, Tobacco, Marijuana Use, and Sexual Behavior. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 55(3), 23-40.
- Frouzová, M. (2003). Magdalena Frouzová: Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti. In Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1*. (1st ed., pp. 124-129). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Gentile, D. A., Arterberry, B. J., Bender, P. K., & Costabile, K. A. (2019). Beer advertisements and adolescent drinking knowledge, expectancies, and behavior. *Addictive Behaviors Reports*, 10, 100226. doi: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100226>
- Gilmore, I. (2015). a minimum unit price: the 'holy grail' of alcohol policy. *Clinical medicine (London, England)*, 15(1), 5-6. doi: 10.7861/clinmedicine.15-1-5
- Grossman, M., Chaloupka, F. J., Saffer, H., & Laixuthai, A. (1994). Effects of Alcohol Price Policy on Youth: a Summary of Economic Research. *Journal of Research on Adolescence*, 4(2), 347-364. doi: 10.1207/s15327795jra0402_9
- Hughes, J. R. (2009). Alcohol withdrawal seizures. *Epilepsy & Behavior*, 15(2), 92-97. doi: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2009.02.037>
- Charach, A., Yeung, E., Climans, T., & Lillie, E. (2011). Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Future Substance Use Disorders: Comparative Meta-Analyses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(1), 9-21. doi: 10.1016/j.jaac.2010.09.019
- Ibitoye, M., Kaaya, S., Parker, R., Likindikoki, S., Ngongi, L., & Sommer, M. (2019). The influence of alcohol outlet density and advertising on youth drinking in urban Tanzania. *Health & Place*, 58, 102141. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.05.019>
- Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N., & Lobstein, T. (2017). Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction*, 112(S1), 7-20. doi: 10.1111/add.13591

- Jesse, S., Bråthen, G., Ferrara, M., Keindl, M., Ben-Menachem, E., Tanasescu, R., . . . Ludolph, A. C. (2017). Alcohol withdrawal syndrome: mechanisms, manifestations, and management. *Acta Neurologica Scandinavica*, 135(1), 4-16. doi: 10.1111/ane.12671
- Kabíček, P., Kobr, J., Šašek, L., Obdržálková, Z., Svitálková, L., Hůrková, V., & Zeman, J. (2013). Alkoholové a drogové intoxikace u dospívajících přijatých na dětská oddělení v ČR. (Czech). Alcohol and drug intoxications in adolescents admitted to paediatric centres in the Czech Republic. (English), 68(5), 293.
- Kabíček, P., Csémy, L., Hamanová, J. et al. (2014). Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton.
- Kaiser, A., Bonsu, J. A., Charnigo, R. J., Milich, R., & Lynam, D. R. (2016). Impulsive Personality and Alcohol Use: Bidirectional Relations Over One Year. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(3), 473-482. doi: 10.15288/jsad.2016.77.473
- Kázmér, L., & Csémy, L. (2019). Changing trends in adolescent alcohol use among Czech school-aged children from 1994 to 2014. *Journal of public health research*, 8(1), 1493. <https://doi.org/10.4081/jphr.2019.1493>
- Khan, A., Levy, P., DeHorn, S., Miller, W., & Compton, S. (2008). Predictors of Mortality in Patients with Delirium Tremens. *Academic Emergency Medicine*, 15(8), 788-790. doi: 10.1111/j.1553-2712.2008.00187.x
- Klingeman, H., Gmel, G. (2001). Mapping the social consequences of alcohol consumption. Netherlands: Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.
- Klíma, P., Jedlička, R. (2007). Sociálně pedagogická práce s dětmi a mládeží v tíživých životních situacích v nízkoprahovém kontextu. In Klíma, P. et al. Kontaktní práce (pp. 9-11). Praha: Národní vzdělávací fond ve spolupráci s Česká asociace streetwork.
- Koukolík, F. (2013). Neurobiologie dospívání. *Neurobiology of adolescence.*, 93(6), 247-253.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Latendresse, S. J., Rose, R. J., Viken, R. J., Pulkkinen, L., Kaprio, J., & Dick, D. M. (2008). Parenting Mechanisms in Links Between Parents' and Adolescents' Alcohol Use Behaviors. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(2), 322-330. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00583.x

- Mäkelä, P., & Österberg, E. (2009). Weakening of one more alcohol control pillar: a review of the effects of the alcohol tax cuts in Finland in 2004. *Addiction*, 104(4), 554-563. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02517.x
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Matsubayashi, T., & Yoshikawa, K. (2018). Minimum Legal Drinking Age and Youth Health: Evidence From Japan. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(4), 539-546. doi: 10.15288/jsad.2018.79.539
- McMorris, B. J., Catalano, R. F., Kim, M. J., Toumbourou, J. W., & Hemphill, S. A. (2011). Influence of Family Factors and Supervised Alcohol Use on Adolescent Alcohol Use and Harms: Similarities Between Youth in Different Alcohol Policy Contexts. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(3), 418-428. doi: 10.15288/jsad.2011.72.418
- Minařík, J., Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In Kalina, K. et al. *Klinická adiktologie* (1st ed., pp. 49-81). Praha: Grada publishing a. s.
- Morrison, C. N., Byrnes, H. F., Miller, B. A., Wiehe, S. E., Ponicki, W. R., & Wiebe, D. J. (2019). Exposure to alcohol outlets, alcohol access, and alcohol consumption among adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, 107622. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107622>
- Nešpor, K. (2012). Prevence návykových nemocí v rodině. Family-based prevention of addictive diseases., 92(6), 342-344.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (2011). Alkohol u dětí a dospívajících -- prevence a léčba. Alcohol in children and adolescents -- prevention and treatment., 91(6), 360-362.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (2013). Prevence problémů působených alkoholem v rodině -- nová zjištění. Family-based prevention of alcohol related problems -- new findings., 93(2), 57-58.
- Nguyen-Louie, T. T., Tracas, A., Squeglia, L. M., Matt, G. E., Ebersson-Shumate, S., & Tapert, S. F. (2016). Learning and Memory in Adolescent Moderate, Binge, and Extreme-Binge Drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 40(9), 1895-1904. doi: 10.1111/acer.13160

- Piko, B. F., & Balázs, M. Á. (2012). Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. *Addictive Behaviors*, 37(3), 353-356. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.022>
- Popov, P. (2003). Alkohol. In Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1*. (1st ed., pp. 151-158). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Raitasalo, K., Simonen, J., Tigerstedt, C., Mäkelä, P., & Tapanainen, H. (2018). What is going on in underage drinking? Reflections on Finnish European school survey project on alcohol and other drugs data 1999–2015. *Drug and Alcohol Review*, 37(S1), S76-S84. doi: 10.1111/dar.12697
- Sherk, A., Stockwell, T., Chikritzhs, T., Andréasson, S., Angus, C., Gripenberg, J., . . . Woods, J. (2017). Alcohol Consumption and the Physical Availability of Take-Away Alcohol: Systematic Reviews and Meta-Analyses of the Days and Hours of Sale and Outlet Density. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(1), 58-67. doi: 10.15288/jsad.2018.79.58
- Schelleman-Offermans, K., Roodbeen, R. T. J., & Lemmens, P. H. H. M. (2017). Increased minimum legal age for the sale of alcohol in the Netherlands as of 2014: The effect on alcohol sellers' compliance after one and two years. *International Journal of Drug Policy*, 49, 8-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.07.016>
- Schuckit, M. A. (2014). Recognition and Management of Withdrawal Delirium (Delirium Tremens). *New England Journal of Medicine*, 371(22), 2109-2113. doi: 10.1056/NEJMra1407298
- Snyder, L. B., Milici, F. F., Slater, M., Sun, H., & Strizhakova, Y. (2006). Effects of Alcohol Advertising Exposure on Drinking Among Youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(1), 18-24. doi: 10.1001/archpedi.160.1.18
- Spear, L. P. (2018). Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 19(4), 197-214. doi: 10.1038/nrn.2018.10
- Squeglia, L. M., Spadoni, A. D., Infante, M. A., Myers, M. G., & Tapert, S. F. (2009). Initiating moderate to heavy alcohol use predicts changes in neuropsychological functioning for adolescent girls and boys. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 715-722. doi: 10.1037/a0016516

Svobodová, K. Syndrom CAN jako rizikový faktor rozvoje závislosti. Praha, 2019. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2019.

Šikl, J. (2007). Adolescence jako narcistická krize. In Klíma, P. et al. Kontaktní práce (pp. 99-102). Praha: Národní vzdělávací fond ve spolupráci s Česká asociace streetwork.

Tael-Öeren, M., Naughton, F., & Sutton, S. (2019). The relationship between parental attitudes and children's alcohol use: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 114(9), 1527-1546. doi: 10.1111/add.14615

Tuominen, I. (2015). Strengthening online alcohol advertising regulations: a case study from Finland. Online conference: digital alcohol marketing. Amsterdam: European Centre for Monitoring Alcohol Marketing.

Vágnerová, M. (2012). Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Praha: Nakladatelství Karolinum.

van den Eijnden, R., van de Mheen, D., Vet, R., & Vermulst, A. (2011). Alcohol-Specific Parenting and Adolescents' Alcohol-Related Problems: The Interacting Role of Alcohol Availability at Home and Parental Rules. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(3), 408-417. doi: 10.15288/jsad.2011.72.408

Vavrinčíková, L. (2012). Harm reduction a alkohol. Praha: Klinika adiktologie, vydavatelství TOGGA

Vláda České republiky (2016). Akce Alkohol odhalila stovky opilých dětí a potvrdila vysokou toleranci ke konzumaci alkoholu u nás. [Webpage]. Retrieved from <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/akce-alkohol-odhalila-stovky-opilych-deti-a-potvrdila-vysokou-toleranci-ke-konzumaci-alkoholu-u-nas-139322/>

Wagenaar, A. C., Salois, M. J., & Komro, K. A. (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*, 104(2), 179-190. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x

Wagenaar, A. C., Tobler, A. L., & Komro, K. A. (2010). Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. *American Journal Of Public Health*, 100(11), 2270-2278. doi: 10.2105/AJPH.2009.186007

Waylen, A., Leary, S., Ness, A., & Sargent, J. (2015). Alcohol Use in Films and Adolescent Alcohol Use. *Pediatrics*, 135(5), 851. doi: 10.1542/peds.2014-2978

Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689. doi: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)

WHO. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Italy: World health organization.

Zachová, K., Petruželka, B., Barták, M., & Rogalewicz, V. (2019). Media portrayal of alcohol does not match its real harm effects in the Czech Republic. *Central European journal of public health*, 27(Suppl), S66-S73.

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy.

Přílohy

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1: věk respondentů

Tabulka č. 2: Místo bydliště (pražský obvod)

Tabulka č. 3: Frekvence pití alkoholu

Tabulka č. 4: Kódování frekvence

Tabulka č. 5: Pití alkoholu ve škole

Tabulka č. 6: Povědomí o škodlivosti alkoholu

Tabulka č. 7: Vnímání problému sehnat alkohol

Tabulka č. 8: Srovnání dostupnosti v jednotlivých typech zařízení

Tabulka č. 9: Dostupnost alkoholu v jednotlivých pražských obvodech

Tabulka č. 10: Možnost odnést alkohol z domova

Tabulka č. 11: Problém při příchodu domů pod vlivem

Tabulka č. 12: Užívání rodičů alkoholu doma

Tabulka č. 13: Finanční dostupnost alkoholu

Tabulka č. 14: Strach z konfliktu s policií

Tabulka č. 15: zkušenost s konfliktem s policií

Tabulka č. 16: Vnímání reklamy na alkohol.

Graf č. 1: Frekvence pití alkoholu podle věkových skupin

Graf č. 2: Způsob shánění alkoholu

Graf č. 3: Místo, kde dochází nejčastěji ke konzumaci

Graf č. 4: Vnímaná dostupnost u jednotlivých skupin (podle frekvence užívání alkoholu)

Graf č. 5: Vnímání dostupnosti alkoholu v jednotlivých typech zařízení

Graf č. 6: Rodičovská pravidla a postoje a frekvence užívání

Graf č. 7: Užívání alkoholu rodiči doma a frekvence užívání

Graf č. 8: Finanční dostupnost a frekvence užívání

Graf č. 9: Strach z konfliktu a užívání alkoholu

Graf č. 10: Vnímání reklamy na alkohol a frekvence užívání

Graf č. 11: Vnímání reklamy v pražských obvodech

Dotazník

Dostupnost alkoholu pro děti a mladistvé v Praze

Informace o dotazníku:

Dotazník sbírá informace od dospívajících z Prahy a jeho cílem je zjistit, jak subjektivně vnímají dostupnost alkoholu. Jde o výzkum v rámci bakalářské práce na klinice adiktologie 1. lékařské fakulty UK. Účast na výzkumu je **dobrovolná a anonymní**.

Správnou možnost prosím zakroužkuj.

Prosím o pravdivé zodpovězení následujících otázek. Předem děkuji, Vojtěch Špinar, student adiktologie.

V případě otázek o studii mě můžeš kontaktovat na emailu: spinar.vojta@seznam.cz.

Dostupnost alkoholu pro děti a mladistvé v Praze

1) Věk

.....

2) Pohlaví

a) Muž

b) žena

3) Z jaké části Prahy jsi?

.....

4) Jaký alkohol piješ nejčastěji?

a) Pivo

b) Víno

c) Tvrdý alkohol

d) Jiný (napiš jaký)

5) Jak často piješ alkohol?

a) Méně než jednou měsíčně

b) Asi jednou měsíčně

c) 2-3 za měsíc

d) Jednou týdně

e) Skoro každý den

f) Každý den

6) Pomocí této škály vyznač (zakroužkuj), jak často ti dělá problém sehnat alkohol?

1

2

3

4

5

Vždy mám problém
sehnat alkohol

Nikdy nemám problém
sehnat alkohol

7) Jak nejčastěji alkohol seženeš?

- a) Koupím
- b) Přinese někdo z party
- c) Doma
- d) V restauraci/hospodě/baru
- e) Koupí mi ho nějaký dospělý
- f) Jinak. Jak?

8) Pomocí této škály vyznač (zakroužkuj), jak často ti prodají alkohol v RESTAURACI/BARU/KLUBU?

1	2	3	4	5	Nemohu posoudit N
Nikdy mi ho neprodají			Vždy mi ho prodají		

9) Pomocí této škály vyznač (zakroužkuj), jak často ti prodají alkohol v SUPERMARKETU?

1	2	3	4	5	Nemohu posoudit N
Nikdy mi ho neprodají			Vždy mi ho prodají		

10) Pomocí této škály vyznač (zakroužkuj), jak často ti prodají alkohol ve VEČERCE (v menším obchodě)?

1	2	3	4	5	Nemohu posoudit N
Nikdy mi ho neprodají			Vždy mi ho prodají		

- 11) Můžeš si doma vzít (odnést) alkohol bez toho, aniž bys měl problém s rodiči?
- a) Ano
 - b) Jak kdy
 - c) Ne
- 12) Máš doma problémy, když přijdeš domů pod vlivem alkoholu (a rodiče to poznají)?
- a) Ano
 - b) Jak kdy
 - c) Ne
- 13) Dělá ti problém sehnat na alkohol peníze?
- a) Ano
 - b) Jak kdy
 - c) Ne
- 14) Kde nejčastěji piješ alkohol?
- a) Doma
 - b) V restauraci/hospodě/baru
 - c) Venku
 - d) U kamarádů
 - e) Jinde. Kde?
- 15) Piješ někdy alkohol ve škole?
- a) Nechodím do školy
 - b) Ano, přišlo se na to
 - c) Ano, nepřišlo se na to
 - d) Ne
- 16) Bojíš se, že se dostaneš do konfliktů s policií, když piješ alkohol?
- a) Ano
 - b) Trochu
 - c) Ne
- 17) Dostal jsi se někdy do konfliktu s policií, když jsi pil alkohol?
- a) Ano, vícekrát

b) Ano, pouze jednou

c) Ne

18) Víš, že je alkohol nebezpečná návyková látka, která může způsobit závažné zdravotní komplikace?

a) Ano

b) Ano, ale nevěřím tomu

c) Ne

19) Pijí tvoji rodiče někdy alkohol doma?

a) Ano

b) Ne

20) Pomocí této škály vyznač (zakroužkuj), jak moc výrazně vnímáš ve svém okolí reklamy na alkohol (v televizi, na sociálních sítích, na ulicích...)?

1

2

3

4

5

Nemohu posoudit

N

Vůbec je nevnímám

velmi výrazně je vnímám