

Státní zdravotní ústav

Centrum zdraví a životních podmínek
KMVP



ZPRAVODAJ

Drogového informačního centra

53

ČERVEN 2007



UN INFO

Elektronický informační servis OSN v ČR

www.osn.cz

INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE

25. června 2007

Mezinárodní den proti drogám: Drogy do života nepatří

26. červen si jako Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi každoročně připomínáme od roku 1987. Motto toho letošního zní:

Ovládají drogy tvůj život? Jde o tvůj život. Jde o tvé blízké. Drogy tam nepatří.

Tento slogan bude součástí kampaně v následujících třech letech. Ta se zaměřuje na různé aspekty drog. Téma pro rok 2007 je zaměřeno na problém zneužívání, rok 2008 na pěstování a výrobu a rok 2009 na nezákonný obchod s drogami.

Generální tajemník OSN u příležitosti mezinárodního dne proti drogám upozornil na nutnost práce v oblasti prevence. Na trhu je potřeba snížit nabídku drog, hlavní výzvou ale zůstává omezování poptávky. „S menší poptávkou bude zároveň méně důvodů k zásobování trhu a tím méně zisku z ilegálních obchodů pro kriminální živly“, prohlásil Ban Ki-moon.

Podrobné informace k Mezinárodnímu dni proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi naleznete zde:

http://www.unodc.org/unodc/event_2007_06_26_1.html

Vaše,

Informační centrum OSN

Kontakt: Jana Fantová, tel. 257199831

UN INFO

Informace o službě, včetně možnosti přihlásit / odhlásit na

<http://www.osn.cz/osn-cr/informace-emailem/>

Informační centrum OSN v Praze

Tel: +420 257 199 831, -2

www.osn.cz



Poselství generálního tajemníka OSN:

Poselství k Mezinárodnímu dni proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi 26. června 2007



Zneužívání drog je problém, kterému lze předcházet, můžeme ho léčit i kontrolovat. Je nutné učinit vše na snížení nabídky drog na trhu. Pěstitelům musíme pomoci najít solidní a legální alternativy obživy a zajistit, že represivní orgány budou pokračovat v dobré práci při zachycování a zabavování drog. Největší výzvou ovšem zůstává omezování poptávky. S menší poptávkou bude zároveň méně důvodů k zásobování trhu a tím méně zisku z ilegálních obchodů pro kriminální živly.

Boj proti zneužívání drog je kolektivním cílem. Vyžaduje politické vedení a dostatečné zdroje, především na více léčebných zařízení a jejich lepší vybavení. Je nutné, aby se do společného úsilí proti drogám zapojili rodiče, učitelé i pracovníci zdravotnického a sociálního sektoru. Svou roli musí sehrát i média a orgány spravedlnosti.

Všichni musíme zaměřit svou pozornost na zranitelné osoby. Tedy ty, kteří mohou snadno podlehnout drogám ať už z osobních či rodinných důvodů. Mezi ně samozřejmě patří i uživatelé drog. Naším úkolem je pomoci jim dostat se ze závislosti a získat zpět kontrolu nad svým životem. To znamená, že musíme být schopni dobře vést mladé lidi, dávat jim dostatek příležitostí k zaměstnání i k aktivní účasti na hodnotné a smysluplné činnosti. Musíme podporovat rodiny, aby svým dětem dokázaly dávat dostatek lásky i vedení. Musíme se dostat i k marginalizovaným skupinám lidí a zajistit, aby se i jim dostávalo potřebné péče, aby byli schopni vyrovnávat se se zdravotními problémy i poruchami chování. Zkrátka, musíme být schopni poskytovat důvod k naději.

Ti, kteří se již potýkají se závislostí, potřebují efektivní léčbu. Drogová závislost je nemoc, kterou je nutné léčit podle příznaků, ne podle ideologie. Vyzývám všechny členské státy OSN, aby věnovaly více pozornosti včasnému zachycování případů závislosti a učinily více pro prevenci šíření některých chorob – především HIV/AIDS a žloutenky – prostřednictvím užívání drog. Aby vytvořily podmínky k léčbě všech forem závislostí a zahrnuly léčbu drogově závislých do hlavního proudu zdravotních a sociálních služeb.

Drogy přináší trápení a muka závislým i jejich nejbližším. Zažírají se pod kůži jednotlivce, rodin a celé společnosti. Je to problém nás všech. U příležitosti letošního Mezinárodního dne proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi vyzývám, abychom zajistili, že v našich životech a společnostech nebude pro drogy žádné místo.

Ban Ki-moon

Zdravotní rizika počítačových her a videoher

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. a PhDr. Ladislav Csémy

Souhrn

Tato práce shrnuje zdravotní rizika videoher. K nim patří nezdravý životní styl s nedostatkem pohybu, onemocnění pohybového systému, obezita, virtuální nevolnost, zvýšené riziko úrazů a větší sklon riskovat, epilepsie, zhoršení interpersonálních vztahů a vyšší úzkost v sociálních vztazích, zvýšená agresivita a oslabení prosociálního chování. Tento výčet není úplný, lze např. předpokládat, že excesivní věnování se videohram zvyšuje riziko problémů působených alkoholem a jinými látkami. Hraní počítačových her souviselo v populaci českých dospívajících s častějším konzumem alkoholických nápojů, zejména piva, destilátů nebo míchaných alkoholických nápojů, dále s častějším kouřením cigaret a kouřením marihuany. Objevila se i souvislost s rvačkami a šikanováním druhých a sníženou známku z chování. V odborné literatuře se objevuje tendence řadit excesivní hraní videoher do blízkosti patologického hazardního hráčství, tedy mezi návykové a impulzivní poruchy.

Klíčová slova: Počítačové hry – Videohry – Zdravotní rizika – Násilí – Návykové nemoci

Úvod

Rozvoj techniky s sebou přináší nové možnosti, ale i nová nebezpečí. V následujícím textu se zaměříme na rizika počítačových her a to zvláště pro děti a dospívající. Pojem videohry (anglicky video games), který se v následujícím textu vyskytuje, zahrnuje nejen počítačové hry, ale i hry provozované např. na mobilních telefonech nebo za pomoci jiných zařízeních spojených se zobrazovací jednotkou.

Životní styl

Je mimo pochybnost, že děti a dospívající v průmyslově vyspělých zemích tráví v současnosti mnohem více času sedavým způsobem života, než tomu bylo u minulých generací. To s sebou přináší četná zdravotní rizika (např. onemocnění pohybového systému, obezita, diabetes, kardiovaskulární nemoci). Hardy a spol. (2006) uvádějí u dívek mezi 12. až 15. rokem signifikantní nárůst času stráveného vsedě, při čemž videohry, video a televize se na času stráveném vsedě podílely téměř třetinou.

Pohybový systém

Hakala a spol. (2006) identifikovali častou manipulaci s počítači jako nezávislý rizikový faktor pro bolesti šíje a ramen a bolesti bederní páteře. Rozšíření počítačů a času, který děti a dospívající s počítači tráví, považují citovaní autoři za faktor, který vysvětluje nárůst těchto obtíží od roku 1990 do současnosti. Citovaní autoři považují počítačové aktivity doslova za „nové riziko pro veřejné zdraví“. Burke a Peper (2002) konstatují, že užívání joysticku a hraní počítačových her bylo signifikantním a nezávislým prediktivním faktorem pro tělesné obtíže, nejčastěji bolesti zápěstí a zad. Kratenová (2007) a spol. zjistili u 38,3 % českých dětí ve věku 11 až 15 let vadné držení těla. České děti se věnovaly tělesnému cvičení a sportu v průměru 4 hodiny týdně, kdežto sledování televize a hraní počítačových her jim zabralo v průměru 14 hodin týdně.

Obezita a jídelní návyky

Shields (2006) uvádí, že vzestup obezity se u kanadských dětí mezi lety 1978/1979 až 2004 ztrojnásobil, což dává mimo jiné do souvislosti s nárůstem „obrazovkového času“ (televize, videohry, počítače). Carvalhal a spol. (2007) konstatují nárůst nadváhy a obezity u portugalských dětí už ve věku 7 – 9 let a dávají to do souvislosti s časem tráveným elektronickými hrami. Stettler a spol. (2004) konstatují, že hraní videoher je v populaci švýcarských dětí nezávislým rizikovým faktorem obezity. S uvedenými je ve zdánlivém rozporu práce Van den Bulcka a Eggermonta (2006), kteří zjistili u 13 až 16 letých kvůli televizi a počítačovým hrám vynechávání jídla. Lze totiž předpokládat, že excesivní hraní elektronických her a sledování televize přispívají ke všeobecně nesprávným jídelním návykům.

Virtuální nevolnost, tendence riskovat a úrazy

Fischer a spol. (2007) zjistili, že po hraní závodivé hry měly experimentální osoby tendenci více riskovat, než když hráli neutrální hry. Riziko úrazů zvyšují i poruchy rovnováhy, které se objevují po skončení her obsahujících např. simulovanou jízdu autorem (např. Fushiki a spol. 2005). To není pouze problémem počítačových her, ale i simulátorů pohybu, které se používají např. při výcviku v armádě (Regan a Price, 1994). Citovaní autoři popisují kromě poruch závratí i nevolnost, žaludeční obtíže a bolest hlavy. Zdá se, že výskyt, trvání a závažnost těchto obtíží se liší u různých osob. Ma a Jones (2003) uvádějí, že u dětí, které se více věnovaly sledování televize, počítačovým hrám a videohrám, docházelo častěji ke zlomeninám horních končetin. Lehké tělesné cvičení se naopak uplatňovalo jako ochranný činitel.

Oči

Dlouhé hodiny hraní videoher a podobné aktivity zatěžují nemalým způsobem zrak. Blehm a spol. (2005) hovoří o počítačovém zrakovém syndromu, který se projevuje napětím očí, jejich únavou, podrážděním, zčervenáním, rozmazaným a dvojitým viděním. Časté bývají také bolesti hlavy způsobené očními problémy. Jen pro zajímavost uvádím, že z hlediska očí je patrně nejvýhodnější, když pohled směřuje mírně dolů (ovšem příliš nízko umístěný monitor může vést k špatnému držení krku a páteře a působit jiné problémy). Kromě popsanych obtíží patrně dochází i k dalším poruchám. Tak Tong a spol. (2002) popisují závažnější formy astigmatismu u dětí ve věku 7 – 9 let, které se více věnovaly videohrám a užívání počítače.

Epilepsie

Obraz epilepsie vyvolané videohrou byl poprvé popsán v roce 1981. Shoja a spol. (2007) dávají v současnosti vyšší výskyt fotosenzitivní epilepsie do souvislosti s nástupem nových technologií, zejména televize a videoher. Chuang (2006) se zaměřil na výskyt epileptických záchvatů u hráčů interaktivních online her. Těmto hrám se údajně věnuje více než 3,4 miliónů lidí na Tchaj-wanu, 4 milióny v Koreji, 2 milióny v USA a 7 miliónů v Číně. Nové online hry jsou krvavější, násilnější, složitější a graficky propracovanější. Autor cituje práce, podle nichž souvisejí online hry s emočními poruchami, nutkavým myšlením a násilným chováním. Citovaný autor popsal soubor 10 osob, u nichž online hry vyvolávaly epileptické záchvaty. Uzavírá, že se jedná o heterogenní soubor, který se liší od fotosenzitivní epilepsie vyvolané videohrami a doporučuje hráče před tímto rizikem varovat.

Vztahy, sociální dovednosti, školní prospěch

Podle Lo a spol. (2005) dochází u dospívajících, kteří se věnují online hrám, ke zhoršení kvality interpersonálních vztahů a k úzkosti v sociálních vztazích a to úměrně času, který trávili těmito hrami. Lze předpokládat, že mezilidským vztahům škodí i agresivita, o níž více dále. Adaptaci dospívajícího patrně zhoršuje také okolnost, že „obrazovkový čas“ je nezávislým rizikovým faktorem pro špatný školní prospěch (Sharifa a Sargenta, 2006).

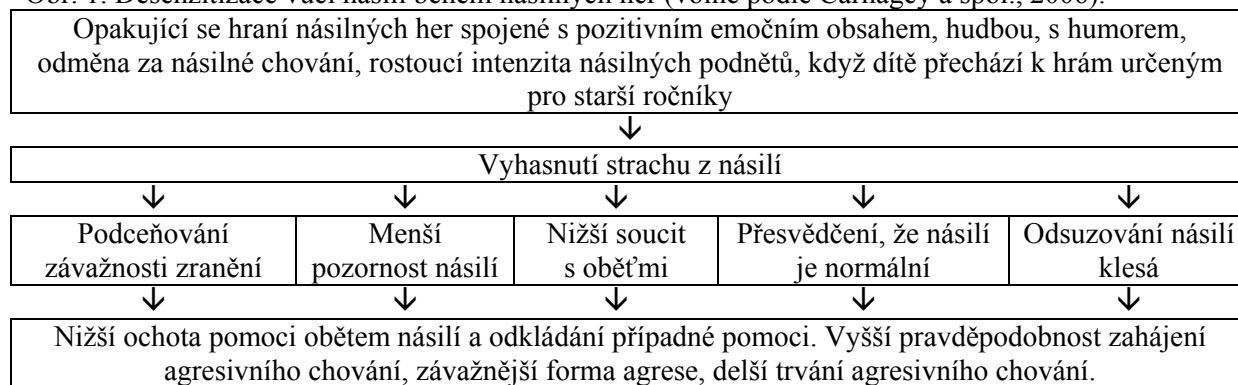
Násilí

Carnagey a spol. (2006) uvádějí, že více než 85 % videoher obsahuje nějakou formu násilí a přibližně polovina z nich násilné chování závažného charakteru. Haninger a Thompson (2004) zjistili mezi 396 videohrami určenými pro dospívající podíl násilných videoher v 94 %. Lemmens a spol. (2006) uvádějí, že násilné videohry preferují spíše chlapci s menší mírou vcítění, se sklonem k násilí a s nižší inteligencí. Podle citovaných autorů je v tomto případě kauzalita obousměrná, protože násilné videohry mimo vůči násilí desenzitizují a snižují empatii. Alikasifoglu a spol. (2007) popsali soubor šikanovaných a šikanujících dospívajících. Mimo jiné zjistili mezi šikanovanými i šikanujícími bylo více kuřáků, těch a kdo pili alkohol a věnovali se počítačovým hrám. Bushman a Huesmann (2006) dokládají metaanalýzou, že násilí v médiích včetně televize a počítačových her, zvyšuje z krátkodobého hlediska více agresivitu u dospělých než u dětí, z dlouhodobého hlediska naopak ale více agresivitu u dětí než u dospělých. Zdá se, že nejnebezpečnější formy násilí v počítačových hrách jsou ty, které může dospívající v reálním životě snadno napodobit. Např. bodnutí nožem v takové hře představuje pro okolí dospívajícího větší riziko než používání interkontinentálních raket. Gentile a Stone (2005) shrnují poznatky v této oblasti a uvádějí, že násilné hry podněcují agresivní emoce, vyvolávají související změny fyziologie a korelují s agresivním chováním. Bartholow a spol. (2005) uvádějí, že kromě desenzitizace vůči násilí se při agresivních hrách navíc oslabuje empatie a narůstá hostilní vnímání okolí. Bushman a Huesmann (2006) dále konstatují, že už prostá přítomnost zbraně

v zorném poli zvyšuje množství agresivních myšlenek, to platí tím spíše v situaci, kdy někdo pozoruje agresivní chování.

Děti, podobně jako mláďata primátů, mají tendenci napodobovat to, s čím se setkávají. Desenzitizace vůči krvi nebo porušení integrity lidského těla může být užitečná např. pro chirurga. U dospívajících je však nevýhodná, protože se tak snižují užitečné zábrany při používání násilí vůči sobě nebo druhým. Bushman a Huesmann (2006) uvádějí, že násilně se chovající kladní hrdinové jsou z hlediska učení se násilí ještě nebezpečnější než násilně se chovající záporné postavy. Závažná je i skutečnost, že násilné videohry vedou u dětí a dospívajících k snížení prosociálního chování (přehled viz Carnagey a spol., 2006). Citovaní autoři uvádějí, že v experimentu došlo po 20 minutách hraní agresivních her při pozorování násilí k relativně nižšímu vzestupu tepové frekvence a kožní galvanické reakce, než když před tím hrály pokusné osoby nenásilné hry. Podle Funka (2005) by měli klinici povzbuzovat rodiče, aby omezovali hraní agresivních videoher u dětí a podněcovali jejich kritické uvažování. Brady a Matthews (2006) konstatují, že agresivní videohry jsou nebezpečné pro všechny dospívající a představují zvláště velké riziko pro dospívající, kteří vyrůstali v násilně se chovajících rodinách či společnostech.

Obr. 1. Desenzitizace vůči násilí během násilných her (volně podle Carnagey a spol., 2006).



Návyková rizika

Existuje tendence řadit patologický vztah k počítačům, internetu a videohrám mezi návykové a impulzivní poruchy (tj. do stejné skupiny jako např. patologické hráčství, pro které je ale charakteristické hraní o peníze či jinou hmotnou odměnu). Mezi lidmi nadměrně se věnujícím počítačům byl zjištěn vysoký výskyt jiných duševních problémů, manželských konfliktů a syndrom vyhoření. To by nemělo překvapit, protože uvedené faktory jsou rizikovými činiteli i ve vztahu k závislosti nebo patologickému hráčství.

Ng a Wiemer-Hastings (2005) hovoří přímo i internetové závislosti a k jejím projevům řadí selhávání ve škole nebo problémy v rodinných i dalších vztazích. Grusser a spol. (2005) vytvořili na základě definic závislosti a patologického hráčství Mezinárodní klasifikace nemocí a americké DSM-IV novou diagnostickou kategorii, kterou nazvali „excesivní hraní počítačových her a videoher“. V jejich souboru dětí ve věku 11 až 14 let se tato porucha vykytovala v 9,3 %. Citovaní autoři popisovali u postižených dětí jiné komunikační vzorce, zhoršenou schopnost soustředění na školní povinnosti a odlišné způsoby, jak zvládat negativní emoce. Autoři považují excesivní hraní videoher za neadekvátní způsob zvládnutí stresu. Podobně Johansson a Gotestam (2004) přirovnávají excesivní provozování počítačových her k patologickému hráčství, i když počítačové hry nejsou finančně odměňovány. Výskyt této nové poruchy v norské populaci 12 – 18 letých odhadují na 2,7 % (téměř 4x častěji u chlapců). S použitím adaptované definice patologického hráčství podle DSM-III-R zjistili Griffiths a Hunt (1998) výskyt závislosti na počítačových hrách mezi 12–16 letými Brity u jednoho z pěti dospívajících. Autoři tohoto sdělení považují za nejvhodnější řadit „závislost“ na počítačových hrách do skupiny „jiné návykové a impulzivní poruchy“ (kód F63.8 podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí). Leung (2004) upozorňuje, že na Internetu a online hrách „závislí“ dospívající používají počítač především k navození libosti nebo útěku před nepříjemnými duševními stavy, kdežto normální dospívající ho používají k racionální práci s informacemi.

Zneužívání alkoholu, drog a patologické hráčství

Griffiths a Wood (2000) srovnávají excesivní věnování se počítačovým hrám s patologickým hráčstvím a konstatují, že některé videohry se hazardním hrám v mnoha směrech podobají. Uvedení autoři také upozorňují na rizika hazardních her na Internetu. V některých videohrách objevuje i zneužívání psychoaktivních látek (Thompson a spol. 2006). Jestliže se nepříznivý vliv televize na zneužívání alkoholu prokázal (Robinson a spol., 1998), význam počítačových her v tomto směru není zcela jasný. Je ovšem známo, že jedna návyková nemoc může snadno přejít v jinou (např. závislost na heroinu v závislost na alkoholu nebo patologické hráčství v závislost na alkoholu), proto je třeba dospívajícím, kteří měli problémy s excesivním hraním počítačových her, věnovat zvýšenou pozornost při prevenci škod působených psychoaktivními látkami. Zajímavá práce MacDougall a spol. (1983) zjistili, že kombinace stresující videohry a kouření tabáku zvýšila krevní tlak více než by odpovídalo součtu zvýšení tlaku pro samotné kouření nebo samotnou videohru. Za zneklidňující lze považovat zjištění Bradyho a Matthewse (2006), že po skončení hraní násilné videohry se u zkoumaných dospívajících objevily mimo jiné i permissivnější postoje k alkoholu a marihuaně.

Další zdravotní a psychologická rizika

Uvedený výčet zdravotních rizik v důsledku excesivního věnování se počítačovým hrám není úplný. Např. Kimata (2003) popsal v souvislosti s videohrami zvýšený výskyt kožních alergických reakcí. S ohledem na stres, který provází videohry, zvýšení krevního tlaku (Brady a Matthews, 2006), hypokinezu, větší tendenci riskovat a další okolnosti lze předpokládat i další rizika.

Krátce o léčbě

Youngová (Young, 1998) uvádí, že strategie, které se používají při léčbě zahrnují především práci s motivací, změnu životního stylu, využívání vlivu širšího okolí, rozpoznávání spouštěčů a vyhýbání se jim nebo jejich lepší zvládnutí, prohlubování sebeuvědomění, udržování dobrého stavu a prevenci relapsů. Autorka také upozorňuje na skutečnost, že návykové chování ve vztahu k Internetu může být formou úniku, před jinými duševními problémy, které je třeba také léčit. Jedná se o postupy, které se používají i při léčbě jiných návykových nemocí (Nešpor, 2000). Kontrolované studie týkající se efektivity léčby „závislosti“ na počítačových hrách jsme ale v literatuře nenašli, důvodem může být i neustálená diagnostická kritéria této poruchy.

Videohry u dětí a dospívající

Je známo, že návykové problémy se rozvíjejí v dětství a dospívání rychleji. Nedostatečný rozvoj sociálních dovedností a jednostranný životní styl má také v dětství a dospívání vyšší rizika než v pozdějších letech. Velmi rizikový je pro děti prvek násilí v počítačových hrách, který může podstatně zhoršit schopnost jejich adaptace ve společnosti. Děti jsou navíc v souvislosti se školními povinnostmi více ohroženy hypokinezou (nedostatkem pohybu), což s sebou přináší četná rizika. Toho by si měli být vědomi rodiče, pedagogové i příslušníci pomáhajících profesí.

Počítačové hry v životě českých dětí

Informace o tom, do jaké míry se čeští dospívající věnují počítačovým hrám, resp. jaké mají počítačové hry souvislosti s některými formami chování, jsme získali z databáze studie Mládež a zdraví (The Health Behaviour in School-aged Children) (Csémy, 2007). Data pocházejí z roku 2006 a týkají se pouze žáků 9. tříd ZŠ (N= 1665, 842 chlapců, tj. 50,6%). Hraní počítačových her bylo velmi rozšířené mezi chlapci - 52 % uvedlo, že hraje počítačové hry ve všední dny alespoň dvě hodiny, o víkendech to bylo 62 %. U děvčat se hra touto intenzitou vyskytovala podstatně řidčeji (15, respektive 17 procent). Korelační analýzou jsme zjišťovali těsnost souvislosti mezi intenzitou hraní počítačových her (kategorizováno počtem hodin věnovaných hře během všedních dnů a během víkendových dnů) a mezi frekvencí kouření, pití alkoholických nápojů, užívání marihuany, dále mezi rvačkami, šikanováním druhých a výskytem snížené známky z mravů. Výsledky naznačily, že mezi sledovanými formami chování a hraním počítačových her existuje statisticky významný vztah, i když hodnoty korelačních koeficientů nebyly vysoké. Výsledky lze interpretovat tak, že časté hraní počítačových her souvisí s častějším konzumem alkoholických nápojů, zejména piva, destilátů nebo míchaných alkoholických nápojů, dále s častějším kouřením cigaret a kouřením marihuany. Rovněž je zde naznačena souvislost s častějším rvačkami a šikanováním druhých a sníženou známku z chování. V obecné rovině je možné předpokládat, že děti, které v nadměrné míře hrají počítačové hry, mají současně také horší kontrolu regulace chování.

Výzva hlavního lékaře USA k národní akci pro prevenci a omezování pití alkoholu u nezletilých

Úvodem je třeba uvést, že nezletilými se v USA míní osoby pod 21 let, tedy do věku, od kdy je legální kupovat a konzumovat alkohol. Ve zmíněné výzvě se konstatuje, že alkohol se podstatným způsobem podílí na násilí a úrazech. Jen v důsledku úrazu pod vlivem alkoholu umírá ročně v USA kolem 5000 nezletilých. K dalším rizikům patří otravy, rizikové sexuální chování pod vlivem alkoholu, rychlý rozvoj závislosti a poškození vyvíjejícího se mozku nezletilých. Nepřekvapuje, že dospívající, kteří více pijí alkohol, mívají také horší školní prospěch.

Podstatná je skutečnost, že problémům působeným alkoholem u dospívajících lze předcházet a to na úrovni rodiny (např. přiměřený rodičovský dohled), školy i širší společnosti. Prevence by měla začít ještě před pubertou, měla by být systematická a dlouhodobá, jednotliví aktéři by měli spolupracovat. Kromě toho se doporučuje omezovat prodej alkoholu na určitých místech, zákaz sponzorování akcí pro mládež alkoholovým průmyslem, striktní dodržování zákonů, které zakazují prodeje alkoholu nezletilým, omezování reklamy a zvýšení ceny alkoholu pro dospívající. Cenou alkoholu se nemyslí jen finanční stránka, ale i nižší dostupnost tedy i větší námaha spojená s opatřováním a také větší riziko postihu ze strany rodičů nebo společnosti. Důležité je také vytvářet pro nezletilé bezpečná prostředí bez alkoholu. Nezletilým, kteří mají problémy s alkoholem, je třeba včas poskytnout pomoc - vhodné jsou např. posilování motivace k abstinenci nebo práce s rodinou (Call to Action, 2007).

A u nás?

Spotřeba 100% alkoholu na jednoho obyvatele je u nás podle materiálů OECD v porovnání s USA téměř od třetinu vyšší. V České republice se také mnohem častěji objevuje opilost u šestnáctiletých (Csémy a Nešpor, 2001). Hlavní lékař USA uvádí, že prevence problémů působených alkoholem u dospívajících je celonárodní odpovědností. To platí tím spíše v České republice.

Literatura

Call to Action. Four Chapters, plus a message from Secretary Leavitt, Forward from Acting Surgeon General Moritsugu, an introduction, and appendices, 2007. (Text výzvy hlavního lékaře USA viz [www.surgeongeneral.gov/topics/underageddrinking/ Full](http://www.surgeongeneral.gov/topics/underageddrinking/Full))

Csémy L, Nešpor K. Alkohol u dětí a dospívajících v USA a v České republice. Dostupné na www.plbohnice.cz/nespor/prerel.doc

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Národní koordinátor Evropského akčního plánu o alkoholu
Světové zdravotní organizace
Psychiatrická léčebna, Oddělení léčby závislosti (muži)
www.plbohnice.cz/nespor*

*PhDr. Ladislav Csémy
Psychiatrické centrum Praha*