

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Vliv alkoholu na vývoj dítěte

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
MUDr. Juraj Tkáč

Vypracovala:
Naděžda Fojtů

Brno 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv alkoholu na vývoj dítěte“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 24. 4. 2010

.....

Fojtů Naděžda

Poděkování

Děkuji panu MUDr. Juraji Tkáčovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

.....

Fojtů Naděžda

OBSAH

Úvod	4
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1. ALKOHOL A JEHO VLIV NA ORGANISMUS	5
1.1 Alkohol	5
1.2 Vstřebávání alkoholu – resorpce do organismu	5
1.3 Vylučování alkoholu z organismu – metabolismus alkoholu	6
1.4 Vliv alkoholu na člověka	6
1.4.1 Vztah člověka k alkoholu	8
1.5 Závislost na alkoholu	8
1.5.1 Fáze závislosti na alkoholu	9
1.5.2 Klasifikace typů alkoholové závislosti	10
1.5.3 Ženy a alkohol	11
2. VÝVOJ DÍTĚTE	12
2.1 Vývojová stadia	12
2.2 Prenatální vývoj	13
2.2.1 Obecné znaky prenatálního vývoje	13
2.2.2 Vztah matky a dítěte v prenatálním období	14
2.3 Novorozenecké období	15
2.4 Vývoj centrální nervové soustavy	15
3. VLIV ALKOHOLU NA VÝVOJ PLODU	17
3.1 Ohlédnutí do historie	17
3.2 Působení alkoholu na plod	
3.3 FAS - fetální alkoholový syndrom	17
3.3.1 Znaky charakteristické pro děti s fetálním alkoholovým syndromem	19
3.3.2 Diagnostika FAS	19
3.3.3 Vzniklé následky	20
4. VLIV ALKOHOLU NA DĚTI V RŮZNÉM VĚKOVÉM OBDOBÍ	21
4.1 Předškolní věk	23
4.2 Školní věk	24
4.3 Starší školní věk	25
4.4 Adolescence	25
4.4.1 Konzumace alkoholu v dospívání	26
5. DĚTI Z RODIN SE ZÁVISLÝM RODIČEM	26
5.1 Typické reakce dětí na závislost rodičů	28
5.2 Co je pro děti z těchto rodin vhodné a jak by měli rodiče postupovat	28
5.3 Co je pro takovou rodinu nevhodné a čeho by se měli dospělí vyvarovat	29

6. PŘÍČINY KONZUMACE ALKOHOLU U DĚTÍ	30
6.1 Rodina	30
6.2 Frustrace, stres a deprese	30
6.3 Vliv vrstevníků	31
6.4 Reklama na alkohol a cenová politika	32
7. NÁSLEDKY ZPŮSOBENÉ KONZUMACÍ ALKOHOLU	33
8. POMOC DĚTEM V NESNÁZÍCH	34
8.1 Jak poznat, že dítě pije alkohol	34
8.1.1 Varovné známky	34
8.2 Co se očekává od rodičů	35
8.3 Sociálně výchovné působení v prevenci a terapii	36
9. ALKOHOL, DĚTI A MLÁDEŽ Z POHLEDU PRÁVA	38
9.1 Základní zákonné normy platné v ČR	38
9.2 Je ohrožování plodu alkoholem – vědomým ohrožováním dítěte?	39

II. EMPIRICKÁ ČÁST

10. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	40
10.1 Výsledky dotazníků určených rodičům	41
10.2 Výsledky dotazníků určených mládeži	48
10.3 Srovnání některých názorů mezi rodiči a mládeží	58
10.4 Vyhodnocení hypotéz	66
Diskuse	67
Závěr	69
Resumé	69
Anotace	70
Klíčová slova	70
Seznam použité literatury	71
Seznam příloh	72

Úvod

Ve své práci bych se chtěla zaměřit na vliv alkoholu na vývoj dětí a to ve všech vývojových etapách. Jak významně může alkohol poškodit člověka už během jeho nitroděložního vývoje, jak ho může ovlivnit během předškolního a školního věku, a jak v pubertě a jak v období dospívání.

Alkohol je u nás nejdostupnější a nejvíce zneužívaná droga. Téměř nikdo nepochybuje o tom, že je návykovou látkou a jeho nadužívání je zdraví škodlivé. Přesto je jeho konzumace velmi rozšířená. S problematikou alkoholu a alkoholismu se setkává velké množství lidí a její důsledky jsou dalekosáhlé. Studie a výzkumy prováděné u dospělých prokazují, že velká část závislostí má svůj počátek už v ranném věku.

Alkohol přímo poškozují centrální nervový systém. Následky se projevují hned v několika oblastech. U dětí vznikají potíže s vnímáním, těžko se soustředí, neudrží pozornost a to vše se může odrazit v potížích při učení. U dospívajících dochází k problémům v komunikaci s vrstevníky i s dospělými. Potíže nekončí spolu s koncem dětství, ale přetrvávají i v dospělosti a mohou výrazně ovlivnit život jedince. Konzumace alkoholu je u dětí a mladistvých daleko více nebezpečná, než u dospělých. Přesto si myslím, že mnoho rodičů toto nebezpečí podceňuje.

Cílem bakalářské práce je objasnit vliv alkoholu na vývoj dětí, od období před narozením až do dospělosti. Pomocí dotazníkového šetření chci zjistit jak je rozšířen alkohol mezi dnešní mládeží, co je ke konzumaci alkoholu vede, jestli byli dostatečně informováni o škodlivých účincích jeho užívání, jaká je dostupnost mládeže k alkoholu a zda je dodržován trestní zákon, týkající se podávání alkoholu dětem a mladistvým. Ve své práci bych chtěla nejdříve popsat vliv alkoholu na organismus, příčiny vzniku závislosti, její stádia a typy. V další části se zaměřit na vývoj jedince od početí do dospělosti a následně objasnit působení alkoholu na člověka během jeho vývoje. Poukázat na problémy, které v souvislosti s konzumací alkoholu mohou nastat a upozornit na následné negativní společenské a sociální dopady.

V poslední době se prevence zaměřuje více na drogovou problematiku a na informovanost o rizicích vlivu alkoholu se již tak velký důraz neklade, přestože se rovněž jedná o drogu, ale společensky více tolerovanou. Svou prací bych chtěla přispět i k tomu, aby se všechna opatření, chránící děti a dospívající mládež před návykovou látkou jako je alkohol, více respektovala.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ALKOHOL A JEHO VLIV NA ORGANISMUS

1.1 Alkohol

Termín **alkohol** se používá pro ethanol (C_2H_5OH), který je hlavní psychoaktivní složkou alkoholického nápoje. Etanol je bezbarvá kapalina s charakteristickou vůní. Alkohol vzniká kvašením cukru, koncentrovanější nad 15% je nutno vyrobit destilací. Je stálou součástí látkové přeměny u člověka. I člověk, který nikdy nepožil alkohol, má hladinu etanolu v krvi 0,003 g/kg. [24]

Lidstvo poznalo účinky alkoholu velmi záhy a pije jej od nepaměti. Víno se pilo již ve starém Řecku. Naopak ve starém Egyptě se pilo pivo. Alkohol měl i svého boha, boha vína. U Řeků jím byl Dionýsos, u Římanů Bakchus. V jiných např. východních kulturách naopak alkohol zakazovali, jako např. Konfucius nebo Budha. Proti alkoholu se často bojovalo a to nejen mravoučnými zkazkami, ale i přísnými nařízeními. Čínský císař Vu Vong vydal v r. 1220 př. n. l. nařízení, aby všechny osoby přistižené při pitce byly trestány smrtí. Drakón v Athénách dával opilé zabíjet. Solón je nejprve pokutoval, pak popravoval. Ve starém Řecku Římě však pili ženy i muži. Obtížně bychom hledali v historii lidstva, od doby objevu alkoholických nápojů nějakou civilizaci, která neměla v určité době svého vývoje problémy s alkoholem. [12]

1.2 Vstřebávání alkoholu – resorpce do organismu

Etanol se může do krevního oběhu dostat prakticky všemi cestami. Inhalační cesta, tedy vdechování etanolových par, třeba ve vinných sklípcích, nemá praktický význam. Koncentrace alkoholových par ve vzduchu nedosáhne ani v takovém prostředí úrovně, aby se dechem vstřebávaný alkohol nestačil rovnou z organismu vyloučit.

Stejně je tomu při resorpci alkoholu neporušenou kůží dospělého člověka. U malých dětí však prostupuje alkohol kůží snáze a při jeho dlouhodobém působení na velké plochy, třeba v obkladech, by mohlo dojít k intoxikacím. Poraněnou kůží proniká alkohol rychle do krve a při ošetření větších ploch zraněné kůže alkoholickým roztokem může zakrátko dojít i k významnému zvýšení hladiny alkoholu v krvi.

Nejčastěji se alkohol dostává do organismu ústy. Při pití se etanol začíná vstřebávat již sliznicí dutiny ústní. V žaludku je situace složitější a záleží na tom, zda je žaludek

naplněný či prázdný. V prázdném žaludku, kde nedochází k promísení s potravou, přichází alkohol do styku přímo se žaludeční sliznicí.

Vstřebávání je závislé především na době, množství a druhu jídla. Množství potravy požitá před pitím je třeba vztahovat k množství vypitého alkoholu. Vypije-li se malé množství alkoholického nápoje, třeba i koncentrátu po objemném jídle, dojde k obzvláště významnému zpomalení resorpce. Kvalita jídla požitého před pitím rovněž ovlivňuje rychlost resorpce. Při smíšené potravě bohaté na bílkoviny a tuky je resorpce zpomalena výrazněji, než při potravě složené převážně z uhlohydrátů. [24]

Rychlost vstřebávání mohou někdy značně ovlivnit i jiné látky obsažené v alkoholickém nápoji, jako například aromatické látky nebo kysličník uhličitý, které vedou ke zvýšenému prokrvení sliznic. Cukry vstřebávání zpomalují. Vliv má také teplota nápoje. Vyšší teplota nad 18 °C působí na resorpci příznivě, teplota nižší než 8 °C vstřebávání alkoholu zpomaluje.

Zanedbatelný není ani momentální fyzický a psychický stav. Silné nervové vypětí a únava může resorpci zpomalit. Fyzická námaha naopak resorpci urychluje, ale je zde také nutno brát v úvahu chorobné stavy zažívacího traktu.

1.3 Vylučování alkoholu z organismu –metabolismus alkoholu

Ze vstřebeného etanolu se přibližně 2-10 % vyloučí dechem a močí, zbytek se metabolizuje, převážně v játrech. Proto je rychlost poklesu hladiny etanolu v krvi při jejich poškození zpomalena. Alkohol se v těle metabolizuje třemi cestami:

1. prostřednictvím enzymu alkoholdehydrogenázy (ADH) se alkohol oxiduje na acetaldehyd přibližně asi $\frac{2}{3}$ až $\frac{3}{4}$ vstřebeného množství.
2. MEOS (mikrozomální etanol oxidující systém) oxiduje $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ vstřebeného etanolu. Jeho aktivita se při chronické konzumaci zvyšuje až 23x.
3. Kataláza oxiduje maximálně 2% vstřebeného množství etanolu a její aktivita se s chronickou konzumací nezvyšuje. [24]

1.4 Vliv alkoholu na člověka

Vliv alkoholu na lidský organismus je možno obecně charakterizovat následovně: Z hlediska medicínského se obvykle rozlišuje úzus, který znamená požívání alkoholu v takových dávkách, které nemají podstatnější vliv na psychickou a fyzickou činnost člověka. Alkohol je požíván omezeně, v takovém množství a takových časových

intervalech, že se nevytváří závislost. Dalším stupněm je abúzus, který je již charakterizován jako zneužívání nebo nadměrné užívání nebo užívání v nevhodnou dobu a v nevhodném množství. Ale ani v tomto případě se nemusí vždy vytvářet závislost na alkoholu. Může jít sice o časté pití alkoholu, ale v menších dávkách, takže nedochází k opilosti ani podnapilosti. Jestliže je alkohol zneužíván v nadměrném množství a pravidelně, dochází po různě dlouhé době k vytvoření závislosti.

Dlouhodobé nadměrné pití, ať jsou příčiny jakékoliv, způsobuje adaptaci buněk organismu na trvalý přísun alkoholu. Rychlost vypěstování závislosti úzce souvisí s dispozicemi jedince, věku při začátku pití a způsobu zneužití alkoholu. Čím větší dispozice člověk má, čím mladší začne pravidelně pít a čím dříve začne užívat alkohol jako drogu, tím rychleji závislost vzniká.

Opilost je popisována jako stav, kdy nastává příjemný pocit uvolnění, vše se zdá růžové, nadějně. Starosti mizí. V menšině případů nastává pravý opak, zasmušilost, lítost a pláč. Opilý bývá výřečný, rád se poslouchá, mívá veselý výraz, chlubí se, většinou bývá z počátku žertovný a baví společnost. Zábrany mizí, takže padá přetvářka a respektování mravních i právních příkazů. Vlastní schopnosti se přeceňují, přichází ztráta kritičnosti. Je to stav pro mnoho lidí příjemný a proto tak často vyhledávaný, mnohými omlouvaný, některými naopak právem zatracovaný a považovaný za deformaci osobnosti.

Rozlišujeme různá stádia opilosti a to podle obsahu alkoholu v krvi, který se udává v gramech na kilogram [$\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$], dříve tzv. promile % :

- Hladina do $0,3 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}$ alkoholu v krvi je tolerována a není považována za podnapilost.
- Při hladině $0,4 - 0,5 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}$ alkoholu v krvi již vznikají poruchy vnímání.
- Hladinu $0,5 - 1,0 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}$ alkoholu v krvi hodnotíme jako podnapilost.
- Hladina $1,0 - 1,5 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}$ bývá posuzována jako mírný stupeň opilosti.
- Hladina $1,5 - 2,0 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}$ bývá posuzována jako střední stupeň opilosti.
- Hladina $2,0 - 3,0 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}$ bývá posuzována jako těžký stupeň opilosti.
- Hladina $3,0 - 5,0 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}$ způsobuje absolutní otravu organismu alkoholem.
- Při hladině nad $5,0 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}$ ve většině případů vzniká smrtelná otrava alkoholem, i když i zde existují výjimky u lidí, kteří mají návyk na požívání alkoholu. [24]

1.4.1 Vztah člověka k alkoholu se dá rozdělit do následujících skupin:

Abstinent – odmítá z nějakého důvodu alkohol a vůbec ho nepije. Přítomnost takového jedince často vyvolává ve společnosti rozpaky.

Konzument – nevyhledává alkoholické nápoje pro jeho účinky, ale pro chuť. Nečiní mu potíže abstinovat, ale nemá k tomu důvod.

Pijan – těchto lidí je u nás většina. Jde zde již o konzumaci alkoholu pro jeho účinky – hlavně euforii a krátkodobé antidepresivní a antianxietické (úzkost potlačující) účinky.

Alkoholik – pro tohoto jedince je alkohol silná droga.

Když se rozhlédneme kolem sebe, většina z nás najde ve svém okolí dříve alkoholika než abstinenta. Konzumace alkoholu je dnes běžnou součástí různých slavnostních nebo společenských příležitostí. Jedná se v podstatě o společenskou normu a na abstinenty je pohlíženo téměř s nedůvěrou. Jejich odmítavý postoj k alkoholu je přijímán s porozuměním většinou jen tehdy, pokud mají dobrou výmluvu, jako je např. řízení motorového vozidla, nebo práce vyžadující naprostou střízlivost (např. lékař mající pohotovostní službu na telefonu) či těhotné ženy.

1.5 Závislost na alkoholu

Závislost na alkoholu, neboli alkoholismus je chronické recidivující onemocnění, kdy opilství postihuje celou osobnost postiženého jedince po stránce psychické i fyzické. Následně i jeho blízké, zvláště pak rodinné příslušníky. Jako syndrom závislosti na alkoholu je podle 10. verze mezinárodní klasifikace nemocí, skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Hlavní charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha, často silná, někdy přemáhající, přijímat alkohol. Pití alkoholu po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje.

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

- a) silná touha nebo nutkavý pocit přijímat alkohol
- b) potíže v kontrole přijímání alkoholu, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo

množství pití alkoholu

c) tělesný odvykací stav, jestliže je alkohol přijímán s úmyslem zmenšit jeho příznaky nebo jestliže je přijímána příbuzná látka se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky

d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolanými nižšími dávkami alkoholu

e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch přijímání alkoholu a zvýšené množství času k získání nebo přijímání alkoholu nebo zotavení se z jeho účinku

f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků jako poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy, vyplývající z nadměrného pití nebo poškození myšlení alkoholem.

U nás se obecně přijímá přesvědčení, že osoba závislá na alkoholu se již nemůže stát pijákem ani spotřebitelem. Nedokáže už pít s mírou a svoje pití ovládat. Její problém může vyřešit jen trvalá a úplná abstinence.

1.5.1 Fáze závislosti na alkoholu

Průběh závislosti je různý. Kanadský psychiatr Jellinek popsal vývojová stadia závislosti:

- 1) stadium iniciální, počáteční. Pacient se neliší od svého okolí, pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu. V intoxikaci překonává stresové a neřešitelné situace. Zvyšuje konzumaci, jeho tolerance roste.
- 2) stadium prodromální, varovné. Postižený preferuje tajné pití, pití s předstihem a konzumuje alkohol rychleji než okolí. Prohlubuje se jeho pocit viny, zvyšuje se snaha ovládnout účinky alkoholu.
- 3) stadium krucinální, rozhodné. Stále roste tolerance. Dochází ke změně kontroly pití. Alkohol se stal součástí metabolických dějů. Postižený buduje racionalizační systém – systém zdůvodnění, jímž svému okolí i sobě vysvětluje a omlouvá své pití. Upadají zájmy, koníčky, nezvládá povinnosti, objevují se zdravotní poruchy.
- 4) stadium terminální, konečné. Charakteristickým znakem je nepříjemný stav po vystřízlivění, nastupují tzv.ranní doušky, které přecházejí v několikadenní konzumaci – vzniká tah. Pacient konzumuje vedle alkoholických nápojů i technické prostředky. Nastupuje degradace osobnosti, celkový úpadek. [6]

1.5.2 Klasifikace typů alkoholové závislosti

Závislostní chování je podle Jellineka děleno na pět typů:

- 1) typ alfa: typické občasná excesy s následnými problémy. Represivní opatření stačí k dočasné abstinenci, nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, může se však vyvinout v závislost typu gama.
- 2) typ beta: pravidelná konzumace alkoholu, kterou pacient není ochoten přerušit ani za nevýhodných podmínek. Jedná se o předstupeň závislosti, který se za příznivých podmínek rozvine v závislost typu delta.
- 3) typ gama (anglosaský typ): charakteristická je poruchová kontrola, která vede k ebrietě a následným konfliktům s okolím, v mezidobí je zachována schopnost abstinence, při pokusu o pití s kontrolou však následují další problematické opilosti, jejichž frekvence stoupá, až se stanou každodenními.
- 4) typ delta (románský typ) charakteristický pro vinařské oblasti, kde pravidelná každodenní konzumace patří k životnímu stylu, postižený si udržuje hladinu alkoholu v rvi, nedochází zpravidla k sociálním selháním. Kontrola zde bývá dlouho zachována, problematická je schopnost abstinence
- 5) typ ypsilon: dipsomanie, jde o chorobné nutkání k několikanásobnému pití alkoholu, až do stavu otravy – tzv. kvartální pití [6, s.84]

Heller [2] klasifikuje nadužívání alkoholu následovně:

- 1) Symptomatický abúzus je ve svém vývoji a průběhu určován strukturou osobnosti, chorobou, odchylkou. Vede k závislosti s psychogenním podkladem. Charakteristické je samotářské pití. Alkohol je prostředkem k navázání komunikace, změny nálady. Doba vývoje závislosti trvá asi pět let. Tento typ abúzu je typický pro ženy.
- 2) Systematický abúzus je založen na stereotypu pití alkoholu s rozvíjejícím se pijáckým chováním. Závislost vzniká na podkladě společensko-sociálním. Tento typ abúzu reprezentuje mužskou populaci.

V praxi se čisté formy nevyskytují, vyskytují se vždy ve vzájemné kombinaci

- 3) Juvenilní etylismus má brzký začátek, často v dětství. Z této karbované formy se často aktivuje okolo třináctého roku věku do závislosti. Tento typ je vázán na etnické faktory, jeho výskyt je regionální a vzácný. [6, s.84]

1.5.3 Ženy a alkohol

Ženy se dožívají vyššího věku a jsou oproti mužům i odolnější vůči některým nemocem. Ve vztahu k alkoholu to však neplatí. Ženy dosahují vyšší hladiny alkoholu v krvi při požití stejné dávky jako muži, protože mají nižší obsah vody v těle, menší játra a méně aktivní alkoholdehydrogenázu. Závislost na alkoholu se u žen proto rozvíjí po kratší době pití a menších dávkách alkoholu. Žen závislých na alkoholu v poslední době přibývá. Vyšší konzumace alkoholu u žen častěji navazuje na zátěžové životní události. U žen je na základě nezvládnutého stresu o něco vyšší výskyt depresí a úzkostných stavů a stále více žen u nás své problémy řeší tak, že hledají únik v alkoholu. Ženy alkoholičky se mnohem více snaží svůj návyk tajit a tutlat. Pijí velmi často v soukromí svého obydlí. Je to tím, že ženské pití je ve společnosti mnohem méně tolerováno a na ženu pijící alkohol je jinak pohlíženo než na muže.

V současné době se k alkoholu uchylují stále více ženy vzdělané, úspěšné a často i velmi mladé. Výjimkou nejsou ani úspěšné podnikatelky, advokátky, či lékařky. Je pravděpodobné, že se častěji objevují v léčebnách proto, že vzdělanější ženy mají snahu vzniklou situaci řešit a tím i větší potřebu se léčit. Důvodů, proč žen závislých na alkoholu tak přibývá, je mnoho. Dá se říci, že jejich život nenaplnuje očekávání, a proto hledají cestu jak zapomenout nebo se smířit se svou situací. Náročným obdobím bývá pro ženy období přechodu a syndrom prázdného hnízda po odchodu dětí z domova, rozpad manželských nebo partnerských vztahů. Ženy pod vlivem alkoholu jsou častěji vystaveny násilí a sexuálně zneužity a naopak alkoholem řeší problémy sexuálního zneužívání, a domácího násilí, když nedovedou vyhledat pomoc. U žen vzniká závislost na alkoholu častěji než u mužů také v souvislosti se soužitím s partnerem, který alkohol sám užívá ve větší míře, nebo je na něm závislý. Významným sociálním faktorem jsou nejen rodinné problémy, rozvrácené vztahy, obtíže v práci, ale také prostředí, kde se alkohol často pije. Příkladem může být zaměstnání servírek apod.. Je to důsledek současného stavu společnosti, ve které je alkohol všeobecně přijímaný, protože pomáhá člověku uniknout pryč z reality. [19]

2. VÝVOJ DÍTĚTE

2.1 Vývojová stádia

Lidský život lze podle věkových zvláštností rozdělit na několik vývojových období. Toto rozdělení nebylo dříve jednotné.

Poohlédneme-li se do historie, již **Cicero** rozlišuje v lidském životě 4 základní období:

- dětství - charakterizuje jej jako slabost
- mládí - divokost
- dospělost - vážnost
- stáří – zralost

V současnosti se používá **rozdělení vývojových etap** na:

- Prenatální období – od početí do porodu
- Novorozenec - od porodu do šesti týdnů
- Kojenec - od šesti týdnů do jednoho roku
- Batole - od jednoho do tří let
- Předškolní věk - od tří do šesti let
- Školní věk – od šesti do jedenácti let
- Puberta - od jedenácti do patnácti let
- Adolescence – od patnácti do dvaceti let
- Mladší dospělost, zralá dospělost, střední věk,
- Počínající stáří, stáří (senium) a dlouhověkost

Podíváme-li se na přehled vývojových stádií u dětských věkových kategorií, je zřejmé že vliv alkoholu na vývoj dítěte je v každé etapě trochu jiný. V prenatálním věku je vývoj dítěte ohrožen přímým působením alkoholu jako jedu na jeho fyzický vývoj s dalšími možnými následky. Ve školním věku může dítě více ohrozit alkoholismus některého z rodičů se sociálními dopady na život celé rodiny. V pubertě a adolescenci jde zase spíše o přímý vliv alkoholu na děti, ale v každém případě je zde společným jmenovatelem postoj rodičů. Ten často vychází z podceňování tohoto problému, což je dáno celospolečenskou tolerancí této drogy.

2.2 Prenatální vývoj

Potvrzení těhotenství se v současné době provádí především pomocí laboratorních těhotenských testů. Časně potvrzení těhotenství může pomoci těhotným ženám se zavčas vyvarovat pití alkoholu a tím i jeho působení na utvářející se plod.

Dělení buněk oplozeného vajíčka začíná již době jeho putování do dělohy. Již ve třetím týdnu vzniká v podélné ose embrya základ míchy, základ budoucí nervové soustavy a srdce, které již ve čtyřech týdnech začíná pulzovat. Na konci druhého lunárního měsíce má embryo poměrně vyvinuté končetiny s viditelnými prsty, nosem, ústy a očními víčky. Lze rozlišit vnitřní orgány. Funkci mozku lze na elektroencefalografu zachytit už v devátém týdnu embryonálního vývoje. Mnohé ženy si však v této době ani neuvědomují, že jsou těhotné. [5]

V placentě se setkává krev embrya a krev matky, ale nemísí se. Kyslík směřuje z krve matky do krve embrya, oxid uhličitý směřuje z krve embrya do krve matky. Živiny směřují k embryu. Alkohol, drogy i jiné látky jako např. antibiotika, však nejsou placentou zastaveny a dostávají se do oběhu embrya.

2.2.1 Obecné znaky prenatálního vývoje

Prenatální vývoj má své obecné znaky. Dle Vagnerové jde především o rozvoj pohybových schopností.

2.měsíc – v 7. týdnu se objevují první sotva znatelné pohyby, které mají charakter záškubů, v devátém týdnu lze pozorovat samostatné pohyby jednotlivých končetin a posléze i hlavy.

3.měsíc – plod pohybuje jazykem, lze pozorovat sací pohyby. Na podráždění odpovídá sevřením prstů.

4. měsíc – střídavě pohybuje nohama nebo rukama, otvírá a zavírá ústa, umí měnit výraz tváře. V této době se začínají vyvíjet základní reflexy.

5.měsíc – plod začíná vnímat zvukové podněty – především z mateřského organismu (např. tlukot srdce). Pohyblivost je celkem výraznější, ve frekvenci a intenzitě se projevují individuální diference. zpravidla jde o projev temperamentu.

6.měsíc – pohyby končetin jsou celkově intenzivnější, všechny pohybové reakce jsou ještě nekoordinované. Intenzita pohybu bývá reakcí na rozmanité podněty.

7 – 9. měsíc dozrávající struktury umožňují lepší kvalitu smyslového, čichového, chuťového a sluchového vnímání. [14, s.65]

2.2.2 Vztah matky a dítěte v prenatálním období

Funkční rozvoj smyslové percepce je závislý na stimulaci, tyto podmínky přispívají k rozvoji určitých nervových spojení, jimž by nestačilo pouhé zrání. [14]

Matka může plod v děloze ovlivňovat svým chováním. V posledních letech se rozvíjí odvětví prenatální psychologie. Její čelní představitel, kanadský psycholog Thomas Verny rozlišuje několik způsobů komunikace matky s dítětem během těhotenství. [5, s.15]

1) Smyslová komunikace Plod reaguje na nějaké smyslové podmínky – změnu polohy, hlas, zvuky a jiné. Dítě odpovídá pohybovou aktivitou, což je jediná možnost jak může plod reagovat na podněty, které mu dává matka.

2) Emoční a racionální postoj matky k plodu. Jeho komunikační význam spočívá v tom, že matka na plod soustředí svou pozornost, uvažuje o něm, prožívá nějakým způsobem jeho existenci. To, co dítě cítí a vnímá, začíná formovat jeho postoje k sobě samému. Jestli samo sebe bude vnímat jako šťastné nebo smutné, sebejisté nebo plné úzkosti. Není tím myšlena povrchní přechodná starost, ale hlubší a trvalé formy citění matky. Trvajících úzkost nebo tíživá nejistota týkající se vlastního mateřství může zanechat hluboké jizvy na osobnosti nenarozeného dítěte. Organismus podává za těchto okolností plodu negativní informaci. V tomto případě jde o negativní emoční vztah matky k dítěti. Nechtěné děti bývají v průměru častěji potraceny, než děti chtěné. Na druhé straně takové povznášející emoce jako radostné očekávání narození dítěte, mohou významně přispět k jeho zdravému citovému vývoji.[5]

3) Fyziologická komunikace, kterou zprostředkovává krev procházející placentou. V ní mohou být obsaženy různé látky, které putují z mateřského organismu do plodu a nějakým způsobem jej ovlivňují. Pokud matka prožívá nějaký stres, nadměrné vylučování neurohumorálních látek v organismu matky může vést až k přetížení plodu. [14]

Názory prenatálních psychologů lze přijmout s určitou rezervou, ale jisté je že vztah mezi prožíváním matky a chováním plodu existuje. Otázkou je spíše to, jak trvalé může být a jak se v životě uplatní to, co dítě z citového života své matky během těhotenství přijalo.

2.3. Novorozenecké období

Porod je v životě dítěte významným mezníkem, ale také velkou zátěží. Je to zásadní změna v jeho dosavadním způsobu života. Z prenatálního období, kdy přebývalo v plodové vodě – v relativně stabilním prostředí a stálé teplotě se ocitá v naprosto odlišných podmínkách: intenzivní osvětlení, hluk, chlad, pevná podložka, nutnost dýchat, udržovat tělesnou teplotu, přijímat potravu a vyměšovat. Tato adaptace na nové prostředí trvá přibližně asi jeden měsíc. Novorozenec je schopen reagovat pomocí reflexů, které mu umožňují přežít. Reflexy mají různý význam. Kromě adaptace na prostředí jsou i základem pro další přežití, jako například sací reflex. Vrozené způsoby chování, jako je např. tendence vnímat svoje okolí, reagovat křikem, využívat sacích pohybů různým způsobem apod., nejsou na rozdíl od reflexů jednoznačně vázány na specifické podněty (i když se mohou vytvořit na flexním základě, jako např. sání). Tyto základní aktivity mají sociální význam, iniciující kontakt a udržující pozornost pečujících osob. Dítě jich využívá k orientaci v prostředí ve prospěch uspokojování vlastních potřeb. [14, s.68]

Velký význam pro rozvoj novorozence má učení, které je závislé na přísunu podnětů. Určité zkušenosti má již v oblasti sluchového vnímání z doby prenatálního života. Proto umí diferencovat různé zvukové podmínky. Omezená je možnost zrakového vnímání. U novorozence je pro učení typické, že spojuje různé smyslové informace s nějakými objekty nebo situacemi. Třídenní novorozenec pozná matku čichem, identifikuje její hlas a do vzdálenosti 20 – 30 cm je schopen vnímat její obličej, když jej krmí nebo chová, přestože její obraz je neostrý. Vazba, která se rozvíjí mezi matkou a dítětem po narození je pokračováním biologické symbiózy a zkušeností získaných v prenatálním období. [14, s.68]

2.4 Vývoj centrální nervové soustavy

V prenatálním období se vytvářejí všechny potřebné předpoklady pro budoucí samostatný život plodu. Lidský mozek se rozvíjí v průběhu celého prenatálního období a ještě dlouho potom. Vývoj centrální nervové soustavy se uskutečňuje zráním, jehož průběh určuje genetická informace, ale mohou je ovlivňovat mnohé vnější faktory. Vývoj CNS prochází v prenatálním i postnatálním období určitými fázemi, pro něž jsou typické různé strukturální funkční změny nervové tkáně. Vytváření neuronů z neuroblastů probíhá hned na počátku prenatálního období. [14]

Migrace neuronů do příslušné cílové oblasti se uskutečňuje mezi 4. – 6. měsícem prenatalního věku. Mozkové buňky migrují do různých oblastí mozkové kůry i podkoří a dochází k jejich funkční diferenciaci. Jestliže se naruší časový program migrace nebo přenos cílové lokalizace, mohou se objevit v pozdějším vývoji nějaké potíže, např. v rozvoji a integraci různých dílčích procesů, jak tomu bývá např. u dětí se specifickou poruchou učení. Původ některých specifických poruch učení např. dyslexii se podařilo vystopovat hluboko do pátého měsíce těhotenství, kdy jednotlivé vrstvy mozkové kůry mají svou specifickou skladbu buněk a právě zde se objevují určité zvláštnosti, které mohly vzniknout právě před a nebo během pátého měsíce. V době narození je většina korových neuronů na místě svého určení. [5]

Propojení mezi neurony zajišťují synapse. Neuromediátory přenášejí informace přes synapse, tj. z jedné nervové buňky na další. Je několik druhů neuromediátorů a mají různé funkce. Na určitou oblast mohou mít tlumivý vliv, na jinou zase stimulační. Neuron může přijímat současně více různorodých informací a musí je nějakým způsobem integrovaně zpracovat. Vzájemné propojení neuronů vytváří strukturálně funkční síť. Všechny oblasti jsou propojeny tak, aby bylo zajištěno přijímání a zpracování potřebných informací, jejich uchování ve formě paměťové stopy a nakonec i koordinace účelného reagování. [14]

Pro psychické funkce je nejdůležitější mozková kůra, která tvoří 80% objemu lidského mozku, dále limbický systém a bazální ganglia. Limbický systém tvoří hraniční zónu mezi mozkovým kmenem a mozkovou kůrou. Je centrem komplexu instinktivního chování a sídlem emocí (strach, hněv, smutek, radost, láska), zajišťuje ukládání paměťových stop. Na základě zkušeností dotváří vrozené prvky chování. Bazální ganglia zajišťují pohybovou aktivitu, vnímání, myšlení a některé emoce.

Lidský mozek je nejsložitější tkáň v těle a má svůj vývojový čas po celou dobu prenatalního vývoje. To znamená, že může být poškozen kdykoliv nějakým silně působícím škodlivým činitelem.

3. VLIV ALKOHOLU NA VÝVOJ PLODU

3.1 Ohlédnutí do historie

První, kdo upozornil na skutečnost, že alkohol nepříznivě ovlivňuje vývoj plodu, byl již starořecký filozof Platón, který v jednom ze svých spisů uvedl: "Bylo-li dítě počato v alkoholovém opojení, objeví se u něho slabomyslnost a neposlušnost, bývá často nemocné". Ve starověku byly dokonce vydány zákony zakazující zplodit dítě v alkoholovém opojení. Takové povahy byl i zákon vydaný v Kartágu, který zakazoval novomanželům pít alkohol před svatební nocí a během ní. První odborně doložené zprávy o škodlivém působení na vyvíjející se plod pochází z 18. stol. z Anglie. Sdružení anglických lékařů tehdy vydalo zprávu, v níž bylo uvedeno, že alkoholičkám se nápadně často rodí děti nemocné a slabé, svažštělé a se stařeckým vzhledem. V roce 1846 se v jednom německém lékařském časopise objevila zpráva o nápadně vysokém výskytu deformovaných a mentálně postižených dětech narozených matkám, které v těhotenství pily podomácku vyráběné pivo.

Koncem 19.století publikoval Dr. Suliwan z Liverpoolu sledování 600 dětí narozených alkoholičkám. Shrnuje je v jednoznačné konstatování, že zdravotní stav dítěte bývá poškozen tehdy, když žena požívala alkohol v těhotenství. Alkoholičkám po dobu těhotenství izolovaným, bez jakékoliv možnosti pít alkohol se narodily zdravé děti. Vědomosti o škodlivém vlivu alkoholu v těhotenství jsou tedy tisícileté - přesto problém alkoholismu těhotných přetrvává dodnes.

3.2 Působení alkoholu na plod

Děti matek, které během těhotenství konzumovaly i malé množství alkoholu, mají později v životě zvýšené riziko problematického chování. Podle nejnovějších výzkumů k vyvolání nežádoucích účinků alkoholu na dětské chování dostačuje ještě menší množství látky, než bylo původně předpokládáno. **V České republice konzumuje alkohol před otěhotněním 3/4 žen. Z nich třetina pokračuje v pití alkoholu během prvních 3 měsíců těhotenství a dalších 16 % i mezi 3 až 6 měsícem.** [25]

Alkohol ovlivňuje růst plodu během celého těhotenství. Pokud pije těhotná žena alkoholické nápoje, je koncentrace alkoholu v cévním řečišti dítěte stejná jako její. Alkohol přestupuje volně bariéru placenty a v těle plodu se nachází v přímém poměru k

obsahu vody, následkem čehož orgány s vysokým obsahem vody, např. mozek plodu, jsou obzvláště vystaveny toxickému působení alkoholu. Vysoké koncentrace alkoholu zůstávají proto u plodu i více než 24 hodin. Vylučování alkoholu je u plodu podstatně nižší než u matky, což vede u plodu k delšímu působení.

Etanol je v lidském organismu metabolizován především třemi cestami :

1. alkoholdehydrogenázou (ADH);
2. mikrosomálním etanolovým oxidačním systémem (MEOS)
3. katalázou

U fétu je velmi nízká aktivita alkoholdehydrogenázy, ale již v prvním roce života dosahuje stejné aktivity jako u dospělých. [15]

Kromě změn vyvolaných přímo alkoholem, acetaldehydem, volnými radikály nebo jinými produkty vzniklými při metabolizaci, může dojít rovněž k poškození DNA a chromozomálním změnám.

Embryonální rozvoj je také ovlivňován kyselinou retinovou, aktivní formou vitamínu A. Etanol se chová jako inhibitor přeměny retinolu na kyselinu retinovou v embryu i ve fétu. Kyselina retinová se významně podílí na morfogenezí páteřního oblouku a nervového systému. [15, s.10]

V prvním trimestru je největším rizikem možnost vzniku abnormalit, malformací, poškození orgánů, zvláště mozku, kde dochází k snížení počtu rostoucích nervových buněk, často i špatnému propojení neuronů.

V druhém trimestru je největším rizikem při užívání alkoholu potrat plodu, omezení dýchacích pohybů, a i nadále hrozí snížení počtu, či poškození nervových buněk.

Ve třetím trimestru dochází k rychlému a prudkému růstu plodu a zároveň i rozvoji mozku. Působením alkoholu může být právě v tomto období mozek velmi narušen. Hrozí poškození sluchu, vnímání vizuálních informací a jiné.

Vysoká konzumace alkoholu v těhotenství vede k fetálnímu alkoholovému syndromu se závažnými následky pro postnatální vývoj dítěte. Poškození plodu při etylizmu matky popsali ve vědecké publikaci poprvé roku 1968 Lemoine ve Francii a roku 1973 Jones v USA a tento komplex příznaků označili jak fetální alkoholový syndrom (FAS). [15] Pravidelná konzumace i menšího množství alkoholu je spojena s retardací růstu plodu a nižší porodní hmotností.

Názory na množství požitého alkoholu gravidní ženou a vznik FAS se u různých autorů liší a pohybují se od 1 - 4 sklenek alkoholu denně - tj. 20 - 80 g čistého etanolu denně. [15]

Jelikož není možno stanovit hraniční množství matkou požívaného alkoholu, které s jistotou neovlivní plod, je všem těhotným ženám doporučováno, aby se zdržely alkoholu po celé těhotenství.

3.3 FAS - fetální alkoholový syndrom

Alkohol je teratogenní s velmi devastujícím účinkem na rozvíjející se mozek. Jeho účinek se uplatňuje nejen v prvním trimestru gravidity, ale po celou její dobu. Podle výsledků některých experimentů dochází ve druhém trimestru ke snížení počtu pyramidových buněk v hippocampu. Toxické působení alkoholu může vyvolat narození mrtvého plodu nebo spontánní potraty ve druhém trimestru gravidity. Akutní podání etanolu vyvolává útlum dýchacích pohybů. Jedním z hlavních symptomů a zároveň nejzávažnějším problémem FAS je psychomotorická retardace často spojená s tělesným postižením. U adolescentů a dospělých postižených fetálním alkoholovým syndromem se IQ pohybuje od 20 do 105 s průměrem 68. Vedle poškození CNS a kraniofaciálních abnormalit u pacientů s FAS nacházíme vrozené srdeční vady (defekt předsíňového i komorového septa, Fallotova tetralogie), poškození urogenitálního systému. [15]

3.3.1 Pro děti s fetálním alkoholovým syndromem jsou charakteristické tyto znaky:

1) abnormální obličejové rysy

Rozlišující rysy: úzký horní ret, dlouhé filtrum (střední část horního rtu), krátký nos, ustupující lícni kosti, úzká oční štěrbina (mezera mezi horními a dolními víčky), pokles víček

Přidružené rysy: epikantální vráska, snížený kořen nosu, abnormality v morfologii ucha, níže nasedající ušní boltce, velmi malá dolní čelist.

2) růstové zpomalení - děti se rodí s nižší porodní hmotností, i když se narodí v termínu, průměr porodní váhy je kolem 2300g a délka 46 cm. Tělesný růst zůstává opožděn v průběhu dalšího vývoje a i v dospělosti je tělesná výška pod průměrnými hodnotami. Menší bývá lebka i mozek.

- 3) poruchy nervového systému, mentální retardace, nižší IQ, psychomotorická retardace (děti se zpožďují v průměru o 1-2-roky)
- 4) další anomálie zde patří především narušení některých orgánových systémů. Nejčastěji se jedná o kardiovaskulární a renální systém. Problémy mohou vycházet z morfologických změn samotných orgánů, vycházejících z vlivu alkoholu na vývoj buněk plodu, nebo z narušení funkčnosti daných systémů. Další často ovlivněné oblasti jsou pohybová (kosterní a svalová) soustava a obecně vývoj postavy, především v oblasti hlavy a obličeje. Celkový výčet problémů ale nevynechává v podstatě žádný systém. Prenatální expozice alkoholu na plod může mít obecně za následek celou řadu poškození. Jejich rozpětí je velmi variabilní a sahá od různých fyzických a orgánových defektů až po široké spektrum psychických problémů.

Mechanismy jednotlivých poškození vychází z ovlivnění vývoje buněk alkoholem. Jednou z nejčastěji postižených orgánových skupin je **kardiovaskulární systém**. Některé defekty srdce a oběhové soustavy jsou přítomné u více jak 25% jedinců. [9] Pozitivním znakem může být skutečnost, že v mnoha případech jsou tyto problémy operativně napravitelné, v mnoha případech ale tato možnost není ať už z důvodu pozdní diagnózy, nebo z důvodu přílišného postižení orgánů, neslučitelného se životem. Z konkrétních patologických změn je možné uvést různé morfologické a fyziologické defekty srdce, defekt komorového septa, Fallotovu tetralogii či arytmií. Častým jevem je tak brzké srdeční selhání. Další často postiženou oblastí je renální systém a genitální deformity. K častým negativním změnám dochází také v rámci pohybové soustavy a vývoje postavy. Např. omezená hybnost kloubů, luxace kyčlí, skolióza, ochablé svaly, napjaté šlachy, vyduťá hrud' a další.

Mezi další změny patří zubní abnormality, malé zuby, může se objevit i rozštěp patra. Je třeba zmínit i časté poruchy sluchu až hluchotu. Objevují se i problémy se zrakem (způsobené především nedostatečným vývojem oka jako orgánu).

Poškození vzniklé působením alkoholu na vyvíjející se plod se může projevit v podstatě u každého orgánového systému. Na základě uvedených informací se jako nejlepší cesta nabízí spíše prevence, než napravování již vzniklých poškození.

Pokud těhotná žena pije alkohol nebo bere drogy, lékaři jí v tom nemohou zabránit, přestože vědí, že vědomě poškozují zdraví svého dítěte. Pokud budoucí matka nedá na domluvy, nikdo ji za to nemůže trestat.

Novorozenci matek alkoholiček často trpí abstinenciími příznaky. Jsou to nejčastěji poruchy dýchání, svalového tonusu, třes končetin až křeče, dále slinění, škytavka, kýchání a silné pocení. Mívají problémy s přijímáním potravy, špatné spánkové návyky, bývají podráždění a citliví na zvuk.

Ženy by měly dodržovat naprostou abstinenci nejen během těhotenství, ale i v době laktace. Alkohol má i v malých dávkách nepříznivý vliv na psychomotorický vývoj kojenců, k nimž se může dostat prostřednictvím mateřského mléka.

3.3.2 Diagnostika FAS

Základem účinné pomoci je včasná a kvalitní diagnóza. Fetální alkoholový syndrom se však nedá prokázat žádným konkrétním lékařským testem. Diagnóza se provádí na základě fyzických rysů dítěte a nadměrného požívání alkoholu v anamnéze matky. Podezření na zvýšenou konzumaci alkoholu matkou mohou podpořit některé ukazatele jako např. vysoké hladiny acetaldehydu v krvi, dále pak např. snížený objem červených krvinek a jiné. Ale je důležité vzít v úvahu další možné příčiny těchto ukazatelů. Stanovit tuto diagnózu u staršího dítěte je obzvlášť obtížné.

Současný rozvoj diagnostických metod přináší nové možnosti, jak u narozeného dítěte při podezření na FAS, tuto skutečnost potvrdit laboratorním vyšetřením. Zatím nejsou v praxi běžně rozšířené. Jedná se o sledování přítomnosti etyl esterů mastných kyselin (angl. Fatty Acid Ethyl Esters - FAEEs) a to jak z meconia (střevní náplň, která vzniká během těhotenství), tak z vlasových vzorků. Vyšetření se provádí metodou plynové chromatografie. Jsou-li hodnoty etyl esterů mastných kyselin nad 10000ng/g, jsou pevným důkazem silné prenatální expozice alkoholu. [9]

Výzkumy odhalily např. souvislost mezi množstvím etyl esterů mastných kyselin a sníženým psychomotorickým výkonem, rozvinutím schopností pracovní paměti, schopností plánovat, zaměřením pozornosti a schopností kontroly. Analýza jednotlivých etyl esterů (FAEEs) pak prokázala souvislost mezi jednotlivými variantami a různými typy problémů u dítěte. Zvýšené množství esterů kyseliny olejové je spojeno se snížením tělesné váhy pod 2,5kg, dále pak s problémy s poznávací funkcí paměti a rychlostí myšlení. [9]

Analýzy s využitím meconia jsou ovšem částečně omezené. Meconium se vytváří od druhého trimestru a je možné jej získat a analyzovat pouze během prvním 2-3 dní po porodu. I přesto je ale možné považovat tuto metodu za velký přínos pro ranou diagnostiku prenatální expozice alkoholu. [9] Díky tomu lze získat objektivnější informace o přítomnosti možného rizika, které není postavené pouze na výpovědi matky o její konzumaci alkoholu (která je v mnoha případech nepřesná, ať už vědomě nebo nevědomě).

3.3.3 Vzniklé následky

Následky působení alkoholu na plod rozdělují odborníci většinou na fyzické a psychické. Fyzické následky byly podrobně popsány v kapitole 3.3. Jsou většinou důsledkem narušeného vývoje plodu a jako takové jsou buď trvalé nebo chirurgicky napravitelné. Často se jedná o nutné operace srdce v případě srdečních vad, plastické operace rozštěpu patra, nebo operace kyčlí. Tyto chirurgické zákroky jsou velmi finančně náročné a kromě toho je nutná fyzioterapie a péče pracovníků se speciálním vzděláním.

Psychické následky se projevují hned v několika oblastech, a to v oblasti kognitivní, emoční, sociální, osobnostní a v oblasti senzorio-motorického vývoje. Hlavními problémy v kognitivním vývoji jsou mentální retardace, deficity paměti, problémy s generalizací a abstrakcí či potíže s vnímáním podobností a rozdílností. U dětí, jejichž matky pily, se ve školním věku mohou vyskytovat specifické poruchy učení, děti se těžko soustředí, neudrží pozornost, jsou roztěkané, nesoustředěné a mají problémy s denním režimem.

Emoční vývoj je narušen především v oblasti kontroly emocí a frustrace, zpracování stresu, dítě se vyznačuje mnohem větší impulzivitou, prudkými změnami nálad a neschopností tyto výkyvy zvládat nebo naopak emoční plochostí. I pokud se jedná jen o mírnější poškození dochází v sociální oblasti při **sociálním vývoji** k problémům v komunikaci s vrstevníky i s dospělými. Postižené děti hůře kontrolují vlastní impulzy, jejich sociální dovednosti jsou slabší, chybí jim motivace a ve vážnějších případech se u nich může objevit i některá forma psychické poruchy. [9] Potíže nekončí spolu s koncem dětství, ale přetrvávají i v dospělosti a mohou výrazně ovlivnit život jedince. Psychologové zdůrazňují, že problémy mívají tyto děti i v citovém životě a při navazování partnerských vztahů. Mezi znaky narušeného senzorio-motorického vývoje patří ztráta sluchu, až hluchota, hyperaktivita a horší jemná motorika.

Tyto děti jsou častými adepty na umístění v kojeneckých ústavech, s obtížemi se dostávají do náhradní rodiny. Kontakt s okolím je často ztížen i při vykonávání běžných činností. Děti s diagnózou FAS mívají často velmi slabé sociální dovednosti a potřebují ochranu a dohled.

Chronický abusus alkoholu může být ze společenských důvodů u ženy velmi pečlivě a dlouhodobě utajován. Zima uvádí v západních společnostech incidenci FAS 1,9 na 1000 živě narozených dětí.[15] Americké studie uvádějí plně vyvinutý FAS 1:750 novorozeňat.

Není známo množství alkoholu, které by mělo vliv na poškození plodu, údaje z různých výzkumů se rozcházejí stejně tak jako vědomosti o tom, ve kterém stadiu těhotenství je plod nejvíce ohrožen. Lze se tedy domnívat, že skutečná frekvence alkoholové embryopatie může být ještě vyšší než dosavadní odhady.

V zahraničí je této problematice věnováno mnohem více pozornosti, než u nás.

4. VLIV ALKOHOLU NA DĚTI V RŮZNÉM VĚKOVÉM OBDOBÍ

Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější, nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může u dětí vyvolat nebezpečné otravy.

4.1 Předškolní věk

je posledním stadiem raného dětství. Fyzicky dítě dosáhne již více než metrové výšky. Získává pohybové automatizmy a zlepšování pohybové koordinace hrubé motoriky mu umožňují zvládnout i složité pohybové dovednosti.

Rozumový vývoj dítěte prochází několika stadii. Nejprve je to stadium poznávání předmětů. Charakteristické je tzv. „ptací období“ vyznačující se otázkami „Co – kdo-kde je to?“ apod.

Stadium činností se vyznačuje popisem dílčích vztahů. Stále častěji se ptají „Jak se to dělá?“, „Proč se to dělá?“ atp. Teprve ve třetím stadiu vykazují pochopení vztahů a logický smysl události.

U předškolních dětí se však uplatňují jen první dvě stadia.

U dětí v tomto věku je nezbytná zvýšená opatrnost, právě kvůli jejich všetečnosti a touze poznávat vše nové. Děti jsou rychlé, zvědavé a stále objevují svět. Na svých výpravách za poznáním se pouštějí do odvážných kousků, nedokáží odhadnout situaci. Batolata prozkoumají vše a to nejen osaháváním, ale i ochutnáváním.

Co se týká problémů s alkoholem, jde zde vesměs o zanedbání povinné péče, kdy rodiče nechají dítě bez dohledu v dosahu nápojů obsahujících alkohol. Běžně slyšíme příběhy, kdy při nebo po rodinné oslavě batole dopíjelo poloprázdné skleničky, aniž by si toho rodiče všimli. Zaznamenán je i případ, kdy předškolní dítě vypilo mamince polovinu lahve vaječného koňaku, kterou z nedbalosti ponechala v dosahu dítěte, kterému sladký nápoj chutnal a nepřišlo mu na něm nic divného. Při tom dětem předškolního věku může být nebezpečná i ústní voda s alkoholem. Otrava alkoholem hrozí již při podání velmi nízké dávky. Mnozí rodiče se domnívají, že hlt piva nemůže dítěti uškodit. I malý doušek, který dospělý na sobě vůbec nepocítí, může mít na batole účinek. Rozhodně nejsou vhodné ani alkoholové zábaly, nebo podomácku vyráběné kapky, léčivé sirupy a podobné experimenty ze strany rodičů.

4.2 Školní věk

Děti jsou ovlivňovány tím, jaké hodnoty ctí jejich rodiče. Z rodiny ve které vyrůstají, často přebírají vzory. Od rodičů se učí nejen podle jejich slov, ale také z jejich činů. Jiný vliv mají na děti rodiče, kteří se neopíjejí, důsledně odmítají řízení pod vlivem alkoholu a alkohol pro ně není tím podstatným, než rodiče kteří naopak požívání alkoholu považují za samozřejmost a berou ji jako společenskou normu. V rodině je třeba zachovávat zdravá pravidla a to především, že alkohol nezletilým nikdy nenabízet a netolerovat. Není výjimkou, že se v některých rodinách nad sklenicí alkoholu v ruce dítěte vůbec nepozastaví, dokonce jsou slyšet komentáře typu „troška mu neuškodí“ a nebo úsměvná prohlášení „nebyli jsme jiní“. Ochutnávání alkoholu v dětském věku je bohužel častou záležitostí. Uvádí se, že nejčastěji mají děti první zkušenost s alkoholem doma. Zkušenost dětí při prvním kontaktu s alkoholem bývá rozpačitá. Tvrdý alkohol a víno jim nechutná, pouze sladký likér v nich vyvolává nepatrný zájem. Nejčastěji rodiče dětem nabízejí pivo a naprostá většina jejich nabídku přijme. Postoj k pití alkoholu se vytváří v rodině. Děti od nejtělejšího věku vidí, jak dospělí pijí alkohol jako součást různých oslav a svátků a návštěv přátel.

Již zde jde o formování postoje dítěte k alkoholu, který může vyznít ve prospěch pití v dospělém věku. Nebezpečím je vytváření podmíněných asociací, které jsou dalším životem ve společnosti stále aktivně zpevnovány. Jde především o asociativní vztah mezi významnou událostí a konzumací alkoholu. V dětském povědomí se vytváří podmíněné struktury, které se později mění v mechanismy a automatismy. Jde o běžný a zákonitý proces učení podmiňováním. [12, s.8]

4.3 Starší školní věk

Na dětství navazuje období dospívání, které se řadí pod stadium školního věku a to do části starší školní věk. Patří k nejobtížnějším a nejkritičtějším stádiím ve vývoji jedince. Toto období se vyznačuje jak tělesným růstem, tak také pohlavním dospíváním. Mezi tělesným a duševním vývojem však zůstává výrazná diskrepance. Fyziologické změny ovlivňují přímo i nepřímo řadu duševních procesů. Konec dětství je tak svým způsobem i obdobím, které slouží k hledání a urovnání vlastních hodnot, postojů a cílů. S věkem se začínají dožadovat větší svobody. Vadí jim, když za ně rozhoduje někdo jiný, domnívají se, že by už samy dokázaly sledovat vlastní povinnosti. Stále více tak u nich sílí snaha výrazněji zasahovat do výběru osobních zájmů a cílů. Přestávají se již omezovat jen na pasivní přebírání názorů autorit a snaží se pozvolna v rámci svých možností o stále samostatnější úsudky. Proto se mezi sebou často přou. Usměrnujícím faktorem se však stávají mínění ostatních kamarádů, zvláště hodnoty, normy a cíle skupiny vrstevníků. Dospívání je pro ně obdobím hledání vlastní identity. Částečně toho chtějí dosáhnout tak, že se vyrovnají dospělým, u kterých je v naší společnosti zcela normální, že pijí alkohol. Začnou tedy experimentovat s pitím alkoholu, také proto že je pro ně relativně snadno dostupný.

4.4 Adolescence

Adolescence je období ve kterém je již dosaženo nejen úplné reprodukční zralosti, ale ještě stále dochází k dokončování tělesného růstu. Jedinec se snaží vymanit ze své závislosti na rodičích a jejich autoritě, mění se také jeho vztahy k vrstevníkům. V tomto období dochází k velkým množstvím rozporů mezi jedincem a rodičem i vrstevníky na základě rozporu mezi biologickou a sociální zralostí. V tomto období také dochází ke značnému posunu v sebepojetí jedince. Toto období je rovněž charakteristické zráním mozku, které může souviset se zvýšenou emoční labilitou v tomto období.

Existují důkazy o důsledcích pití alkoholu a jiných drog na mozek dospívajících. Během dospívání dochází k vytváření nových sítí mozkových buněk. I jen mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem nebo drogami vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání může přetrvávat i později, když spotřeba alkoholu a drog klesne. Moderní vyšetřovací metody zjistily u 17-letých dospívajících, kteří pili alkohol a měli kvůli tomu problémy, menší hippocampus, což je část mozku důležitá právě pro učení a paměť. Zhoršená paměť a schopnost se učit není jediným rizikem alkoholu v dospívání. K dalším patří úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, nebezpečný sex, trestná činnost zejména násilného rázu, rychlý rozvoj závislosti na alkoholu a drogách či přechod od alkoholu k jiným drogám. [17]

4.4.1 Konzumace alkoholu v dospívání

Dospívání obdobím hledání vlastní identity. Částečně toho dospívající chtějí dosáhnout tak, že se vyrovnají dospělým, u kterých je v naší společnosti zcela normální, že pijí alkohol. Najdou ho doma, jdou na diskotéku nebo do restaurace, kde jim ho prodá ten, kterému jde spíše o výdělek než o dodržování zákonů. Dospívání je vlastně období revolty, vzdoru proti autoritě, která zahrnuje i pití alkoholu. Mnozí chtějí pomocí alkoholu uniknout nudě, stereotypu, bezradnosti, ovlivnit nízké sebevědomí. Zde se promítá vliv skupin – part a to především u nevyzrálých jedinců, kteří se dají ovlivnit od vrstevníků. Důvodem je pro některé i získání větší energie a uvolnění zábran, což mnozí mladí jedinci považují za nutné k tomu, aby se dobře bavili.

I některé osobnostní rysy dětí, jako impulzivita, neschopnost sebeovládání také představují rizikový faktor. Tito dospívající, kteří častěji užívají alkohol, nedovedou pít s mírou, tak si snadněji vytvoří návyk. [1]

5. DĚTI Z RODIN SE ZÁVISLÝM RODIČEM

Samostatnou kapitolu bych chtěla věnovat dětem z rodin alkoholiků. Tyto děti nejsou v počátku ohroženy přímým působením alkoholu na jejich organismus, pokud se nejedná o děti matek alkoholiček, ale ohrožuje je samo rodinné prostředí, ve kterém

vyrůstají. Často potřebují pomoc a podporu. Děti potřebují prožívat uspokojivé vztahy a pocit jistoty v rodině, aby mohly získat dovednosti pro běžný život. Někdy se jim však nedostává pomoci, kterou by tolik potřebovaly. Děti o svých problémech moc nehovoří - zvláště v případech, které se týkají jejich rodičů a rodiny vůbec. Děti bývají ke svým rodičům velmi loajální a na druhou stranu, rodiče si často neumí přiznat, že by mohli mít problém s alkoholem. Problémy týkající se dětí, jsou v rodině často drženy v tajnosti. Ostatní příbuzní i profesionálové z pomáhajících profesí se mohou cítit bezmocně, nevědí, co se v rodině děje a jak mohou pomoci. Ve výsledku o problémech v rodině bezradně mlčí všichni zúčastnění - děti, jejich rodiče, ostatní příbuzní nebo blízcí přátelé, i profesionálové, kteří by měli pomoci. V řešení problémů dětí hrají klíčovou roli rodiče a další dospělí. U dítěte se mohou vyskytovat různé příznaky, aniž by si kdokoli uvědomil, že jejich příčina je v problémech uvnitř rodiny. Dítě může vnímat jako problém i to, co dospělí považují za zcela běžné. Například i mírné pití, kocovinu nebo běžné rozepře mezi rodiči ohledně pití, může dítě vnímat jako velký problém. Nehovoří-li rodiče otevřeně a objektivně o těchto záležitostech, dítě se může cítit celou situací zmateno. Potom se může stát, že dítě si situaci vykládá zcela jinak, než jak je to ve skutečnosti. Je důležité, aby dítě nebylo zatahováno do problémů rodičů s alkoholem. Děti musí mít prostor k tomu, aby mohly prožívat dětství tak, aby jejich prožívání a chování nebylo poznamenáno problémy rodičů s alkoholem. Narušením rodinných vztahů a posunutím rodičovské role v rodině s alkoholem se narušuje identifikace s rodičovskými modely. Toto ohrožení se většinou promítá do dospělosti a je tu nebezpečí přenosu z generace na generaci. Děti žijící s rodičem závislým na alkoholu, jsou častěji pacienti dětské psychiatrie a pedagogicko – psychologických poraden, častěji jsou umístovány do dětských domovů. Bývají více nemocné. U těchto dětí se ve větší míře objevuje rizikové chování.

Stupeň závislosti u některého z rodičů je významným prvkem ve vytváření podmínek pro rodinné soužití a výchovnou atmosféru v rodině. Pokročilá závislost otce výrazně poškozuje vztahy mezi manželi, i sociální postavení rodiny. I když tendence vývoje nepříznivým směrem jsou v rodinách s otcem závislým na alkoholu zřetelné a společensky velmi závažné, je na druhé straně patrné, že velké procento rodin funguje relativně velmi dobře, nebo alespoň přijatelně a vývoj dětí se pohybuje v normě. Jsou zachovány vnitřní obranné schopnosti a kompenzační síly natolik účinné, že umožňují zachovat integritu rodiny a její přijatelnou funkci. [2, s. 47-48]

5.1 Typické reakce dětí na závislost rodičů

Podle reakcí dětí na závislost rodičů je Taubner [12] rozděluje na tyto skupiny:

Hrdina – tuto roli hraje nejčastěji nejstarší dítě, stává se často i náhradníkem rodičů. Předčasně zmodřelé dítě, často dosahující dobrých výsledků za cenu ztráty dětství. Je to nepřírozený stav, který dítě nesprávně akceleruje, ačkoliv se na první pohled zdá, že odpovědnost mu bude dobrým vkladem pro život. Odpovědnost je pro dítě nepřiměřená. V dospělosti může takové dítě trpět pocity méněcennosti a nedostačivosti, i když může být po vnější stránce celkem úspěšné.

Obětní beránek je problémové dítě, které má poruchy chování, vycházející z pocitů viny. Dítě chce odvrátit pozornost od alkoholismu otce tím, že problémovým chováním ve škole, doma i na veřejnosti na sebe strhává pozornost. Tím řeší dva problémy najednou. Odvádí skutečně část pozornosti od potíží v rodině a zároveň egocentricky strhne pozornost na sebe. Egocentrické chování je přirozeným obranným chováním v náročné životní situaci a zajišťuje tak dítěti větší péči a zájem, který postrádá ve vlastní rodině. Chce strhnout zájem na svoji stranu a na způsobu vůbec nezáleží. Dokonce i trest jako např. kárné řízení, není trestem, ale nasycením jeho touhy po pozornosti a zájmu.

Maskovaný - tento typ chování dítěte je velmi častý i za jiných podmínek, než je alkoholismus v rodině. Dítě „šaskuje“, dělá dětem a spolužákům jakýsi terč pro žerty. Dává tím najevo, že nemá starosti. Je to předstírání ostatním i sobě samému. V náročné životní situaci vlastně lže především sám sobě.

Dítě na dně - je to nejhorší sociální role, do jaké se dítě v rodině alkoholika dostane. Problém neřeší, stává se jeho pasivní součástí a obětí. Dítě se izoluje od vrstevníků, od dětských her a přirozených vzruchů. Snižují se komunikativní schopnosti a dovednosti. Tak si buduje kolem sebe hráz, která jej však nemůže chránit. Jeho situace se stále zhoršuje. Neprospívá ve škole, nemá přátele, upadá sociálně. Takto prožité dětství zanechává vážné důsledky pro budoucnost v dospělosti. Tento typ bývá popisován také jako ztracené dítě, které bývá uzavřené a stažené do sebe, málo a obtížně komunikuje, uniká do fantazií a vnitřního světa, což je častější u dívek.

Děti z rodin se závislým rodičem jsou daleko více ohroženy ve zvládnání životních situací a v dospělosti se samy častěji stávají závislými v důsledku porušení obranné funkce rodiny. Děti velmi obtížně snášejí nejasnost rodičovských rolí a vzniklé trvalé napětí v rodině. Stávají se úzkostnými a přebírají odpovědnost za selhávající rodiče. Přestávají si hrát a mají „dospělé starosti“, ztrácejí možnost prožít radost.

U dětí z rodin závislých rodičů se již v dětství vyskytují různé formy duševních poruch a odchylek v psychickém vývoji, které negativně ovlivňují jejich schopnost adaptovat se mezi dětmi ve školních a jiných kolektivech. Socializace takového dítěte je horší u dětí, které mají závislou matku.

5.2 Co je pro děti z těchto rodin vhodné a jak by měli rodiče postupovat:

1. Léčit se, alkohol užívat s mírou nebo abstinovat.
2. Dítě před alkoholem a jinými návykovými látkami varovat.
3. Vážný problém s alkoholem vysvětlit dítěti jako nemoc.
4. Jestliže jeden z rodičů kvůli závislosti přestává fungovat, mohou ho dočasně nebo dlouhodobě nahradit jiní dospělí členové rodiny. Důležité je, aby si dítě k těmto dospělým vytvořilo dobré citové vazby.
5. Sebevědomí dětí z rodin, kde je problém s alkoholem, je třeba obzvláště chránit a nacházet důvody, proč je chválit a povzbuzovat.
6. Dítě by mělo mít možnost se soustředit na záležitosti, které odpovídají jeho věku (mělo by mít např. čas si hrát).
7. Důležité je vytvořit těmto dětem předvídatelné a bezpečné prostředí.

5.3 Co je pro takovou rodinu nevhodné a čeho by se měli dospělí vyvarovat:

1. Pokoušet se učit děti kontrolovaně pít alkohol.
2. Vyvolávat v dětech pocity viny, např. dávat problém s alkoholem u tatínka do souvislosti s tím, že dítě zlobí nebo neprospívá.
3. Používat děti k tomu, aby přesvědčovaly rodiče, ať nepijí.
4. Přetěžovat děti a chtít na nich, aby zastaly všechno to, co má dělat a nedělá selhávající rodič.
5. Podceňovat bezpečnost dětí v rodinách, kde mají rodiče problém s alkoholem, se nevyplácí. Riziko sexuálního zneužití, týrání nebo zanedbávání je zde podstatně vyšší. V takovém případě je potřeba se obrátit na zdravotníky, policii nebo oddělení péče o děti městského úřadu.

Jestliže rodiče čelí svým problémům, mají odbornou pomoc a podporu, nacházejí řešení, pomáhá to nepřímě také jejich dětem. Děti poznají, že rodiče dělají něco jinak, diskutují spolu navzájem a snaží se problémy řešit. Starší děti se již mohou účastnit rodinné terapie. Dobrým řešením je, podaří-li se rodině najít adekvátní odbornou pomoc, kde můžou problém s alkoholem řešit společně.

6. PŘÍČINY KONZUMACE ALKOHOLU U DĚTÍ

Příčiny, které vedou k tomu, že děti a mládež alkohol konzumují a to v nemalé míře, lze rozdělit do několika skupin.

6.1. Rodina

V naší společnosti je užívání alkoholu tolerováno, alkohol je součástí mnoha společenských akcí i rodinných oslav. Děti, jejichž rodiče požívají alkohol, považují jeho konzumaci za normální krok k dospělosti. Tedy se ani nemůžeme divit, že požívání alkoholu před dosažením plnoletosti je u mnoha dospívajících zcela běžné. Na počátku to bývá pouhá zvědavost, touha zkusit jak chutná „zakázané ovoce“.

Příčinou pití alkoholu u mladých lidí může být špatný příklad některého z rodičů nebo dospělého, kterého mladiství pokládají za svůj vzor. Užívání alkoholu může vzniknout jako nápodoba rodičovského modelu.

Riziko vzniku závislosti na požívání alkoholických nápojů je dáno také působením několika faktorů. Určité riziko představují genetické dispozice. Vrozený předpoklad reagovat na alkoholické nápoje pozitivně, ovlivňuje proces dalšího učení, kdy se jedinec snáze naučí pít, jestliže mu alkohol přináší příjemné zážitky třeba tím, že jej zbavuje úzkosti a posiluje jeho sebevědomí. Větší pravděpodobnost vzniku závislosti na alkoholu hrozí dětem vyrůstajícím v rodinách, kde se nadměrná konzumace alkoholu vyskytuje, kde se rodiče neustále hádají, kde jsou rodiče často pryč z domova, nebo jsou příliš přísní, či naopak příliš shovívaví.

6.2 Frustrace, stres a deprese

Mezi další motivy k pití alkoholu patří i snaha dosáhnout fyzického uvolnění. Někteří jedinci se napijí, aby na chvíli odstranili psychickou bolest a unikli od řešení nějakých osobních problémů. Někdy také pro uvolnění ze špatné nálady, snížení úzkosti, stresu, frustraci a pro celkovou emocionální relaxaci. Děti samy obvykle těžko poznají, že jsou ve stresu. [7] K událostem, které bývají pro děti velmi stresující, patří časté hádky mezi rodiči, nadměrné požadavky, přehnaná očekávání úspěchů, změna školy aj. Podobně jako dospělí i děti prožívají krátká období, kdy se cítí nešťastné v reakci na nějakou smutnou nebo rozvratnou situaci v jejich životě. Trvá-li tento stav déle, může přejít v depresi. Deprese je psychický stav, vyznačující se hlubokým smutkem,

podrážděností a beznadějí. Může být doprovázena úbytkem na váze, poruchami spánku, únavou, špatnou koncentrací, ztrátou zájmu o dříve oblíbené činnosti, uzavíráním se do sebe, až sebevražednými myšlenkami. Největší sklony k depresi mají děti v období dospívání. Příčiny dětské deprese jsou různé. Může ji vyvolat nějaká rodinná nebo osobní tragédie, jako například smrt blízké osoby, sexuální zneužívání, fyzické týrání, vážné onemocnění nebo rozvod rodičů, ale i menší události jako je stěhování do jiného města, změna kolektivu, rozchod s přítelem nebo přítelkyní, které jsou pro děti stresující. [7] To vše patří mezi příčiny, proč mladiství začínají užívat alkohol. Velmi záleží na tom, jaké jsou vztahy v rodině. Pokud rodina nefunguje správně a mladému člověku se zde již od dětství nedostává podpory a citové vazby, tak jim alkohol a další návykové látky mohou pomáhat překonat frustraci z nedostatečné citové vazby.

6.3 Vliv vrstevníků

Jedinec v období dospívání je pod vlivem nejen vlastních fyzických a psychických změn, ale také pod výrazným vlivem svého okolí. Malé i větší skupiny ovlivňují jeho postoj ke světu i k sobě samému. První skupinou se kterou se člověk setkává je jeho rodina, jejíž působení se na vývoji jedince podílí už od narození. Rodina je stále jedním z nejdůležitějších činitelů při vývoji jedince, přestože její charakteristika se v posledních desetiletích výrazně změnila. Již před vstupem do školy se děti začínají setkávat se skupinami vrstevníků, které jsou zpočátku spíše formální. Jedná se o kolektivy dětí z předškolních a později školních zařízení. Postupně začíná být skupina pro jedince čím dál tím víc důležitá, zejména pak v období dospívání. Tady má vrstevnická skupina potřebu odlišit se nějakým způsobem od ostatních. Dospívajícímu pak může pomoci uskutečnit i takové záměry, kterých by sám nebyl schopen. Konzumace alkoholu je často vrstevnickou skupinou podporována a stává se součástí zábavy. Osoby ve skupině, kde většina členů alkohol konzumuje, pokud se nepřipojí, tak bývají terčem poznámek, vtipů a urážek. Konzumace alkoholu a to mnohdy i nadměrné se účastní proto, aby nebyly ze skupiny vyčleněny, nebo aby podpořily svoje postavení. Začíná to různými večírky na oslavu narozenin, svátků a příležitostných akcí, kterých postupně stále přibývá. Mezi dospívajícími se tak alkohol stává druhem a způsobem zábavy, která doplňuje jejich akce. Děti si ještě nejsou vědomy škodlivých účinků alkoholu. Dospělí jim ho většinou zakazují, ale při tom je sami konzumují, což u dospívajících naopak probouzí touhu po vlastní zkušenosti. Mládež, která bývá o účincích a důsledcích nadměrné konzumace

poučena, nemá zábrany v užívání alkoholu ani jiných psychotropních látek. Rádi riskují, hledají další nové podněty, mají snahu o překračování a bourání hranic. Alkohol a tabákové výrobky patří mezi průchozí drogy a tak mezi konzumenty alkoholických nápojů a kuřáky nacházíme často i uživatele jiných nelegálních drog. [8] U adolescentů se velmi těžce vymezuje přesná hranice mezi návykem a závislostí. Je těžké rozhodnout, co je a co není možné diagnostikovat jako závislost, často se setkáváme s termíny jako experimentální, rekreační, habituální (obvyklé) požívání alkoholu a návykových látek mladistvými. Většinou mladí lidé užívají alkohol v rekreační, tedy příležitostné formě při zábavách a diskotékách o víkendech, což může snadno přejít až na pravidelné nadužívání i několikrát v týdnu. Jakékoliv nadužívání alkoholu i pouze při příležitostném pití bohužel zasahuje do psychosociálního nebo fyzického vývoje a může vyvolat další problémy. [17]

6.4 Reklama na alkohol a cenová politika

Celková spotřeba alkoholu v Čechách je poměrně vysoká. Český statistický úřad uvádí průměrně kolem jedenácti litrů etanolu na obyvatele a rok. Index celkové spotřeby však vychází pouze z množství oficiálně vyrobených nebo dovezených nápojů. Skutečnost však bude díky podomácku vyrobenému a pašovanému alkoholu ještě horší. Některé odhady hovoří o tom, že každý obyvateľ ČR ročně vypije průměrně 12 litrů čistého alkoholu (počítáno včetně novorozenců). Vyspělé země jako USA nebo Japonsko mají nižší spotřebu alkoholu na jednoho obyvatele než Česká republika.

Špatná cenová politika je podle mého názoru také jednou z hlavních příčin těchto problémů. Nealko nápoje jsou v restauracích někdy dražší, než alkoholické nápoje. Během průzkumu při rozdávání dotazníků jsem se zaměřila i na zmapování cen některých vybraných nápojů v restauracích. Nejčastěji prodávaná tuzemská minerální voda ve skle o objemu 0,3l stála kolem 28,- Kč. Cena piva se pohybovala kolem 25,-Kč za 0,5l. Ceny nealkoholických nápojů jsou v poměru k alkoholickým nápojům příliš vysoké. Lze se domnívat, že k omezení spotřeby alkoholu naší společnosti není ani politická vůle, protože jen za loňský rok vybral stát na spotřební dani za alkohol celkem 10,6 miliard Kč.

Jako jedna z příčin oblíbenosti alkoholických nápojů u mládeže je nevhodná reklama, která působí na člověka i tehdy, když nechce a když o to nestojí. S vtíravou reklamou na alkoholické nápoje, tabákové výrobky a dokonce i se skrytou reklamou se mladí lidé

setkávají prakticky každodenně, nejčastěji v televizi, tisku a billboardech. Důležitou roli v České republice hraje Rada pro rozhlasové a televizní vysílání, která by měla vysílání reklam sledovat a zakazovat nebo sankcionovat vysílání reklamy na alkohol ve vysílacím čase, kdy děti mohou sledovat televizi. Mezi reklamní triky patří odkaz na tradice, což je se u nás týká především piva, jehož spotřeba se zvýšila až na 156 litrů na osobu ročně. Zdravotní problémy nečiní pivo samotné, ale alkohol v něm. Cena piva s nízkým obsahem alkoholu by měla být výrazně nižší, naopak piva s vyšším obsahem alkoholu by měla být oproti nízkoalkoholickým mnohem dražší. Tento cenový rozdíl by mohl snížit spotřebu alkoholu. Faktem je, že za první republiky byla spotřeba alkoholu asi třetinová v porovnání s dneškem.

Alkohol a problémy s ním spojené existovaly již ve starověku a existují dodnes, i když v současnosti s mnohem negativnějšími dopady. Nemá smysl dělat si iluze, že se tento společenský problém podaří v budoucnu zcela vymýtit. Ani státy, které v dřívějších letech zavedly prohibici, nebo-li úplný zákaz alkoholických nápojů, nedocílily omezení spotřeby alkoholu, ale naopak rozmohly se činnosti nelegální a problémy s tím spojené. Možná by stálo za úvahu, zda by nebylo vhodnější podpořit výrobu, rozšíření sortimentu a propagaci nápojů s nízkým obsahem alkoholu. Žádoucího výsledku se dá někdy lépe docílit postupně mírnější formou omezování, než zákazem. Informovanost, osvěta a reklama by se mohla ubírat touthle cestou, aby postupně docházelo celkově ke snižování spotřeby alkoholu v České republice.

7 NÁSLEDKY ZPŮSOBENÉ KONZUMACÍ ALKOHOLU U DĚTÍ A MLÁDEŽE

Alkohol odbourává zábrany, snižuje rozpoznávací a ovládací schopnosti, potencuje negativní rysy osobnosti, vede k nepřiměřené euforii a zvýšenému útlumu kritiky, uvolňuje agresivní tendence, společenské zábrany, nekritické hodnocení situace, mění podstatně postoje k životním hodnotám. U mladé generace existují výrazné souvislosti mezi vysoce rizikovým pitím alkoholu a násilím. Dochází k uvolněnému, mnohdy až nebezpečnému sexuálnímu chování.

Mládež často páchá trestnou činnost častěji se spolupachateli a ve skupině. Impulsem v mnoha případech je požití alkoholu nebo jiné drogy, která zvyšuje agresivitu a nepřiměřené reakce. Tato činnost je ve většině případů páchána živelně pod vlivem momentální situace. Příprava trestné činnosti bývá nedokonalá, obvykle schází plánování. Trestná činnost mladistvých se vyznačuje neúměrnou tvrdostí, která se projevuje

devastací, ničením předmětů a znehodnocením zařízení nebo týráním zvířat. Mladiství jsou nejčastěji stíháni za krádeže motorových vozidel a krádeže v objektech. Hodnotový žebříček mladých pachatelů je jiný než u dospělých. Mladí výtržníci většinou odcizují předměty, které se jim líbí, nebo které momentálně potřebují.

Pod vlivem alkoholu se zvyšují rizika úrazů, materiálních škod a dopravních nehod. U dětí a dospívajících má alkohol v silničním provozu zvlášť zhoubný efekt. Je pro to více důvodů. Děti a dospívající mívají malou zkušenost s řízením a dopravním provozem. Mají také relativně malou zkušenost s účinky alkoholu. Kombinace obojího je v silničním provozu mimořádně nebezpečná. Zejména v dospívání je častá tendence riskovat a překračovat rozumné hranice. Bohužel se tak někdy děje ve vztahu k alkoholu a řízení. I poměrně malá dávka alkoholu může způsobit vyšší hladinu v krvi a mít mohutný účinek. Schopnost řídit motorové vozidlo, (u mladistvých se jedná převážně o jednostopá vozidla – motocykly a skútry), ale i kola nebo se v dopravě bezpečně pohybovat jako chodec, zhoršují pochopitelně i jiné drogy včetně marihuany. [17] Jestliže se nezletilé dítě napije alkoholu, nesmí řídit ani kolo, natož motorku nebo auto. Riskantní je i jízda na skatebordu. Při opakovaných problémech s alkoholem by měli být rodiče obzvláště obezřetní a v takovém případě je mnohem lepší jeho kolo nebo motorku zamknout nebo i prodat. Zde nejde o rizika závislosti či jiná, v takových případech jde dítěti přímo o život.

8 POMOC DĚTEM V NESNÁZÍCH

8.1 Jak poznat, že dítě pije alkohol

Jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách, organismus dětí a dospívajících je daleko náchylnější k poškození abúzem alkoholu než organismus dospělých. I přes množství informací, které jsou k dispozici, spousta rodičů odmítá uvěřit, že by zrovna jejich dítě mohlo mít problémy s alkoholem. Často nerozpoznají varovné známky, které začínají pronikat do chování dítěte. I když tyto signály někdy zachytí, nepřikládají jim větší význam. [17]

8.1.1. Varovné známky možných problémů můžeme rozdělit na:

1) Nepřímé známky nižší závažnosti

Mezi nepřímé známky nižší závažnosti patří ztráta dobrých přátel, uzavírání se do

sebe nebo pochybní starší známí. Dále jsou to časté úrazy a nemoci u dříve zdravého dítěte. Dříve normální dítě začne být nezdravé, odmítá lékařské vyšetření. Může se objevit narůstající potřeba peněz (v tomto případě se však může jednat i o hazardní hry). Nevinnost, zvracení, náhlá změna jídelních návyků (u dívek se zde může jednat o poruchy příjmu potravy, tyto dívky bývají zároveň více ohroženy alkoholem, ale i drogami). Typickým příznakem je náhle se zhoršující prospěch ve škole, neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy, dříve nezvyklé problémy s chováním ve škole. Nespolehlivost. Zanedbává péči o zevnějšek. Náladovost, podrážděnost, nesoustředěnost, poruchy paměti. Úzkosti a deprese. Nadměrná aktivita nebo apatie či jejich střídání. Nespavost nebo nadměrná spavost. Tajnůstkářství. Náhlá ztráta kvalitních zájmů. Náhlé zhoršení chování, konfliktnost, podrážděnost, nervozita a agresivita.

2) Nepřímé známky vysoké závažnosti

Dítě má přátele a známé, kteří nadměrně pijí alkohol. Začnou se objevovat krádeže ve třídě nebo v domácnosti u předtím bezúhonného dítěte (což bývá časté i u problémů s hazardní hrou). Nevyjasněné útěky z domova.

3) Přímé známky zneužívání alkoholu

Zde se jedná v podstatě už o přímé důkazy – výsledky vyšetření moči nebo jiného biologického materiálu. Prokazatelnost alkoholu záleží na vypitém množství a čase, kdy dítě pilo naposled. O pití alkoholu existují hodnověrná svědectví. Typický zápach z úst, se může dítě snažit maskovat mentolovými bonbóny, ústními vodami apod. [17]

8.2 Co se očekává od rodičů

Rodiče mají podstatný vliv na to, zda jejich děti budou požívat alkohol nebo jiné drogy. Děti napodobují své rodiče, chtějí být jako oni v pozitivním i negativním smyslu. Proto pro ně mohou být rituály spojené s konzumací alkoholu, jako jsou různé slavnostní přípitky symbolem dospělosti a účasti v dospělém životě. Rodiče by nikdy neměli před svými dětmi požívat alkohol rizikovým způsobem, což znamená neopíjet se nebo například nepít před jízdou autem. Nejúčinnějším způsobem, jak omezit riziko užívání alkoholu dítětem je jít vlastním dobrým příkladem. Děti jsou zmatené, když se ve školách setkávají s různými preventivními programy a doma jim rodiče vysvětlují účinky

škodlivosti alkoholu, při čemž se sami dospělí chovají zcela jinak. Děti by neměly být přítomny na alkoholových večírcích, různých oslavách, alkohol by jim neměl být v žádném případě nabízen ani k ochutnání. Děti by se neměly žádat o to, aby rodičům alkohol přinesly, namíchaly nebo dokonce šly koupit. I při příležitostné střídme konzumaci je nutné dítě aktivně nezapojovat, ale vést k tomu, aby chápalo rozdíl mezi tím co mohou dělat dospělí a co děti. Děti je třeba vést k tomu, aby byly schopny uvažovat o tom, co je správné a co ne a aby dokázaly vyjádřit svůj názor. Je to velmi důležité pro odolávání tlaku vrstevníků. Umět říci ne a odmítnout účast na nežádoucí akci. Správně vychovávají takoví rodiče, kteří dokáží mladistvého přijímat a nastavují jasná pravidla. Dokáží přikázat i přiměřeně potrestat. Mladistvého povzbuzují k nezávislosti a otevřeně s ním komunikují. Dokáží vyslechnout jeho názor i vyjádřit svůj vlastní a respektují názor dítěte. Děti i dospívající vyrůstající v takovém prostředí bývají nezávislí a zdatní, dokáží se přiměřeně prosadit, jsou zodpovědní a přiměřeně sebevědomí.

Pokud na základě nepřímých známek dojdeme k tomu, že dítě problém s alkoholem má, je třeba dítě neodsuzovat, snažit se získat a udržet si důvěru. Abychom získali důvěru dítěte, musí mít pocit, že mu rozumíme. Je třeba najít si dostatek času, komunikovat s ním, nastavit jasná a pevná pravidla, posílit vazbu dítěte na rodinu a nabídnout dítěti jiné činnosti a možnosti společného trávení volného času. Důležité je uvědomit si hranice svých možností a nebát se požádat o odbornou pomoc.

8.3 Sociálně výchovné působení v prevenci

Na problémy s alkoholem a alkoholismem ve společnosti lze podle Krause reagovat v podstatě třemi přístupy, což jsou striktní zákaz a tvrdé potírání, preventivní opatření a náprava, léčení a zmírňování důsledků. [4]

1) **Striktní zákaz a tvrdé potírání.** Některé země přijaly radikální opatření a zakázaly prodej alkoholu. Jak zkušenosti ukazují, tento přístup však očekávané výsledky nepřináší. Typickým příkladem byla neúspěšná prohibice v USA v letech 1922-33. Podobné zkušenosti zaznamenalo i Rusko. Ilegální výroba alkoholu (podomácku) jeho spotřebu nesnížila a navíc vedla k otravám a jiným zdravotním komplikacím.

2) **Preventivní opatření.** Je třeba připustit, že ani sebelépe organizovaná prevence výskytu tohoto jevu nezamezí. Prevenci užívání alkoholu a dalších návykových látek je nutné chápat jako aktivitu vedoucí k posílení a ochraně zdraví a výchově ke zdravému

způsobu života. V souvislosti s pojmem prevence se setkáváme s rozdělením do tří základních celků na primární, sekundární a terciální.

Pod název **primární prevence** můžeme zařadit všechny aktivity vedoucí k zamezení vzniku problémů s alkoholem. Těžištěm primární prevence se stávají výchovná opatření a to nejen v rodinách, ale i ve školách a volnočasových zařízeních. Systém prevence užívání návykových látek u dětí je součástí vyhlášky ministerstva školství, která předepisuje určité minimum preventivních programů, existuje také funkce tzv. školního metodika prevence. Zdá se však, že tento systém není dostatečný. Prevenci užívání alkoholu a dalších návykových látek je nutné chápat jako aktivitu vedoucí k posílení a ochraně zdraví a výchově ke zdravému způsobu života. Základy zdravého životního stylu se kladou v rodině. Je třeba snažit se mladou generaci orientovat na optimální životní rytmus s vyrovnaností psychického a fyzického zatížení, sladění pracovních aktivit s činností ve volném čase, duševní aktivitu sladit s kulturními zájmy, a snažit se o udržování kladných mezilidských vztahů. [10]

Základem **sekundární prevence** je včasné rozpoznání problému. Tento druh prevence je zaměřen na poskytování hlubších informací o konzumaci psychoaktivních látek, jejich nebezpečnosti a účincích. Cílem je, aby tyto informace došly cíleně k ohrožené skupině. Problémem zůstává rozlišit, kdo do této skupiny vlastně patří. Z tohoto důvodu se tento druh prevence plošně uplatňuje na všechny mladistvé.

Terciální prevence – je v podstatě vlastní léčba mladých závislých se snahou o minimalizaci důsledků. Hlavní částí terciální prevence je poradenská činnost. V této oblasti se uplatňují psychologové, lékaři a jiní pracovníci v oblasti medicíny a sociálních služeb.

3) **Náprava, léčení a zmírňování důsledků** patří především do rukou odborníků. Odbornou pomoc lze najít v specializovaných ordinacích nebo zařízeních pro léčbu závislosti na alkoholu a drogách. Pozitivní výsledek léčby vyžaduje většinou intenzivní spolupráci rodiny a soustavné doléčování.

Také ambulance dětské psychiatrie poskytují péči dětem a mládeži do 18 let, která se týká i problémů s alkoholem a drogami.

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

9 ALKOHOL, DĚTI A MLÁDEŽ Z POHLEDU PRÁVA

Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Proto je v civilizovaných společnostech běžné děti a mladistvé před alkoholem chránit. Návyk na alkohol u dětí a mladých lidí se vytváří velmi rychle. K čemu dospělý potřebuje roky, to stihne dospívají i během měsíců. Proto bývá zvykem v civilizovaných společnostech děti a mladistvé před alkoholem chránit. V USA nebo Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let, ve Švédsku od 20 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 let a ani to se nedodrží.

Alkohol (podobně jako tabák nebo marihuana) se někdy nazývá „průchozí drogou“. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším. Podle jistého amerického výzkumu je riziko škodlivého užívání drog vyšší u dětí, které začaly pít alkohol nebo kouřit v mladším věku. Potvrzují to i údaje z České republiky. [17]

9.1. Základní zákonné normy platné v ČR, které mají zamezit pití alkoholických nápojů mládeží, jsou

1) Zákon na ochranu před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

Vymezení pojmu „alkoholické nápoje“ je provedeno v zákoně č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

Způsob ochrany před alkoholismem, je uveden v § 2 - Ochrana před alkoholismem a jinými toxikomaniemi včetně kouření, se uskutečňuje zejména výchovou, omezujícími opatřeními, ošetřením v protialkoholní záchytné stanici, léčebně preventivní péčí, sociální péčí, ukládáním pokut podle tohoto zákona a postihem podle jiných právních předpisů.

V § 3 jsou uvedeny *základní způsoby výchovy* - Výchova k ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi včetně kouření se uskutečňuje zejména:

- a) objasňováním škodlivosti nadměrného nebo jinak škodlivého požívání alkoholických nápojů, užívání jiných návykových látek a kouření,
- b) vzděláváním a působením na děti a mládež ve školách a školských zařízeních zaměřeném na škodlivost požívání alkoholických nápojů, užívání jiných návykových látek a kouření,
- c) vysvětlováním zásad zdravého způsobu života a vedením ke zdraví prospěšnému využívání volného času dětí, mládeže a dospělých,
- d) propagací požívání nealkoholických nápojů.

V § 4 jsou popsána omezující opatření – Zakazuje se prodávat alkoholické nápoje, anebo umožňovat jejich požívání osobám mladším 18 let.

2) Přestupkový zákon

Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi jsou definovány v § 30 zákona č. 200/1990 Sb. – zákon o přestupcích.

Podle odst. 1 se přestupku dopustí ten, kdo:

a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let nebo osobě, o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek.

3) Trestní zákon

Skutková podstata trestného činu týkající se podání alkoholu dítěti je zakotvena v § 204 trestního zákona č. **40/2009 Sb.** v platném znění.

§ 204 – Podání alkoholu dítěti

Kdo ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

V naší zemi není problém v samotných zákonných normách, které snesou srovnání s ostatními evropskými zeměmi, ale ve vymahatelnosti práva.

9.2. Je ohrožování plodu alkoholem – vědomým ohrožováním dítěte?

Pokud těhotná žena pije alkohol a nedá na domluvy, vědomě tak poškozují zdraví svého dítěte. Nikdo ji za to nemůže trestat. Chybí zákon, podle kterého by mohla být stíhána. Za ohrožování dítěte je obvykle považována vědomá činnost vedoucí k jeho poškozování. V tomto případě existuje několik sporných otázek. Do jaké míry je užívání alkoholu, ale i drog v těhotenství vědomé poškozování a jak dalece lze plod považovat za dítě? Někdejší Československo se v r. 1987 přidalo ke státům, které podepsaly Chartu práv dítěte, tedy dokument, jenž práva dítěte vymezuje. Podle této Charty má lidský plod stejná práva jako dítě narozené. U nás je však praxe jiná. Práva a zákony proti ohrožování dětí jsou zaměřeny zejména až na děti narozené. Někteří lékaři zastávají názor, že by závislým těhotným ženám v zájmu dítěte měla být povinně nařízena ochranná odvykací léčba, při níž by bylo prováděno i monitorování plodu. Otázkou ovšem je, do jaké míry je možné chránit nenarozené dítě, tak aby zároveň nebyla porušena práva ženy.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

10 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

V teoretické části své bakalářské práce jsem se zabývala otázkou vlivu alkoholu na vývoj dítěte. Důkazů o důsledcích vlivu alkoholu na nezralý dětský organismus i zdraví dospívajících je mnoho. To zda budou děti pít alkohol, podstatně ovlivňují především jejich rodiče.

Cílem mého šetření je zjistit, kdy mládež začíná s pitím alkoholu, co je k tomu vede, jak se k tomu staví jejich rodiče, zda byly děti někým poučeni o zdravotních důsledcích vlivu alkoholu, jsou-li dostatečně známy nežádoucí účinky alkoholu na jejich organismus, je-li dodržován zákon č. 40/2010sb. § 204, a zda konzumaci alkoholu ovlivňuje cena či reklama.

Metoda a sběr dat

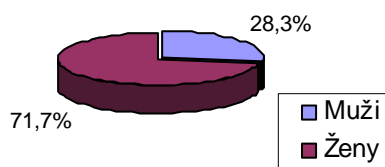
Pro své šetření jsem zvolila metodu dotazníku. Použila jsem dva různé typy dotazníků – při čemž jeden byl určen rodičům (viz.příloha PI) a druhý mládeži od 15 – do 26 let (viz.příloha PII). Dotazníky byly anonymní, aby se respondenti mohli vyjádřit pravdivě a bez obav, že jimi podané informace by mohly být nějak zneužity. Dotazníky jsem předávala převážně osobně nebo prostřednictvím kolegů a přátel. U dospělých byla návratnost 100%. Dotazníky pro mládež jsem rozdala částečně na veřejnosti a to i v restauraci, dále na všechny typy škol. Celkem jsem rozdala 110 dotazníků. Původně jsem měla v plánu rozdat 100 ks, ale na jedné ze středních škol si vyžádali další, protože studenty dotazníková akce zaujala a sami měli zájem se zapojit. Návratnost byla 106 ks tj. 96,3%. Část otázek byla shodná jak pro mládež, tak pro rodiče. Zajímalo mne, jaké názory na určité otázky má mládež a jak to vidí jejich rodiče. Proto jsem výsledky zpracovala do tří částí. V první části jsou zpracovány výsledky odpovědí rodičů, v druhé části jsou zpracovány výsledky odpovědí mládeže a v třetí části je srovnání některých názorů a z nich vyplývajících postojů.

10.1 Výsledky dotazníků určených rodičům

1. Pohlaví respondentů

Tab.1 Pohlaví respondentů

	Počet	Vyjádření v %
Muži	17	28,4
Ženy	43	71,6
Celkem	60	100%



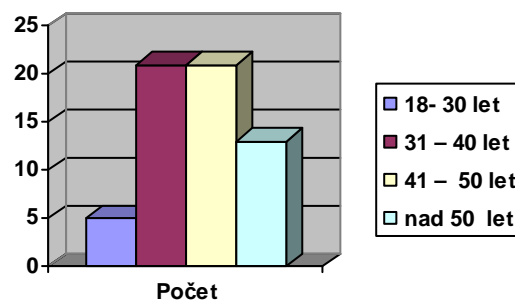
Graf 1. Pohlaví respondentů

Z šedesáti respondentů je 28,4 % mužů a 71,6 % žen. Přes snahu o rovnoměrné rozložení obou pohlaví se nepovedlo tento záměr dodržet. Ženy samy projevovaly větší zájem o spolupráci.

2. Věk respondentů

Tab.2. Věk respondentů

	Počet	Vyjádření v %
18- 30 let	5	8,3
31 – 40 let	21	35,0
41 – 50 let	21	35,0
Nad 50 let	13	26,7



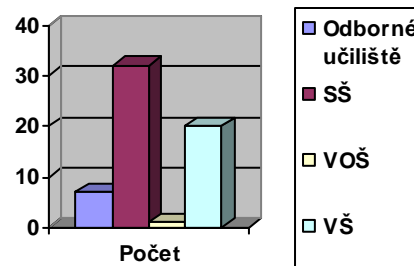
Graf 2. Věk respondentů

Věk 70% respondentů se pohybuje od třiceti do padesáti let, jde o tzv. střední generaci.

3. Vzdělání

Tab.3. Vzdělání

	Počet	Vyjádření v %
Odborné učiliště	7	11,6
SŠ	32	53,3
VOŠ	1	1,6
VŠ	20	33,6



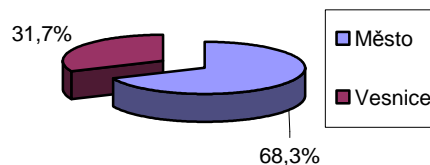
Graf 3. Vzdělání

Co se týká vzdělání, převažuje vzdělání středoškolské.

4. Kde žijete

Tab.4. Kde žijete ?

	Počet	Vyjádření v %
Město	41	68,3
Vesnice	19	31,7
Celkem	60	100%



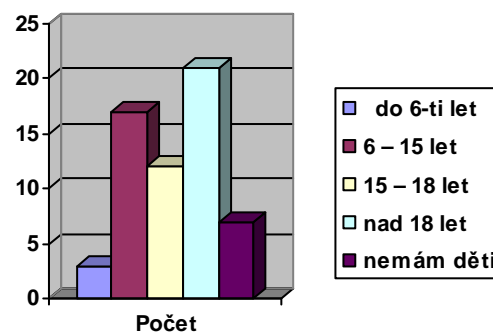
Graf 4. Kde žijete?

68,3% dotazovaných rodičů pochází z většího města.

5. Vaše děti (dítě) jsou (je) ve věku

Tab.5. Věk dětí

	Počet	Vyjádření v %
do 6-ti let	3	5
6 – 15 let	17	28,3
15 – 18 let	12	20,0
nad 18 let	21	35,0
nemám děti	7	11,7



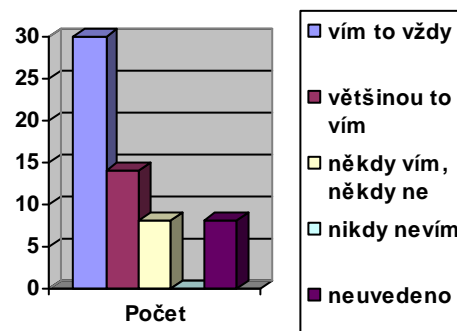
Graf 5. Věk dětí

Většina dotazovaných rodičů má vlastní zkušenosti s výchovou dětí v období, kdy se objevují problémy s požíváním alkoholu v době před dosažením plnoletosti.

6. Víte kde vaše děti(dítě) tráví víkendové večery?

Tab.6. Víte kde Vaše děti tráví víkendové večery?

	Počet	Vyjádření v %
Vím to vždy	30	50
Většinou to vím	14	23,3
Někdy vím, někdy ne	8	13,3
Nikdy nevím	0	0
Neuvedeno	8	13,3



Graf 6. Víte kde Vaše děti tráví vík. večery?

Většina rodičů se domnívá, že ví kde jejich děti tráví víkendové večery, pokud ne vždy tak alespoň většinou. Je otázkou do jaké míry jsou jejich informace objektivní.

7. Máte zkušenost, že v restauracích, kavárnách a barech dodržují zákon o zákazu podávání alkoholických nápojů do 18 let?

Tab.7. Dodržují v restauracích zákon o zákazu podávání alkohol. nápojů do 18 let?

	Počet	Vyjádření v %
Ano	38	63,3
Ne	10	16,6
Někde ano, někde ne	12	20,0

63,3% rodičů má zkušenost, že v restauracích je zákon o zákazu podávání alkoholických nápojů do 18 let dodržován. Navíc 20 % rodičů se domnívá, že někde dodržován je a někde není. Je však velmi pravděpodobné, že rodiče navštěvují jiné zařízení, než mládež.

8. Co si o tomto zákoně myslíte?

Tab.8. Co si o tomto zákoně myslíte?

	Počet	Vyjádření v %
Je správný	30	50,0
Je správný, ale stejně se nedodržuje	25	41,6
Měl by se zpřísnit (jako v USA 21 let)	5	8,3
Věková hranice by se měla snížit na 16 let	0	0

V předchozí otázce 63,3% rodičů odpovídá, že má zkušenost že se zákon dodržuje, zde 41,6 % odpovídá, že přestože je zákon správný, dodržován není.

9. Tolerujete pití alkoholu vašim dětem (dítěti) ?

Tab.9 Tolerujete pití alkoholu vašim dětem?

	Počet	Vyjádření v %
Striktně zakazují	13	26,7
Tolerují občas	28	43,7
Nemluvím mu (jí) do toho	11	18,3
Nemám přehled	0	0
Jiná odpověď	8	13,3

Občasná tolerance 43,7 % rodičů je poměrně vysoká. 18,3% rodičů mládeži do konzumace nemluví. Tyto údaje lze považovat za varovné.

10. Poučil(a) jste své děti(dítě) o zdravotních důsledcích pití alkoholu ?

Tab.10. Poučil(a) jste své dítě (děti) o zdravotních důsledcích pití alkoholu ?

	Počet	Vyjádření v %
Ano	47	78,3
Ne	6	10,0
Neodpovědělo	7	11,6

78,3% rodičů své děti o zdravotních důsledcích pití alkoholu poučilo. O tom nakolik jejich děti znají rizika požívání alkoholu vypovídají výsledky odpovědí na otázku č. 26 v dotazníku pro mládež viz.tab. 47.

11. Myslíte si, že by měla být reklama a propagace alkoholu zakázána?

Tab.11. Myslíte si, že by měla být reklama a propagace alkoholu zakázána?

	Počet	Vyjádření v %
Ano	25	41,7
Ne	34	56,6
Neodpověděl	1	1,6

56,6% respondentů rodičů si myslí, že by reklama na alkohol neměla být zakázána.

12. Pokud si myslíte že ne, ovlivnil(a) by jste reklamu na alkohol

Tab.12. Pokud si myslíte že ne, ovlivnila by jste reklamu na alkohol?

	Počet	Vyjádření v %
Ne	28	46,7
Ano	32	53,3

Z 56,6% respondentů rodičů, kteří na otázku č.11 odpověděli, že by reklama neměla být zakázána, by přesto 53,3% prosazovalo výrazné omezení.
(Plné znění odpovědi v dotazníku viz. příloha č.PI.)

13. Myslíte si, že čím dříve mladí lidé začnou pít alkohol, tím větší pro ně existují rizika zdravotních důsledků?

Tab.13. Existuje riziko, že si lidé alkoholem více uškodí, pokud ho začnou pít již od mládí?

	Počet	Vyjádření v %
Žádné	2	3,3
Malé	7	11,6
Střední	22	36,6
Velké	29	48,4

Polovina z dotazovaných rodičů nepovažuje za velké riziko to, že čím dříve mladí lidé začnou pít alkohol, tím větší existuje riziko zdravotních důsledků.

14. Myslíte si, že pití alkoholu u mládeže má vliv na následující problémy?

Tab.14. Myslíte, že nadměrné pití alkoholu má vliv na tyto problémy?

	Ano	Pouze výjimečně	Ne	neodpověděli
Školní prospěch	42	15	1	2
Zdravotní problémy	41	15	1	3
Rodinné problémy	49	8	0	3
Dopravní nehody	50	6	1	3
Trestná činnost	49	8	0	3

Vyhodnocení této otázky je rozvedeno v části srovnání některých názorů rodičů a dětí, viz. *Tab.60 a Graf 21*, kde jsou odpovědi převedeny na % .

15. Pokud děti a mládež pijí alkohol, myslíte si že je to z důvodu:

Tab.15. Pokud děti a mládež pijí alkohol, myslíte že je to z důvodu?

	Počet	Vyjádření v %
Chutná jim	1	1,6
Zbavuje je napětí a stresu	1	1,6
Aby zapadli do společnosti	37	61,7
Lépe se baví	4	6,6
Zvyšují si tím sebevědomí	11	18,4
Lépe komunikují a navazují vztahy	3	5,0
Ze všech uvedených důvodů	3	5,0

67% rodičů se domnívá, že děti pijí alkohol většinou z toho důvodu, aby zapadly do společnosti.

16. Jak často sami konzumujete alkohol?

Tab.16. Jak často sami pijete alkohol ?

	Počet	Vyjádření v %
Nikdy, jsem abstinent	0	0
Občas, spíš výjimečně	12	20,0
Příležitostně	36	60,0
Pravidelně asi 1x týdně	8	13,4
Každý den	4	6,6

Příležitostnou konzumaci alkoholu uvádí 60% rodičů, 20% spíš výjimečnou. 6,6% rodičů uvádí, že pije alkohol denně!

17. Dokážete uspořádat rodinou oslavu bez alkoholu?

Tab.17. Dokážete si uspořádat oslavu i bez alkoholu?

	Počet	Vyjádření v %
Ano	28	46,7
Občas	7	11,6
Výjimečně	12	20,0
Ne	13	21,7

46,7% rodičů uvádí, že by dokázali uspořádat oslavu bez alkoholu. Vyskytli se i odpovědi NE s dovětkem typu „A proč bych tu oslavu pak vlastně dělala.“

18. Myslíte, že pití alkoholu u mladistvých je v současnosti rozšířeno více než dříve?

Tab.18. Myslíte, že pití alkoholu u mladistvých je v současnosti rozšířeno více než dříve?

	Počet	Vyjádření v %
Ano	24	40,0
ne	5	8,4
Mladiství nikdy nedodržovali věkovou hranici 18-ti let, jen dnes se o tom víc mluví	31	51,6

51,6% rodičů je přesvědčeno, že věková hranice 18 let se nikdy nedodržovala, že dnes se o problémech požívání alkoholu u nezletilých jen více mluví.

19. Co by se podle Vás mělo dělat, aby problémů s alkoholem ubylo?

Tab.19. Co by se podle Vás mělo dělat, aby problémů s alkoholem ubylo?

	Počet	Vyjádření v %
Nic, problémy s alkoholem nejsou ta závažné, Pokud ano je to věc jednotlivců	11	18,4
Zvýšit cenu alkoholu	6	10,0
Omezit prodej alkoholu na vyhrazené obchody	8	13,4
Zvýšit trestní postih za prodej mladistvým	31	51,6
Neodpověděli	4	6,6

51,6% rodičů by bylo pro navýšení trestního postihu za prodej alkoholu mladistvým a 13,4% by omezilo prodej alkoholu jen do vyhrazených obchodů. Z toho se lze domnívat, že většina rodičů by odpovědnost za konzumaci alkoholu mládeží přenesla na prodejce. Pro zvýšení ceny je pouze 10% rodičů.

20. Myslíte si, že jde mládeži zabránit, aby nepili alkohol před povoleným věkem 18 let?

Tab. 20. Myslíte si, že jde mládeži zabránit, aby nepili alkohol před povoleným věkem 18 let?

	Počet	Vyjádření v %
Ano	8	13,3
Ne	48	80,0
Proč jim bránit, stačí když to nebudou přehánět	3	6,0

80% rodičů je přesvědčeno, že pití alkoholu mládeží do 18-ti let není možné zabránit.

21. Domníváte se, že pití alkoholu v těhotenství může ovlivnit vývoj dítěte?

Tab.21. Domníváte se, že pití alkoholu v těhotenství může ovlivnit vývoj dítěte?

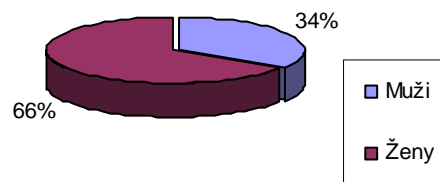
	Počet	Vyjádření v %
Ano	48	80,0
Občas nějaká ta sklenička nevadí	11	18,4
Ne	0	0
Alkohol může ohrozit vývoj plodu jen na počátku těhotenství	1	1,6

10.2 Výsledky dotazníků určených mládeži

Otázka č. 1 Pohlaví respondentů

Tab. 22. Pohlaví respondentů

	Počet	Vyjádření v %
Muži	36	34%
Ženy	70	66%
Celkem	106	100%



Graf 8. Pohlaví respondentů

Ze 106 respondentů je 34% mužů a 66% žen. Přes snahu o rovnoměrné rozložení obou pohlaví se nepovedlo tento záměr dodržet.

Otázka č.2 Věk respondentů

Tab.23. Věk respondentů

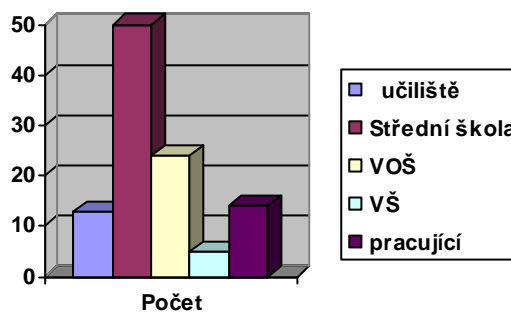
Věk	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Počet	7	16	16	16	12	12	8	6	3	3	3	4

Věk dotazovaných se pohyboval od 15 do 26 let. Průměrný věk respondentů je **18,9 let**.

Otázka č.3 Studující

Tab. 24. Studující

Studující	Počet	Vyjádření v %
učiliště	13	12,2
Střední škola	50	47,1
VOŠ	24	22,6
VŠ	5	4,7
pracující	14	13,2



Graf 8. Studující

Největší podíl – 47,1% dotazovaných tvoří studenti středních škol. V poměrně nízkém počtu je zastoupena mládež z učilišť.

Otázka č.4 Kde žijete?

Tab.25. Kde žijete?

	Počet	Vyjádření v %
Město	53	50 %
Vesnice	53	50%
Celkem	106	100%

Přesně polovina respondentů uvádí bydliště na vesnici a polovina ve větším městě.

Otázka č.5 Bydlení

Tab. 26. Bydlení

	Počet	Vyjádření v %
Škola v místě bydliště	35	33
Dojíždím	41	38,6
Internát nebo kolej	19	18,1
podnájem	5	4,7
neuvedeno	6	5,6

Cílem této otázky bylo zjistit, do jaké míry respondenti žijí s rodiči. Většina z dotazovaných tj.71,6% žije s rodiči ve společné domácnosti.

Otázka č.6 V kolika letech byla vaše první zkušenost s alkoholem?

Tab.27. První zkušenost s alkoholem

Věk	3	5	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Počet	1	2	1	1	4	3	15	17	26	21	6	6	1	
v %	0,9	1,8	0,9	0,9	3,8	2,8	14,1	16	24,5	19,8	5,6	5,6	0,9	
	Předškolní věk			Školní věk						mládež				

V průměru mají respondenti první zkušenost s alkoholem ve 13 letech.

Otázka č.7 Kdo Vám jako první nabídl alkohol ?

Tab.28. Kdo vám jako první nabídl alkohol?

	Počet	Vyjádření v %
Rodiče	19	17,9
Sourozenci	5	4,7
Příbuzní	11	10,3
Přátelé, kamarádi	71	66,9
Alkohol mi nikdo nenabízel	1	0,9

66,9% mládeže má první zkušenost s alkoholem se svými kamarády. Na druhém místě v 17,9% jsou uváděni rodiče, jako první kdo dětem nabízí alkohol.

Otázka č.8 Z jakého důvodu jste zkusila alkohol?

Tab. 29. Z jakého důvodu jste zkusila pít alkohol?

	Počet	Vyjádření v %
Ze zvědavosti	56	52,8
Z nudy	5	4,7
Chtěl(a) jsem se dostat do nálady	34	32
Nechtěla(a) jsem stát mimo partu	9	8,4
Chtěla(a) jsem zapomenout na starosti	1	0,9
Nikdy jsem alkohol nezkusil(a)	1	0,9

Cílem otázky bylo zjistit, co bylo důvodem, že chtěli ochutnat alkohol. 52,8% uvádí, že alkohol zkusili ze zvědavosti. Pouze 8,4% udává důvod, že nechtěli stát mimo partu.

Otázka č.9 Jak často konzumují rodiče alkohol?

Tab.30. Jak často konzumují rodiče alkohol?

	Počet	Vyjádření v %
Nikdy	8	7,5
Občas	51	48
Výjimečně	29	27
Pravidelně	15	14

14% dětí uvádí pravidelnou konzumaci alkoholu u rodičů a 48% občasnou konzumaci.

Otázka č. 10 S kým nejčastěji pijete alkohol?

Tab.31. S kým nejčastěji pijete alkohol?

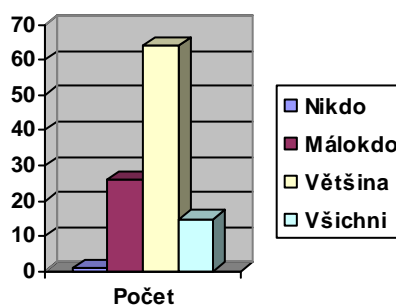
	Počet	Vyjádření v %
Sám(a)	0	0
S rodiči	10	9,4
S kamarády	95	89,6
Nepiji vůbec	1	0,9

89,6% mládeže pije alkohol ve společnosti svých kamarádů, což se dalo předpokládat.

Otázka č. 11 Kolik z tvých přátel pije alkohol minimálně jednou týdně?

Tab.32. Kolik tvých přátel pije alkohol min. 1x týdně?

	Počet	Vyjádření v %
Nikdo	1	0,9
Málokdo	26	24,5
Většina	64	60,3
Všichni	15	15,2



Graf 10 Kolik přátel pije alkohol. min. 1x týdně?

Zde nacházíme alarmující výsledky. Sečteme-li odpovědi většina a všichni, vidíme že 75,5% mládeže pije alkohol minimálně jednou týdně.

Otázka č. 12 Dokážete si s přáteli uspořádat večírek bez alkoholu?

Tab.33. Dokážete si uspořádat večírek i bez alkoholu?

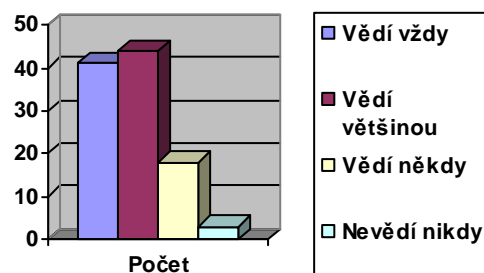
	Počet	Vyjádření v %
Ano	39	36,7
Občas	21	19,8
Výjimečně	24	22,6
Ne	21	19,8
Neodpověděli	1	0,9

36,7% mládeže uvádí, že si dokáže uspořádat večírek i bez alkoholu, 19,8% si to představit nedokáže a 22,6% jen výjimečně.

Otázka č. 13 Vědí rodiče s kým trávíte víkendové večery?

Tab.34. Vědí rodiče s kým trávíte víkendové večery?

	Počet	Vyjádření v %
Vědí vždy	41	38,6
Vědí většinou	44	41,5
Vědí někdy	18	17,2
Nevědí nikdy	3	2,8



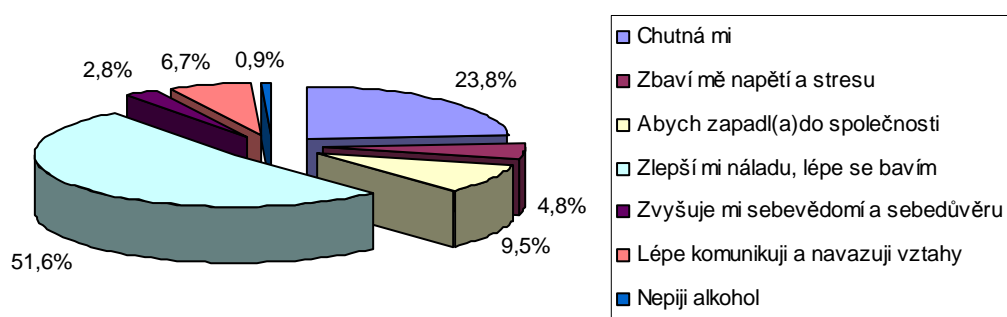
Graf 11. Vědí rodiče s kým trávíte víkendové večery?

Je zajímavé, že většina respondentů uvádí, že jejich rodiče vždy nebo alespoň většinou vědí, s kým tráví s kým tráví víkendové večery. Je to pravděpodobně i proto, že většina žije s rodiči ve společné domácnosti.

Otázka č. 14 Pokud pijete alkohol, z jakých je to důvodů?

Tab.35. Pokud pijete alkohol, z jakých důvodů?

	Počet	Vyjádření v %
Chutná mi	25	23,5
Zbaví mě napětí a stresu	5	4,7
Abych zapadl(a)do společnosti	10	9,4
Zlepší mi náladu, lépe se bavím	54	51
Zvyšuje mi sebevědomí a sebedůvěru	3	2,8
Lépe komunikuji a navazuji vztahy	7	6,6
Nepiji alkohol	1	0,9



Graf 12. Pokud pijete alkohol, z jakých důvodů?

Zde je překvapivý počet 23,5% odpovědí chutná mi – což byli většinou chlapani a jejich odpověď se vztahovala k pivu. 51% pije alkohol pro zlepšení nálady, aby se lépe bavili.

Otázka č. 15 Jak často pijete alkohol ?

Tab.36. Jak často pijete alkohol ?

	Počet	Vyjádření v %
Nepiji alkohol	2	1,8
1x týdně	25	23,5
Vícekrát týdně	21	19,8
1x měsíčně	19	11,8
Několikrát měsíčně	29	27,3
Jiná odpověď	9	8,4

Vzhledem k tomu, že věkový průměr respondentů je 18.9 let, dá se předpokládat že jednou týdně chodí na různé akce, diskotéky apod. Ale téměř 20% pije alkohol vícekrát do týdne, což je poměrně velká část mládeže.

Otázka č. 16 Jak u vás vaši rodiče tolerují pití alkoholu?

Tab.37. Jak u vás vaši rodiče tolerují pití alkoholu?

	Počet	Vyjádření v %
Striktně zakazují	5	4,4
Tolerují občas	38	35,9
Nemluví mi do toho	50	47,2
Nemají vůbec přehled	8	7,5
Jiná odpověď	5	4,7

Obzvláště v této otázce se vyskytují alarmující odpovědi. 47,2% mládeže uvádí, že jim rodiče do pití alkoholu vůbec nemluví a k tomu je třeba přičíst 36,9% tolerujících rodičů.

Otázka č. 17 Jak na vás působí opilý člověk?

Tab.38. Jak na vás působí opilý člověk?

	Počet	Vyjádření v %
Nevadí mi	31	29,1
Je mi nepříjemná jeho společnost	54	51,0
Bojím se, snažím se dostat z jeho blízkosti	9	8,5
Jiná odpověď	12	11,4

Několik respondentů v poznámce uvádí, že pokud je to kamarád, je to něco úplně jiného, než když je to cizí člověk. Přesto 51% udává, že společnost opilé osoby je jim nepříjemná.

Otázka č. 18 Byl(a) jste někdy opilý(á)?

Tab.39. *Byl(a) jste někdy opilý(á)?*

	Počet	Vyjádření v %
Ano	47	44,3
Ne	9	8,5
Vícekrát	50	47,2

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že v osmnácti letech má přes 90% mládeže zkušenost s opilstí, z toho 47,2% vícekrát.

Otázka č. 19 Myslíte, že alkohol je nebezpečná droga?

Tab. 40. *Myslíš, že alkohol je nebezpečná droga?*

	Počet	Vyjádření v %
Ano	15	14,1
Jen za určitých podmínek	82	77,4
Ne	9	8,5

Zde je vidět velké podceňování nebezpečí vlivu alkoholu, protože pouhých 14,1% považuje alkohol za nebezpečnou drogu.

Otázka č. 20 Myslíte, že nadměrné pití alkoholu má vliv na tyto problémy?

Tab. 41. *Myslíte, že nadměrné pití alkoholu má vliv na tyto problémy?*

	Ano	Pouze výjimečně	Ne
Školní prospěch	44	50	12
Zdravotní problémy	78	26	2
Rodinné problémy	68	34	4
Dopravní nehody	98	7	1
Trestná činnost	72	32	2

Vyhodnocení této otázky je rozvedeno v části srovnání některých názorů rodičů a dětí, viz. *Tab.60 a Graf 21*, kde jsou odpovědi převedeny na % .

Otázka č. 21 Pokud chodíte na diskotéky a zábavy je alkohol pro mládež do 18-ti let běžně dostupný?

Tab.42. Je alkohol pro mládež do 18-ti let běžně dostupný?

	Počet	Vyjádření v %
Ano	88	83,0
Ne	16	15,1
Nevím	2	1,8

Pro 83% mládeže do 18-ti let je alkohol na diskotékách a zábavách naprosto běžně dostupný.

Otázka č. 22 Máte zkušenost, že v restauracích, kavárnách a barech dodržují zákon o zákazu podávání alkoholických nápojů do 18 let?

Tab.43. Dodržují v restauracích zákon o zákazu podávání alkoholických nápojů do 18 let?

	Počet	Vyjádření v %
Ano	18	17,0
Ne	7	6,6
Někde ano, někde ne	80	75,5
Neví	1	0,9

Pouhých 17% dotazovaných uvádí, že zákon o zákazu podávání alkoholických nápojů do 18 let je opravdu dodržován.

Otázka č. 23 Co si o tomto zákoně myslíte?

Tab.44. Co si o tomto zákoně myslíte?

	Počet	Vyjádření v %
Je správný	24	22,7
Je správný, ale stejně se nedodrží	62	58,5
Měl by se zpřísnit (jako v USA 21 let)	3	2,8
Věková hranice by se měla snížit na 16 let	17	16,0

58% dotazovaných uznává, že zákon je sice správný, ale stejně se nedodrží. 16% dotazovaných by si přálo věkovou hranici snížit na 16 let.

Otázka č. 24 Poučil vás někdo o zdravotních důsledcích pití alkoholu ?

Tab. 45. Poučil vás někdo o zdravotních důsledcích pití alkoholu ?

	Počet	Vyjádření v %
Ano	95	89,6
Ne	11	10,4

Téměř 90% mládeže uvádí, že byli o zdravotních důsledcích pití alkoholu poučeni.

Otázka č. 25 Jestli ano, od koho jste se to dozvěděl(a)? (můžete označit více odpovědí)

Tab.46. Jestli ano, od koho jste se to dozvěděl(a)?

	Počet
Rodina	48
Kamarádi	6
Škola	58
Média	37
Jinak	1

Informace o důsledcích pití alkoholu získali respondenti převážně ve škole, v rodině a z médií.

Otázka č. 26 V čem je podle vás alkohol škodlivý pro lidský organismus?

Tab.47. V čem je podle Vás alkohol škodlivý pro lidský organismus?

	Počty	Vyjádřeno v %
Ničí mozkové buňky	31	29,2
Ničí játra	47	44,3
Způsobuje závislost	16	15
Ničí orgány, např. ledviny	27	25,4
Mění psychiku jedince	12	11,3
Metabolismus	2	1,8
Neodpověděli nebo neví	17	16

Pouze 15% respondentů uvádí u alkoholu riziko závislosti, 29,2 % vliv na mozek a 11,3% uvádí vliv na psychiku. Dá se říci, že znalosti o škodlivosti alkoholu jsou na velmi nízké úrovni. Z toho pramení i vysoké podceňování rizik jeho užívání.

Otázka č. 27 Při výběru alkoholického nápoje jsem ovlivněn(a) cenou:

Tab.48. Při výběru alkoholického nápoje jsem ovlivněn(a) cenou:

	Počet	Vyjádření v %
Ano	58	54,7
Ne	47	44,3
Nekupuji	1	0,9

44,3% mládeže není při výběru alkoholického nápoje ovlivněno jeho cenou.

Otázka č. 28 Myslíte si, že by měla být reklama a propagace alkoholu zakázána?

Tab.49. Myslíte si, že by měla být reklama a propagace alkoholu zakázána?

	Počet	Vyjádření v %
Ano	20	18,9
Ne	86	81,1

Reklamu na alkohol by 81,1% dotazovaných nezakazovalo. Dnešní mládež bere reklamu jakou součást svého života a v případě alkoholu ji nevnímá jako riziko vedoucí ke zvýšení spotřeby a tím i nadužívání alkoholu.

Otázka č. 29 Pokud si myslíte že ne, ovlivnila by jste reklamu na alkohol

Tab.50. Pokud si myslíte že ne, ovlivnila by jste reklamu na alkohol?

	Počet	Vyjádření v %
Ne	81	76,4
Ano	25	23,6

Otázka č. 30 Myslíte si, že existuje riziko, že si lidé alkoholem více uškodí, pokud ho začnou pít již od mládí?

Tab. 51. Myslíte si, že existuje riziko, že si lidé alkoholem více uškodí, pokud ho začnou pít již od mládí?

	Počet	Vyjádření v %
Žádné	1	0,9
Malé	25	23,5
Střední	44	41,5
Velké	36	34

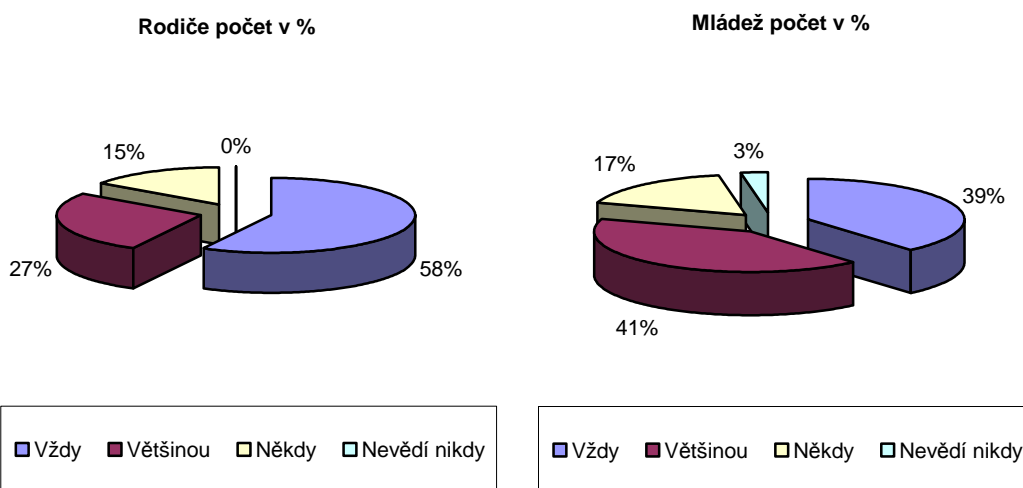
10.3 Srovnání některých názorů mezi rodiči a mládeží

Pouze malá část respondentů pochází ze společných rodin. Vzhledem k tomu, že akce byla anonymní, nebylo toto množství sledováno. Průměrný věk respondentů z řad mládeže je 18,9 let. Dotazovaní rodiče mají převážně děti ve věku 15 a více let, viz. tab.č.5. Vzdělání rodičů je v 53,3 % středoškolské viz. tab.č. 3. Respondenti z řad mládeže jsou v 47,1% studenti středních škol a v 22,6% studenti VOŠ. Tab.č.24

Na dotaz zda rodiče vědí, kde a s kým jejich děti tráví **víkendové večery** odpovídali respondenti následovně:

Tab.52. Vědí rodiče kde a s kým tráví děti víkendové večery?

	Rodiče počet v %	Mládež počet v %
Vždy	50	38,6
Většinou	23,3	41,5
Někdy	13,3	17,2
Nevědí nikdy	0	2,8



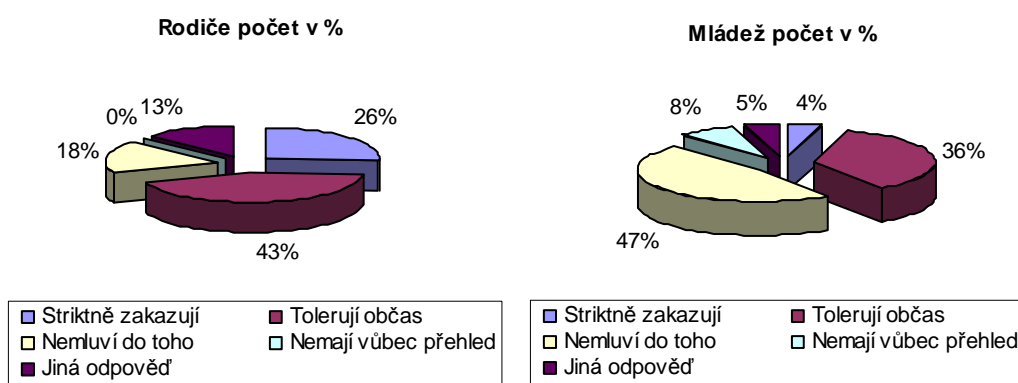
Graf 13. Vědí rodiče kde a s kým tráví děti víkendové večery?

Hypotéza byla, že u téměř dospělých dětí rodiče většinou ani neví, kde a jak jejich děti tráví víkendové večery. Výsledky ukazují, že rodiče buď vždy a nebo většinou vědí, kde a s kým jejich děti tráví volné víkendové večery. Je velmi pravděpodobné, že je to tím, že většina dotazovaných žije s rodiči ve společné domácnosti.

Na otázku **tolerance** dospívajících na pití alkoholu odpovídali respondenti takto:

Tab.53. Tolerujete pití alkoholu dětem?

	Rodiče počet v %	Mládež počet v %
Striktně zakazují	26,7	4,4
Tolerují občas	43,7	35,9
Nemluví do toho	18,3	47,2
Nemají vůbec přehled	0	7,5
Jiná odpověď	13,3	4,7



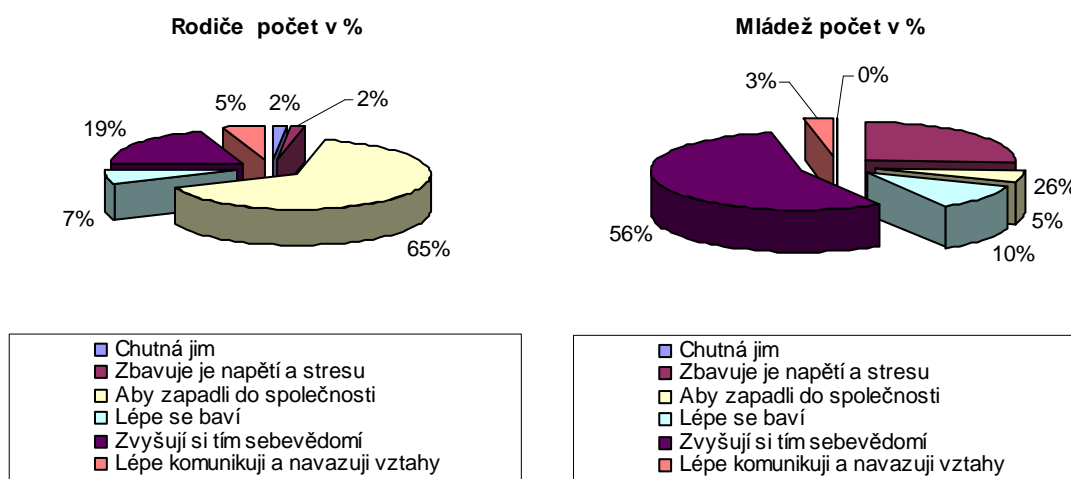
Graf 14. Tolerujete pití alkoholu dětem?

Zde je vidět, jak se odpovědi rozcházejí a to především v zákazu pití alkoholu, kde rodiče to vidí jako že dětem alkohol zakazují, ale mládež pravděpodobně, pokud není ze strany rodičů dostatečný postih, to pojímá spíše jako toleranci. I tak je patrné, že ze strany rodičů je míra tolerance příliš vysoká. Někteří z rodičů uváděli i v poznámkách takové názory, jako že: „někde se to musí naučit“ nebo „je lepší, když pijí pod dohledem“ a jiné. Ani jeden z dotazovaných rodičů nepřipustil, že by neměl přehled do jaké míry jeho dítě užívá alkohol, což naopak 7,5 % mládeže uvádí, že jejich rodiče vůbec přehled o jejich pití nemají. Největší rozdíl byl u otázky zaměřené na komunikaci. 47,2% mládeže uvádí, že jim do toho rodiče nemluví. Zde je třeba si položit otázku proč? Rodiče to sice vidí jinak, protože to že dětem do konzumace alkoholu nemluví uvádějí „jen“ v 18,3%. Odpověď se nabízí podíváme-li se na výsledné odpovědi na otázku č.20 z dotazníku pro rodiče, kde na dotaz: *Myslíte si, že jde mládeži zabránit, aby nepili alkohol před povoleným věkem 18 let?* odpovídá 80% rodičů, že ne. **To ukazuje spíše na rezignaci rodičů, než toleranci.**

V otázce **proč mladí lidé začínají s alkoholem** se odpovědi rovněž rozcházejí.

Tab.54. Pokud pijí mladiství alkohol, z jakých důvodů?

	Rodiče počet v %	Mládež počet v %
Chutná jim	1,6	23,5
Zbavuje je napětí a stresu	1,6	4,7
Aby zapadli do společnosti	61,7	9,4
Lépe se baví	6,6	51
Zvyšují si tím sebevědomí	18,4	2,8
Lépe komunikují a navazují vztahy	5,0	6,6



Graf 15. Pokud pijí mladiství alkohol, z jakých důvodů?

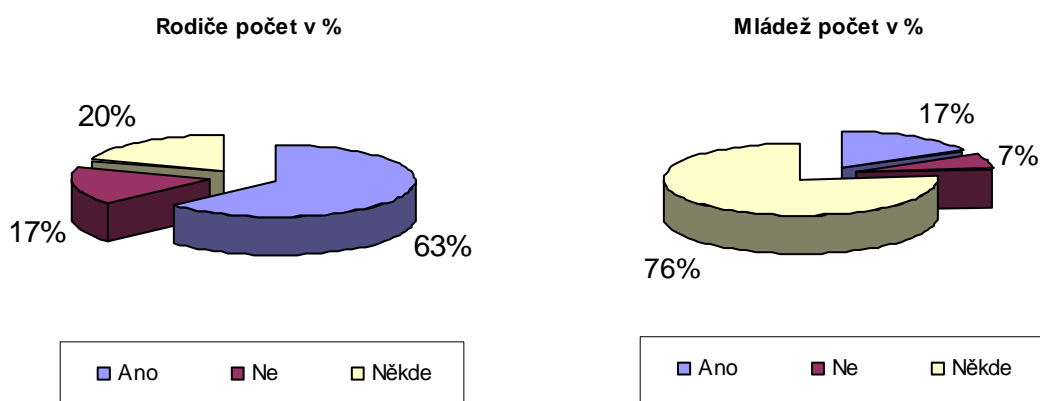
Rodiče to vidí tak, že děti začínají pít alkohol proto, aby zapadli do společnosti, protože jak je uvedeno v tab. 28 v 66,9% nabízí dětem alkohol kamarádi. A děti ho ochutnávají z 52,8 % ze zvědavosti viz. tab.29. Jenže zde poměrně široká skupina mládeže uvádí, že jim alkohol chutná. To je jeden z výsledků, který mne zaujal. Hlavně chlapci uvádí v poznámkách, že pijí pivo, hlavně protože jim chutná, ostatní nápoje jsou většinou sladké a přece nebudou pít vodu. V jiných poznámkách se objevuje, že není nad sklenku dobrého vína. To je častý argument dívek, že než pít sladké limonády nebo džusy, je lepší vinný střík. Pít proto, aby zapadli do společnosti pro ně není častým důvodem, většina má dnes již dostatečně vysoké sebevědomí. Spíš rodiče – v 18,4% považují pití alkoholu u mladistvých za důvod pro zvednutí sebevědomí. Ale až 51% mládeže uvádí, že pijí taky

proto, že se pak lépe baví. Tady se projevuje především to, že alkohol dokáže uvolnit, povzbudit, snížit napětí a zlepšit náladu. Z tohoto důvodu jsem očekávala daleko vyšší počet odpovědí na otázku o zbavení stresu. Tato hypotéza se nepotvrdila, ale obě otázky spolu velmi úzce souvisí, protože pokud se člověk zbaví stresu, tak se pak lépe baví. Pocit uvolnění a dobré zábavy je vnímají mladí lidé asi více, než to aby si připustili, že důvodem je mnohdy potřeba odreagování a zbavení se stresu.

Na otázku ohledně **dodržování zákona** odpovídaly obě skupiny rozdílně.

Tab. 55. *Dodržují v restauracích zákon o zákazu podávání alkoholických nápojů do 18 let?*

	Rodiče počet v %	Mládež počet v %
Ano	63,3	17,0
Ne	16,6	6,6
Někde	20,0	75,5



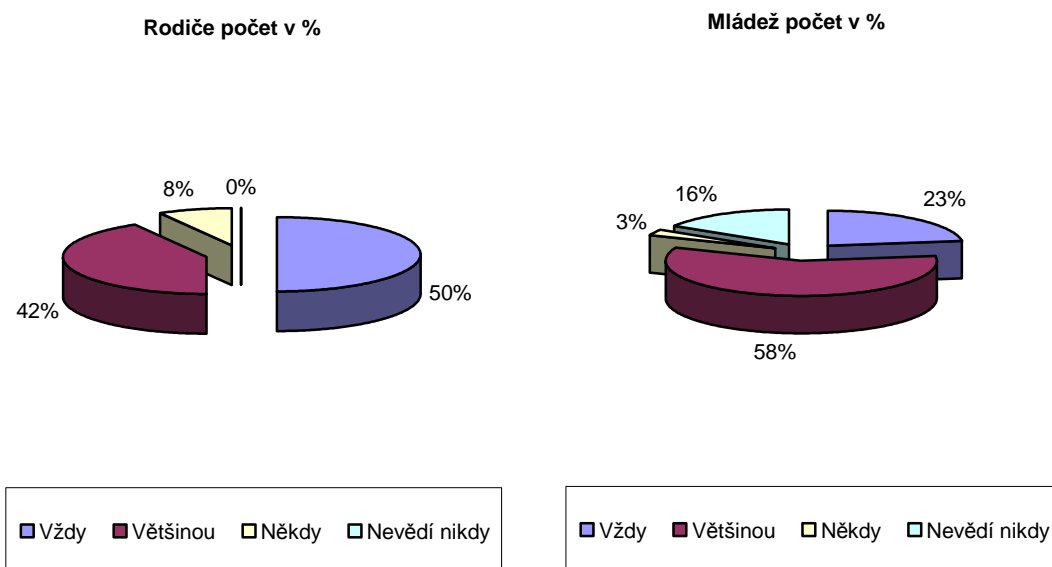
Graf 16. *Dodržují v restauracích zákon o zákazu podávání alkoholických nápojů do 18 let?*

Rodiče se v 63,3 % domnívají, že zákon se dodržuje a jen v 20% uvádí, že v některých zařízeních ano, a v některých ne. Mladiství pravděpodobně na základě svých zkušeností uvádí, že v 75,5 % je to tak, že někde ano, a někde ne. V poznámkách připisovaných na dotazníky psali komentáře typu: „vždycky se to dá nějak udělat“ nebo „tady platí, nic není nemožné“ a „kdo chce, ten si cestu vždycky najde“. To je vidět na výsledku otázky č.21 z dotazníku pro mládež na dostupnost alkoholu, kde 83% uvádí, že alkohol je běžně dostupný.

Na otázku: „Co si o tomto zákoně myslíte?“ odpovídají obě skupiny takto:

Tab.56. Co si o tomto zákoně myslí rodiče a děti?

	Rodiče počet v %	Mládež počet v %
Je správný a měl by se dodržovat	50,0	22,7
Je správný, ale stejně se nedodrží	41,6	58,5
Měl by se zpřísnit (jako v USA 21 let)	8,3	2,8
Věková hranice by se měla snížit na 16 let	0	16,0



Graf 17. Co si o tomto zákoně myslí rodiče a děti?

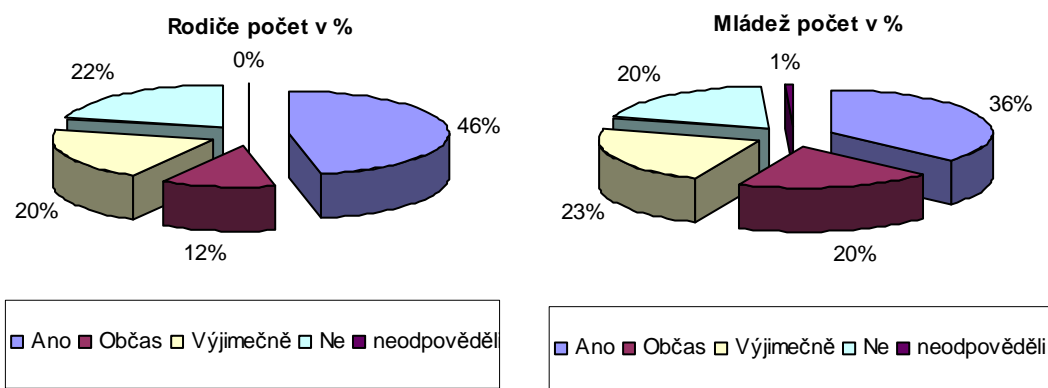
58% mládeže si myslí, že je sice správný, ale stejně se nedodrží. K tomu 16% mladistvých udává, že by se věková hranice měla snížit na 16 let. Zde jsem předpokládala, že se takových návrhů objeví i více. Tato hypotéza se nepotvrdila. Naopak to, že pro návrh na zvýšení věkové hranice nebude ani jedna skupina se dalo očekávat. Většina si uvědomuje, že zákon je správný, ale s jeho dodržováním má také většina potíže. Tyto odpovědi jsem předpokládala a proto jsem oběma skupinám zařadila otázku:

„Dokážete si s přáteli uspořádat večírek bez alkoholu? „

Na tuto otázku odpověděli obě skupiny podobně. 21% rodičů a 19,8% mládeže uvádí, že to nedokáží. Naopak 46,7% rodičů a 36,7% mládeže uvádí že ano, což je více, než jsem předpokládala.

Tab.57. Dokážete si uspořádat oslavu i bez alkoholu?

	Rodič počet v %	Mládež počet v %
Ano	46,7	36,7
Občas	11,6	19,8
Výjimečně	20,0	22,6
Ne	21,7	19,8
Neodpověděli	0	0,9



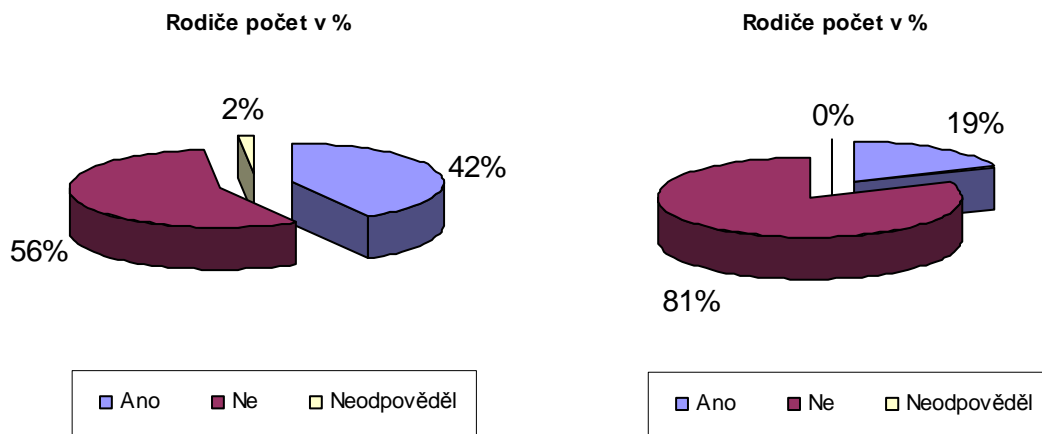
Graf 18. Dokážete uspořádat oslavu i bez alkoholu?

Další otázka, která byla společná pro obě skupiny se týkala názorů na reklamu.

Myslíte si, že by měla být **reklama a propagace alkoholu zakázána?**

Tab.58. Myslíte si, že by měla být reklama a propagace alkoholu zakázána?

	Rodiče počet v %	Mládež počet v %
Ano	41,7	18,9
Ne	56,6	81,1
Neodpověděl	1,6	0

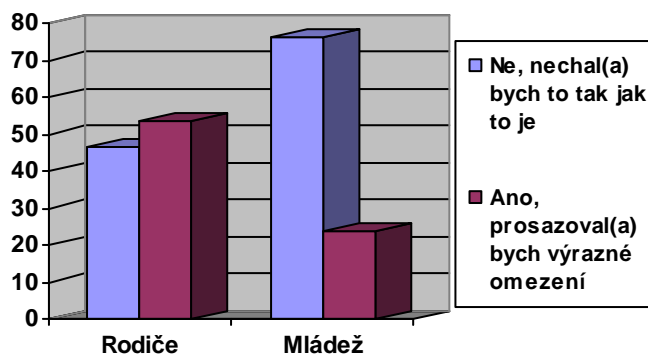


Graf 19. Myslíte si, že by být reklama a propagace alkoholu zakázána?

Zde je vidět, že postoj mládeže k reklamě *měla* na alkohol je mnohem tolerantnější. Otázkou je, zda to není tím, že mládež má k reklamám celkově jiný přístup. Reklamu berou jako součást svého života, kdežto pro mnohé lidi starší generace je často při své frekvenci na obtíž, a to především v televizních a rozhlasových pořadech. Riziko vedoucí ke zvýšení spotřeby a tím i nadužívání alkoholu si mladí lidé nepřipouští. K této úvaze mne vede výsledek další otázky, která se týká názoru na to, pokud reklamu ponechat, tak v jaké míře.

Tab. 59. Ovlivnil(a) by jste reklamu na alkohol?

	Rodiče v %	Mládež v %
Ne, nechal(a) bych to tak jak to je	46,7	76,4
Ano, prosazoval(a) bych výrazné omezení	53,3	23,6



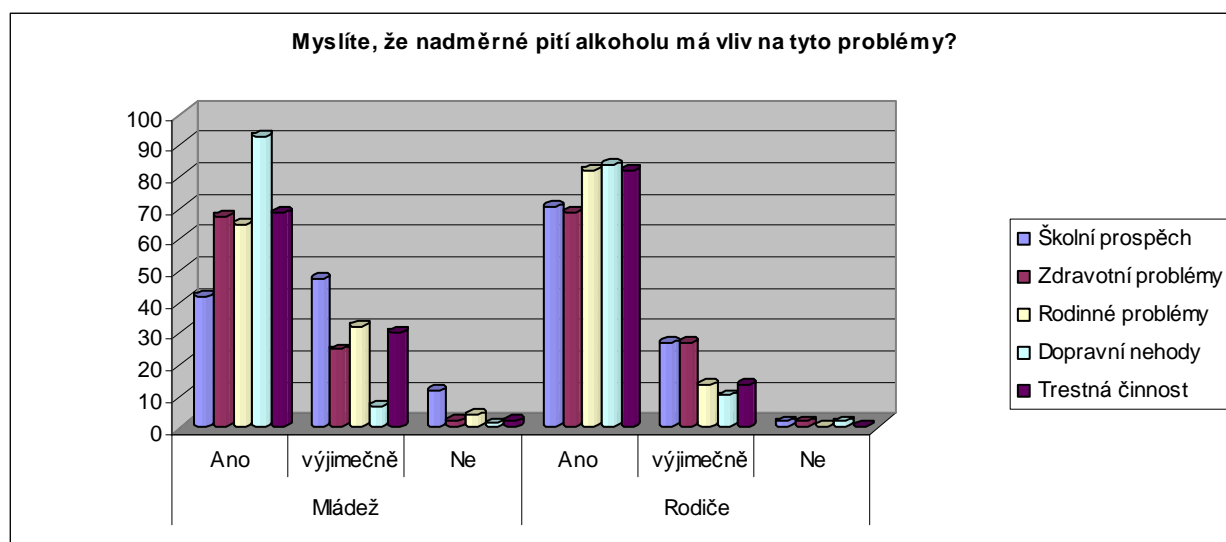
Graf 20. Tab. 59. Ovlivnil(a) by jste reklamu na alkohol?

Zde jsou rodiče pro omezení a naopak mládež je spíše pro zachování stávajícího stavu.

K otázce na **vlivu nadměrného pití alkoholu má vliv na jednotlivé konkrétní problémy** se jednotlivé skupiny vyjadřovali takto:

Tab.60. *Myslíte, že nadměrné pití alkoholu má vliv na tyto problémy?*

	Mládež v %			Rodiče v %		
	Ano	výjimečně	Ne	Ano	výjimečně	Ne
Školní prospěch	41,5	47,0	11,3	70	26,6	1,6
Zdravotní problémy	67,0	24,5	1,8	68,3	26,6	1,6
Rodinné problémy	64,4	32	3,7	81,6	13,3	0
Dopravní nehody	92,5	6,4	0,9	83,3	10	1,6
Trestná činnost	68,0	30	1,8	81,6	13,3	0



Graf 21. *Myslíte, že nadměrné pití alkoholu má vliv na tyto problémy?*

Skupina děti a mládež ve 41,5 % připouští, že požívání alkoholu má vliv na školní prospěch, na rozdíl od rodičů, kterých je 70%, co se domnívají, že požívání alkoholu může ovlivnit školní prospěch. V odpovědích na otázky týkajících se zdravotních problémů a vlivu alkoholu na dopravní nehody obě skupiny shodně připouští velkou míru vlivu. Rozdíl je patrný v názorech na vliv nadměrného pití alkoholu u rodinných problémů a páčání trestné činnosti. Zvláště vliv na rodinné problémy vidí spíše rodiče a to v 81,6%, ale mládež jen z 64,4%.

10.4 Vyhodnocení hypotéz

Ve své práci jsem si stanovila následující hypotézy:

1. Všeobecně se uvádí, že průměrný věk, kdy děti začínají pít alkohol se stále snižuje a první zkušenost získávají v rodině. Cílem bylo zjistit v kolika letech děti mají první zkušenost s alkoholem a kdo jim jej nabízí. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že v průměru nejčastěji ochutnávají alkohol ve 13 letech a to ve společnosti svých kamarádů, většinou ze zvědavosti. Objevili se však i údaje, kde děti sdělují že do kontaktu s alkoholem přišli již v předškolním věku. Většinou to bylo z nepozornosti rodičů a k požití alkoholu dítětem došlo spíše náhodně. Vzhledem k tomu, že se nepodařilo zajistit počet respondentů tak, aby bylo rozložení počtu chlapců a dívek rovnoměrné, rovněž je zde více středoškoláků, než učňovské mládeže, není tento vzorek dostatečně reprezentativní. Proto tuto hypotézu nepovažuji za spolehlivě vyvrácenou.

2. Mládež je nedostatečně informovaná o škodlivosti alkoholu a důsledcích pití a podceňují rizika.

89,6% mládeže uvádí, že o zdravotních důsledcích a rizicích požívání alkoholu byli poučeni, dokonce z více různých zdrojů. Nejčastěji je uváděna škola, rodina a média. V dotaznících odpovídají, že nejčastěji jsou poškozována játra, mozek, vnitřní orgány jako např. ledviny aj. 16% dotazovaných však nevedlo nic, nebo napsali škodí všemu. **Jen 15% uvádí riziko závislosti.** 41,5 % mladistvých si myslí, že je vysoké riziko, že si lidé alkoholem více uškodí, pokud ho začnou pít již od mládí. 34% toto riziko považuje za středně velké.

Tuto hypotézu považuji za potvrzenou, přestože z výsledků průzkumu vyplývá, že poučení byli. Informovanost je pouze povrchní a to je také jeden z důvodů, proč rizika, která přináší konzumace alkoholu podceňují.

3. Tolerance rodičů je příliš vysoká a neumí problém řešit. Rodiče mají podstatný vliv na to, zda jejich děti budou požívat alkohol nebo jiné drogy. Přesto si tuto skutečnost asi dostatečně neuvědomují. Ke konzumaci alkoholu mládeží jsou velmi tolerantní, o čemž svědčí odpovědi kde to sami uvádí, ale i počet odpovědí, že mladiství do 18-ti let vždy pili alkohol, jen dnes se o tom více mluví. 80% rodičů si myslí, že stejně konzumaci alkoholu dětmi do 18-ti let nelze nijak zabránit. Tato hypotéza se potvrdila.

4. Většina prodejců má problém s dodržováním zákona o zákazu prodávání

alkoholických nápojů nezletilým do 18-ti let. Na základě výsledků odpovědí na otázky č.21 a 22 u dotazníkového šetření pro mládež lze doložit, že tato hypotéza se potvrdila. Pro více než 80% mládeže je alkohol naprosto běžně dostupný.

DISKUSE

Při zpracovávání tohoto tématu jsem se utvrdila v názoru, že alkoholem jsou nesilněji ohroženy dvě skupiny dětí. V první řadě jsou to děti ještě nenarozené. V prenatálním období se vytvářejí všechny potřebné předpoklady pro budoucí samostatný život dítěte. Následky vzniklé konzumací alkoholu matkami během těhotenství jsou většinou trvalé a nenapravitelné. Tyto děti jsou častými adepty na umístění v kojeneckých ústavech a následně v dětských domovech, protože se jen s velkými obtížemi dostávají do náhradní rodiny. Náklady na péči o tyto děti jsou vysoké a kvalita jejich života je poznamenána podle míry jejich postižení. Zde je potřeba zamyslet se nad otázkou, kterou jsem uvedla kapitole 9 „Je ohrožování plodu alkoholem – vědomým ohrožováním dítěte?“ Já se domnívám, že ano a že by mělo být postižitelné zákonem. Přikláním se k názorům některých lékařů, že by závislým těhotným ženám v zájmu dítěte měla být povinně nařízena ochranná odvykací léčba, při níž by bylo prováděno i monitorování plodu. Někdo může namítnout, že by tím mohla být porušena práva samotné ženy. Bohužel v současné společnosti se hodně poukazuje na práva, ale opomíjí se to, že s právy jsou spojeny i povinnosti. A práva a povinnosti rodičů upravuje zákon o rodině. Součástí rodičovské zodpovědnosti je péče o dítě, zejména pak péče o jeho zdraví a tělesný vývoj.

Druhou skupinou, která je alkoholem velmi ohrožena jsou dospívající děti. A zde jsou to opět rodiče, kdo nesou hlavní zodpovědnost za jejich zdravý vývoj. Tolerance rodičů k pití alkoholu dětí je překvapivě vysoká. Jak vyplývá z dotazníkového šetření 80% rodičů si myslí, že stejně konzumaci alkoholu dětmi do 18-ti let nelze nijak zabránit. Není horší postoj rodičů k alkohol pijícím dětem a mládeži, než rezignace a slova: „nebyli jsme jiní“ nebo „ať si dá, však někde se to naučit musí“. Je třeba si uvědomit, že děti jsou ovlivňovány tím, jaké hodnoty ctí jejich rodiče. Z rodiny ve které vyrůstají, přebírají vzory. Od rodičů se učí nápodobou nejen podle jejich slov, ale také z jejich činů.

Druhá skupina rodičů se naopak snaží zakazovat a trestat. Ale tady mnohdy dosahují přesně opačného účinku. Mladí lidé v období puberty a adolescence rádi provokují, dělají schválnosti a konzumaci alkoholu považují za symbol dospělosti. Ono se snadno

zakazuje, ale jakou jsme schopni jim nabídnout alternativu? Při dotazníkové akci jsem občas použila i metodu volného nestrukturovaného rozhovoru. Některé odpovědi si byly podobné. Často jsem slýchala: „Když sedím doma u Facebooku nebo na chatu, tak to našim vadí a když si jdu s kamarády pokecat do hospody, tak jim to vadí taky.“ Především chlapi byli zastánci pití piva. „Vždyť si dáme jen jedno, dvě – a co si máme dát? Jen vodu pít nechci a ostatní je sladké nebo drahé.“ Tady je vidět špatná cenová politika, která je podle mého názoru také jednou z hlavních příčin těchto problémů. Mladí lidé se chtějí scházet a bavit a na diskotéky a do restaurací chodit budou. Těžko jim v tom můžeme zabránit. A co tam budou konzumovat? Myslím si, že by bylo vhodné hledat možnosti v rozšíření sortimentu a propagaci nealkoholických nápojů a podpořit daňovým zvýhodněním prodej nealkopiva na úkor piva s vyšším obsahem alkoholu. Rovněž tzv. dětský šampus by nemusel mít obal s obrázky pro děti předškolního věku, ale naopak by jej výrobci vhodnou propagací mohli nasměrovat k jiné věkové skupině. Možná s mým názorem někteří z řad odborníků nemusí souhlasit, ale lepší než jen zakazovat je hledat cestu co povolit.

Rodiče také někdy přenáší zodpovědnost za konzumaci alkoholu na prodejce se slovy“ Kdo je uhlídat, když jim to prodají.“

O problematice alkoholu je třeba s dětmi více mluvit, vhodné mohou být příklady z okolí, kde tyto problémy byly a lidé na ně těžce doplatili. Ve výsledcích dotazníkového šetření jsem byla velmi překvapena, že pouze 15 % mládeže uvedlo riziko závislosti. Pro starší dítě, které začíná nadužívat nebo pravidelně užívat alkohol, by byla zajímavá zkušenost – exkurze na záchytnou stanici. Někdy setkání s tvrdou realitou je výchovnější, než spousta vyřčených slov.

O problematice vlivu alkoholu na vývoj dětí by se dalo diskutovat a napsat ještě mnoho. Co říci závěrem? S dětmi je třeba neustále komunikovat, vysvětlovat a vést je k tomu, že problémům je lépe předcházet, než je pak řešit. A jak je vidět, nejen s dětmi. Jako sociální pedagogové bychom měli působit i na mnohé rodiče.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou vlivu alkoholu na vývoj dítěte. V úvodu teoretické části se snažím nejprve poukázat na účinky této společensky tolerované drogy a její vliv na člověka vůbec. Dále jsem se zaměřila na vývoj člověka od samého početí až do dospělosti. Dítě v prenatálním věku považuji za jedince alkoholem nejzranitelnějšího. Snažila jsem se objasnit, jak závažná poškození lidského organismu může alkohol tomto vývojovém období, způsobit. Dalším velmi kritickým obdobím je doba dospívání. Je důležité upozornit na stálé podceňování rizika alkoholu a to dospělými i mladistvými, přestože je známo, že již malé množství alkoholu působí negativně na vývoj mladého člověka. Zásadní vliv na konzumaci alkoholu u dětí mají jejich rodiče a dospělí v jejich okolí, od kterých mládež přebírá vzory chování. Pokud chceme děti chránit, aby nedocházelo k poškozování jejich zdravého vývoje vlivem alkoholu, je nezbytné zajistit dodržování všech zákonů, které byly k tomuto účelu vydány. Je třeba pokusit se různými prostředky docílit toho, aby došlo ke snížení konzumace alkoholu v celé společnosti. Úkolem sociálních pedagogů je vhodně prováděnou výchovou učit mladou generaci nastavit si správný hodnotový systém a orientovat se na optimální životní rytmus, protože hlavním cílem sociální pedagogiky je vést lidi k dobrému zvládnutí života.

Resumé

Tato práce se zabývá vlivem alkoholu na vývoj dítěte. V teoretické části je popsán vliv alkoholu na lidský organismus, jeho vstřebávání, vylučování a vznik a vývoj závislosti. Další kapitola popisuje vývoj dítěte v prenatálním období a vliv alkoholu na vývoj plodu s možnými následky. Dále se ve své práci věnuji vlivu alkoholu na děti v různých věkových obdobích. Samostatná kapitola je věnována dětem z rodin, se závislým rodičem. Významnou částí této práce je shrnutí příčin, které vedou děti a mladistvé ke konzumaci alkoholu. Cílem praktické části bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit jak na problém požívání alkoholu nahlíží rodiče a jak jejich děti.

Smyslem této práce bylo poukázat na to, že je třeba více působit na rodiče, aby si uvědomili, že jsou to především oni, kdo je zodpovědný za to, zda bude mít alkohol vliv na vývoj jejich dětí a ovlivní kvalitu jejich života.

Anotace

Bakalářská práce pojednává o problematice vlivu alkoholu na vývoj dětí v různých vývojových obdobích. V teoretické části je popsán vliv alkoholu na lidský organismus, dále jak závažná poškození plodu může alkohol způsobit je-li požíván matkou v těhotenství. Dalším kritickým obdobím, kdy jsou děti nejvíce ohroženy vlivem alkoholu je doba dospívání. V práci jsou shrnuty příčiny a následky konzumace alkoholu u nezletilých dětí. Praktická část se formou dotazníkového šetření zabývá komparací postojů rodičů a dospívajících dětí ve vztahu k problematice alkoholu, a informovanosti o škodlivosti jeho nadužívání.

Klíčová slova

Alkohol, děti závislých rodičů, fetální alkoholový syndrom, prenatální vývoj, příčiny konzumace, ohrožení plodu, tolerance rodičů, varovné známky.

Anotation

My bachelor thesis deals with the impact of alcohol on children's physical growth in different development stages. In the theoretical part, I describe the effects of alcohol on the human organism and how serious the insult of alcohol is on the fetus, when the mother consumes it during her pregnancy. Another critical stage when the children face a considerable threat is during adolescence. In my work I sum up causations and consequences of alcohol consumption of under-aged children. In the practical part, I used a survey to compare the attitudes towards exceeded alcohol consumption and awareness of its dangers between adults and minors.

Keywords

Alcohol, children of addicted parents, fetal alcohol syndrome, prenatal development, consumption causes, fetus jeopardy, parents' tolerance, warning symptoms.

LITERATURA A PRAMENY

A. Prameny

Zákon č. 37/1989 Sb. - Zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi
Zákon č. 200/1990 Sb. - Zákon o přestupcích
Zákon č. 40/2009 Sb. - Trestní zákon

B. Literatura

- [1] HAJNÝ, M.; *O rodičích, dětech a drogách*. Praha : Grada, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9
- [2] HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O. A KOL. *Závislost známá neznámá*. Praha : Grada, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.
- [3] KALINA, K.; a kol.; *Drogy a rogové závislosti : mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6
- [4] KRAUS, B. ; *Základy sociální pedagogiky*. Praha : Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3
- [5] MATĚJČEK, Z.; *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha : Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-325-3.
- [6] MUHLPACHER, P.; *Sociopatologie* . Brno : Masarykova univerzita, 2008. 194s. ISBN 978-80-210-4550-7
- [7] NEDĚLKOVÁ, D.; American Medical Association, *Dětský lékař : největší kniha o zdraví dítěte*. Praha : Práh, 2007. 631 s. ISBN 978-80-7252-187-6
- [8] NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. ; *Alkohol drogy a vaše děti*, Národní centrum podpory zdraví, Praha, 1994. 159s.
- [9] NOVOTNÝ, J.S. ; Změny kognitivních, emočních, motorických a sociálních procesů u jedinců s FASD. *Journal of FASD*, 2007, 1 (1). ISBN 1802 - 5250
- [10] *Problematiky výchovy dětí a mládeže ke zdravému způsobu života*. Sborník příspěvků z 1.mezinárodní konference evropských zemí. Brno : Masarykova univerzita, 2008. 292s. ISBN 80-210-1654-X
- [11] RONEN, T. ; *Psychologická pomoc dětem v nesnázích*. Praha : Portál, 2000
- [12] TAUBNER, V. ; *Alkohol a mládež*. Praha : Horizont, 1989. 97 s. ISBN 80-7012-001-0
- [13] TURČEK, M. ; *Alkohol a děti*. Martin : Osveta, 1982

[14] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I : dětství a dospívání*. Praha : Karolinum,

2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

[15] ZIMA, T. ; Fetální alkoholový syndrom, *Protialkoholní obzor*, 29 (1), 7 – 14.

Internetové zdroje

[16] *Alkoholik.cz* [online]. Lidé a alkohol. Dostupný z WWW :

http://www.alkoholik.cz/alkohol_obecne.htm [cit. 2010-03-20].

[17] Nešpor, K., *Alkohol a jiné návykové látky u dětí*. Dostupný z WWW:

http://www.zavislost.wbs.cz/stazeni/Alkohol_a_jine_navykove_latky_u_deti_Karel_Nespor.doc

[cit. 2010-03-20].

[18] Nešpor, K., *Alkohol, drogy a vaše děti*. Dostupný z WWW:

http://www.zavislost.wbs.cz/stazeni/Alkohol_drogy_a_vase_deti_Karel_Nespor.doc

[cit. 2010-03-20].

[19] Nešpor, K., *Alkohol a jiné návykové látky u žen*. Dostupný z WWW:

http://www.zavislost.wbs.cz/stazeni/Alkohol_a_jine_navykove_latky_u_zen_Karel_Nespor.doc [cit. 2010-03-20].

[20] Deklarace mládež a alkohol dostupný z WWW: <http://www.drnespor.eu/deklsto.doc>

[cit. 2010-03-29].

[21] Trestní zákon dostupný z WWW: www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx

[22] Zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi dostupný z WWW:

http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1989/037989/Sb_037989_-----_.php

[23] Zákon o přestupcích dostupný z WWW:

http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1990/200990/Sb_200990_-----_.php

[24] Zikmund, J., Pojednání o problematice alkoholu. Dostupný z WWW:

<http://www.zikmund.org/> [cit. 2010-02-20]

[25] Zdraví a zdravotnictví *Alkohol a těhotenství*. [cit. 2010-02-20] Dostupný z WWW:

<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=4717>

Seznam příloh

P I Dotazník pro rodiče

P II Dotazník pro mládež

DOTAZNÍK pro rodiče

Dobrý den,

jmenuji se Naděžda Fojtů a jsem studentka 3. ročníku sociální pedagogiky IMS Brno - UTB Zlín. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce, která se zabývá vlivem alkoholu na vývoj člověka. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné.

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Věk

- a) 18- 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) nad 50 let

3. Vzdělání

- a) základní
- b) SOU
- c) středoškolské
- d) VOŠ,
- e) VŠ

4. Kde žijete

- a) město
- b) vesnice

5. Vaše děti (dítě) jsou (je) ve věku

- a) do 6-ti let (předškolní věk)
- b) 6 – 15 let (školní věk)
- c) 15 – 18 let
- d) nad 18 let
- e) nemám děti

6. Víte kde vaše děti(dítě) tráví víkendové večery?

- a) vím to vždy
- b) většinou to vím
- c) někdy vím, někdy ne
- d) nikdy nevím

7. Máte zkušenost, že v restauracích, kavárnách a barech dodržují zákon o zákazu podávání alkoholických nápojů do 18 let?

- a) Ano
- b) Ne
- c) V některých zařízeních ano, v některých ne.

8. Co si o tomto zákoně myslíte?

- a) Je správný, děti a mládež by neměly pít alkoholické nápoje
- b) Je správný, ale většinou se stejně nedodrží
- c) Měl by se ještě zpřísnit (např. jako v USA na 21 let)
- d) Věková hranice by se měla snížit (např. na 16 let)

9. Tolerujete pití alkoholu vašim dětem (dítěti) ?

- a) striktně zakazuji
- b) tolerují občas
- c) nemluvím mu (jí) do toho, má svůj rozum
- d) nemám vůbec přehled o tom, zda pije alkohol
- e) Jiný názor

10. Poučil(a) jste své děti(dítě) o zdravotních důsledcích pití alkoholu ?

- a) ano
- b) ne

11. Myslíte si, že by měla být reklama a propagace alkoholu zakázána?

- a) ano
- b) ne

12. Pokud si myslíte že ne, ovlivnil(a) by jste reklamu na alkohol

- a) ne – nechal(a) bych to tak, jak to je
- b) ano – prosazoval(a) bych výrazné omezení reklamy na alkohol

13. Myslíte si, že čím dříve mladí lidé začnou pít alkohol, tím větší pro ně existují rizika zdravotních důsledků?

- a) žádné riziko
- b) malé riziko
- c) střední riziko
- d) velké riziko

14. Myslíte si, že pití alkoholu u mládeže má vliv na následující problémy?

(zaškrtněte jednu možnost v každém řádku)

- | | | | | | | |
|-----------------------|-----|--------------------------|------------------------|--------------------------|----|--------------------------|
| a) školní prospěch | ano | <input type="checkbox"/> | ano, ale jen výjimečně | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| b) zdravotní problémy | ano | <input type="checkbox"/> | ano, ale jen výjimečně | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| c) rodinné problémy | ano | <input type="checkbox"/> | ano, ale jen výjimečně | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| d) dopravní nehody | ano | <input type="checkbox"/> | ano, ale jen výjimečně | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| e) trestná činnost | ano | <input type="checkbox"/> | ano, ale jen výjimečně | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |

15. Pokud děti a mládež pijí alkohol, myslíte si že je to z důvodu:

- a) Chutná jim to
- b) Zbavuje je to napětí a stresu
- c) Pijí proto, aby zapadli ve společnosti, protože pijí i jejich kamarádi
- d) Lépe se baví
- e) Zvyšují si tím sebevědomí
- f) Lépe pak komunikují s lidmi a navazují vztahy

16. Jak často sami konzumujete alkohol?

- a) nikdy, jsem abstinent
- b) občas, spíš výjimečně
- c) příležitostně
- d) pravidelně alespoň jednou týdně chodím s přáteli na skleničku
- e) každý den vypiji pivo nebo skleničku vína k jídlu

17. Dokážete uspořádat rodinou oslavu bez alkoholu?

- a) ano
- b) občas
- c) výjimečně
- d) ne

18. Myslíte, že pití alkoholu u mladistvých je v současnosti rozšířeno více než dříve?

- a) ano
- b) ne
- c) mladí při pití alkoholu nikdy nedodržovali věkovou hranici 18-ti let, jen dnes se tom více mluví

19. Co by se podle Vás mělo dělat, aby problémů s alkoholem ubylo?

- a) nic, problémy s alkoholem nejsou tak závažné a pokud ano, tak je to věc jednotlivců
- b) zvýšit cenu alkoholu
- c) omezit prodej alkoholu (pouze vyhrazené obchody)
- d) zvýšit trestní postih za prodej alkoholu mladistvým

20. Domníváte se, že pití alkoholu u osob mladších 18 let je tak závažný problém, jak se o něm mluví ?

- a) ano
- b) ne

21. Myslíte si, že jde mládeži zabránit, aby nepili alkohol před povoleným věkem 18 let?

- a) ano
- b) ne
- c) proč jim bránit, stačí když to nebudou přehánět

DOTAZNÍK pro mládež 15 -26 let

Dobrý den,
jmenuji se Naděžda Fojtů a jsem studentka 3. ročníku sociální pedagogiky IMS Brno - UTB Zlín. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce, která se zabývá vlivem alkoholu na vývoj člověka. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné.

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Věk

3. Studuji

- a) základní škola
- b) učiliště
- c) střední škola
- d) VOŠ
- e) VŠ
- f) pracuji

4. Kde žijete

- a) ve městě
- b) na vesnici

5. Během školního roku

- a) docházím do školy v místě bydliště
- b) do školy dojíždím do jiné obce, města
- c) bydlím na internátě, na koleji
- d) bydlím na privátu

6. V kolika letech byla Vaše první zkušenost s alkoholem?.....

7. Kdo Vám jako první nabídl alkohol?

- a) rodiče
- b) sourozenci,
- c) příbuzní
- c) přátelé, kamarádi, známí
- d) zatím mi alkohol nikdo nenabídl

8. Z jakého důvodu jste zkusil(a) alkohol?

- a) ze zvědavosti
- b) z nudy
- c) chtěl(a) jsem se dostat do nálady
- d) nechtěl(a) jsem stát mimo partu
- e) chtěl(a) jsem zapomenout na starosti

f) nikdy jsem alkohol nezkusila

9. Jak často konzumují rodiče doma alkohol?

- a) nikdy
- b) občas
- c) výjimečně
- d) pravidelně

10. S kým nejčastěji pijete alkohol?

- a) sám
- b) s rodiči při oslavách
- c) s kamarády

11. Kolik z Vašich přátel pije alkohol minimálně 1x týdně?

- a) nikdo
- b) málokdo
- c) většina
- d) všichni

12. Dokážete si s přáteli uspořádat i večírek bez alkoholu?

- a) ano
- b) občas
- c) výjimečně
- d) ne

13. Vědí rodiče, kde trávíte víkendové večery?

- a) vědí to vždy
- b) většinou to vědí
- c) někdy to vědí
- d) nikdy to nevědí

14. Pokud užíváte alkohol z jakých důvodů? (můžete označit více odpovědí)

- a) Chutná mi
- b) Zbaví mě napětí, stresu
- c) Piji proto, abych zapadl(a) ve společnosti, protože pijí všichni
- d) Zlepší mi náladu, lépe se bavím
- e) Zvyšuje se mi sebevědomí
- f) Lépe pak komunikuji s lidmi a navazuji vztahy
- f) Jiný důvod.....

15. Jak často pijete alkohol?

- a) Nepiji vůbec
- b) 1x týdně
- c) 2x týdně
- d) 1x měsíčně
- e) 2x měsíčně
- f) Jinak často (uved'te příklad).....

16. Jak Vaši rodiče tolerují pití alkoholu u Vás?

- a) striktně zakazují
- b) tolerují občas
- c) nemluví mi do toho
- d) nemají vůbec přehled o tom, zda piji alkohol
- e) Jiný názor

17. Jak na Vás působí opilý člověk?

- a) nevadí mi
 - b) je mi nepříjemná jeho společnost
 - c) bojím se ho, snažím se rychle dostat pryč z jeho blízkosti
- jiná odpověď

18. Byl(a) jste již někdy opilý(á)?

- a) ano
- b) ne
- c) již vícekrát

19. Myslíte, že je alkohol nebezpečná droga?

- a) ano, velmi
- b) ano, ale jen za určitých podmínek
- c) ne

20. Myslíte si, že nadměrné pití alkoholu má vliv na následující problémy?

(zaškrtni jednu možnost v každém řádku)

- | | | | | | | |
|-----------------------|-----|--------------------------|------------------------|--------------------------|----|--------------------------|
| a) školní prospěch | ano | <input type="checkbox"/> | ano, ale jen výjimečně | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| b) zdravotní problémy | ano | <input type="checkbox"/> | ano, ale jen výjimečně | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| c) rodinné problémy | ano | <input type="checkbox"/> | ano, ale jen výjimečně | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| d) dopravní nehody | ano | <input type="checkbox"/> | ano, ale jen výjimečně | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| e) trestná činnost | ano | <input type="checkbox"/> | ano, ale jen výjimečně | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |

21. Pokud chodíte na diskotéky a zábavy je pro mládež do 18 let bez problémů dostupný alkohol?

- a) Ano
- b) Ne

22. Máte zkušenost, že v restauracích, kavárnách a barech dodržují zákon o zákazu podávání alkoholických nápojů do 18 let?

- a) Ano
- b) Ne
- c) V některých zařízeních ano, v některých ne.

23. Co si o tomto zákoně myslíte?

- a) Je správný, děti a mládež by neměly pít alkoholické nápoje
- b) Je správný, ale většinou se stejně nedodržuje
- c) Měl by se ještě zpřísnit (např. jako v USA na 21 let)
- d) Věková hranice by se měla snížit (např. na 16 let)

24. Poučil Vás někdo o zdravotních důsledcích pití alkoholu ?

- a) ano
- b) ne

25. Jestli ano, od koho jste se to dozvěděl(a)? (můžete označit více odpovědí)

- a) rodina
- b) kamarádi
- c) škola
- d) média (TV, noviny, rádio)
- e) jinak.....

26. V čem je podle Vás alkohol škodlivý pro lidský organismus?

.....

.....

.....

27. Při výběru alkoholického nápoje jsem ovlivněn(a) cenou:

- a) ano
- b) ne

28. Myslíte si, že by měla být reklama a propagace alkoholu zakázána?

- c) ano
- d) ne

29. Pokud si myslíte že ne, ovlivnila by jste reklamu na alkohol

- c) ne – nechala bych to tak, jak to je
- d) ano – prosazovala bych výrazné omezení reklamy na alkohol

30. Myslíte si, že existuje riziko, že si lidé alkoholem více uškodí, pokud ho začnou pít již od mládí?

- a) žádné riziko
- b) malé riziko
- c) střední riziko
- d) velké riziko