

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ  
KOMBINOVANÉ STUDIUM  
2010–2014**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Marta Bodzanová

**ALKOHOLIZMUS V RODINĚ A JEHO NEGATIVNÝ  
VPLYV NA DIĚŤA**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce:  
doc. PhDr. Antonín Kozoň, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR  
COMBINED (PART TIME) STUDIES  
2010-2014**

**BACHELOR THESIS**

Marta Bodzanová

**ALCOHOLISM IN FAMILY AND THE NEGATIVE IMPACT  
TO CHILD**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

doc. PhDr. Antonín Kozoň, Ph.D.

## **Čestné prehlásenie**

Čestne prehlasujem, že na bakalárskej práci som pracovala samostatne na základe vlastných teoretických a praktických poznatkov, konzultácii a štúdia odbornej literatúry, ktorej úplný prehľad je uvedený v zozname použitej literatúry

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa

.....

*Meno autora*

## **Pod'akovanie**

Osobitné pod'akovanie venujem vedúcemu práce doc. PhDr. Antonín Kozoň, Ph.D. za odbornú pomoc, metodické vedenie a cenné pripomienky pri tvorbe bakalárskej práce, ako aj čas, ktorý mi venoval.

Marta Bodzanová

## **Anotácia**

Obsah bakalárskej práce sa zaoberá vznikom závislosti na alkohole a jeho dôsledkov na osobnosť človeka, najviac však na vývoj a výchovu dieťaťa. Teoretická časť popisuje pôsobenie výchovy v rodine na utváranie osobnosti dieťaťa. Taktiež popisuje poruchy správania, možné zdravotné postihnutia spojené s konzumáciou alkoholu u rodičov, u matky počas tehotenstva. V závere teoretickej časti práce sa pojednáva najmä o negatívnom dopade výchovy v rodine, v ktorej je rodič závislý na alkohole. Praktická časť obsahuje výskum, ktorý bol zrealizovaný prostredníctvom dotazníkov, jeho cieľom bolo zistiť vplyv a dopad závislosti na alkohole v oblasti rodinných vzťahov a výchovy dieťaťa.

**Kľúčové slová:** alkohol, závislosť, rodina, vývoj, výchova, vzťahy, rodinné prostredie, osobnosť, rodičia

## **Annotation**

The content of my Bachelor thesis is dealing with forming an alcohol addiction and the consequences to personality, especially to evolution and education of the child. Theoretical part is showing how can family's background influence the forming of child's personality. Here I am also describing some failures of behavior, possible health disability which can be the result of consumption of alcohol by parents or by mother's pregnancy. In the conclusion of my theoretical part I am dissertating mainly about the negative influence when parent already formed the alcohol addiction and when he or she is involved in education of the child. The practical part of my Bachelor thesis contains the exploration, which was based on questionnaire. The main target of my investigation was to identify the global impact of an alcohol addiction to relations within the family and to education of child as well.

**Key words:** alcohol, alcohol addiction, family, evolution, education, relations, family background, personality, parents

## **OBSAH**

<b>1 ALKOHOL A JEHO CHARAKTERISTIKA .....</b>	<b>11</b>
1.1 FUNKCIE ALKOHOLU V HISTORICKOM A SÚČASNOM KONTEXTE.....	12
1.2 ALKOHOLIZMUS AKO CHOROBA .....	14
1.3 ZDRAVOTNÝ KONTEXT KONZUMOVANIA ALKOHOLU.....	18
<b>2 KONZUMÁCIA ALKOHOLU NA SLOVENSKU .....</b>	<b>20</b>
<b>3 SOCIÁLNY KONTEXT KONZUMOVANIA ALKOHOLU .....</b>	<b>25</b>
3.1 ALKOHOL A JEHO VPLYV NA RODINU .....	25
3.2 ŽENSKÝ ALKOHOLIZMUS.....	28
3.2.1 DETI ALKOHOLIČIEK.....	29
3.3 ALKOHOLIZMUS RODIČOV .....	32
3.4 ALKOHOL A DETI .....	33
<b>4 PRIESKUMNÁ ČASŤ .....</b>	<b>36</b>
4.1 CIEĽ PRIESKUMNEJ ČASTI .....	36
4.2 PRIESKUMNÝ PROBLÉMY A OTÁZKY.....	36
4.3 METODOLÓGIA A PRIESKUMNÁ VZORKA.....	37
4.4 VYHODNOTENIE VÝSLEDKOV .....	38
<b>ZÁVER .....</b>	<b>46</b>
<b>POUŽITÉ ZDROJE.....</b>	<b>47</b>
<b>ZOZNAM PRÍLOH .....</b>	<b>51</b>

## ZOTNAM ILUSTRÁCIÍ A TABULIEK

<b>Tabuľka 1:</b> Psychické zmeny pri dlhodobom užívaní alkoholu .....	17
<b>Tabuľka 2:</b> Úroveň konzumácie alkoholu podľa rizika pre zdravie človeka .....	21
<b>Tabuľka 3:</b> Celkový počet respondentov .....	38
<b>Obrázok 1:</b> Zmapovanie momentálnej situácie a postojov ľudí ku konzumácii alkoholu v bežnej spoločnosti na Slovensku.....	22
<b>Obrázok 2:</b> Viac ako polovica Slovákov uvádza, že pijú menej ako ich okolie .....	23
<b>Obrázok 3:</b> Počet pohárikov pri jednej príležitosti (v %; n = 705).....	23
<b>Obrázok 4:</b> Frekvencia pitia v týždni (v %; n = 705) .....	24
<b>Obrázok 5:</b> Anomálie tváre jedinca s FAS.....	31
<b>Obrázok 6:</b> Dieťa s FAS.....	26
<b>Obrázok 7:</b> Dospelý muž s FAS .....	31



## **ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK**

ARBD - S alkoholom spojené novorodenecké funkčné poruchy (Alcohol-Related Birth Defects)

AA – Anonymní alkoholici

ESPAD - The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

EÚ – Európska únia

FAS – Fetálny alkoholový syndróm (Fetal Alcohol Syndrome)

PFAS – Čiastočný fetálny alkoholový syndróm (Partial (Fetal Alcohol Syndrome)

ŠU SR – Štatistický úrad Slovenskej republiky

WHO - Svetová zdravotná organizácia

## ÚVOD

Euforizujúce účinky alkoholického nápoja okúsila aspoň raz väčšina z nás a ne jeden konzument zašiel za hranicu pripitia do štádia totálneho opitia. Všetci len málokto z tých, ktorí zažili, nepopierateľne ponížujúce správanie, sa s alkoholom navždy rozlúčili. Nikto nepochybuje o tom, že alkohol je návykovou látkou, na jej škodlivosť však nemajú rovnaký názor. Je isté, že časté požívanie alkoholu zdraviu neprospieva, takisto väčšia jednorazová dávka má preukázateľne negatívne, niekedy až toxické účinky.

O alkohole, jeho škodlivosti a nepriaznivom vplyve na spoločnosť a človeka už bolo napísané mnoho. Väčšina štúdií sa však zameriava iba na samotného človeka, ktorý alkoholu prepadol. Vo väčšine prípadov mu radi, ako z problému von, liečebne sa tiež zaoberajú len tým, ako liečiť závislého. Ale čo ostatní členovia rodiny a blízki, ako si s problémom majú poradiť oni? Rodina je závislosťou alkoholika poznačená rovnako ako postihnutý. Ich príbuzní s nimi žijú, majú ho radi, a ak má ich blízky problém, tak ich to samozrejme trápí.

Hlavným cieľom našej práce je analyzovať, aký vplyv má zneužívanie alkoholu nielen na samotného postihnutého, ale hlavne na deti rodiča alebo rodičov alkoholikov. Akým spôsobom je ovplyvnený ich súkromný a spoločenský život a aký dopad má zneužívanie alkoholu na formovanie ich vzťahov, postojov, hodnôt a cieľov. V prvej časti práce rozoberáme a charakterizujeme fenomén alkoholu a vznik a prejavy alkoholizmu. Riešime problematiku opitia a štádia opitosti a v neposlednom rade i dopad alkoholu na celkové zdravie jedinca. Druhú kapitolu venujeme užívaniu alkoholu na Slovensku, preferenciu a frekvenciu pitia ilustrujeme grafmi a tabuľkami.

Záverečná kapitola poníma alkohol a jeho užívanie v sociálnom kontexte, konkrétne analyzujeme dopad a vplyvy alkoholizmu rodičov na deti. Konkrétnejšie otvárame tému žena – alkoholička, matka – alkoholička a deti narodené takýmto ženám. Pretože ak matka prestane plniť svoju úlohu a vplyvom závislosti od alkoholu sa postaví do opozície voči ostatným členom rodiny, často upadá celé rodinné spoločenstvo. Tiež sa venujeme násiliu v rodinách alkoholikov, ale aj preberaniu modusov správania rodičov deťmi. V závere kapitoly otvárame tému deti, mládež a alkohol, prístup k alkoholu, vplyv rodiny na pitie alkoholu detí a dedičnosť alkoholizmu.

## 1 ALKOHOL A JEHO CHARAKTERISTIKA

Alkohol zaradujeme medzi psychoaktívne látky a do jeho širokého spektra účinkov patria účinky antidepresívne, euforizujúce, sedatívne, hypnotické, anxiolytické, analgetické, anestetické i stimulačné účinky. (Heller, Pecinovský, 2011). Alkohol má schopnosť pôsobiť na nervovú sústavu prostredníctvom neurotransmiterov, vďaka ktorým sa v mozgu aktivujú tie štruktúry, ktorých aktivita vyvoláva pocity slasti alebo upokojenia. (Edwards, 2004).

Hoci je pitie alkoholu spoločnosťou tolerované, a preto je často označovaný ako *spoločenská droga*, tento tolerantný postoj väčšinou končí práve tam, kde sa začínajú objavovať negatívne prejavy jeho nadmernej konzumácie a závislosť. Závislosť sa rodí na pozadí normálneho, teda sociálne akceptovaného pitia alkoholu, no táto závislosť je považovaná za jav sociálne patologický. (Urban, Dubský, 2008). Svoj podiel na tejto skutočnosti majú, okrem nezanedbateľných zdravotných ťažkostí, aj komplikácie sociálne, keďže alkohol má vplyv na schopnosť sebaovládania, na znižovanie sociálnych zábran, generovanie neprimeraných reakcií a na všeobecný úpadok sociálnych kompetencií. Tieto prejavy sa len málokedy vyhnú sociálnym sankciám, čo i len nepatrným. O alkohole sa vo všeobecnosti môžeme vyjadriť ako o jedy, ktorý poškodzuje všetky tkanivá a orgány v ľudskom tele (mozog, nervy, svaly, pečeň, srdce iné orgány) a jeho časté pôsobenie na organizmus prináša zvýšené riziko vzniku rakoviny a zmeny v psychike vedúce až k samovražde. Najväčšie nebezpečenstvo nápoja je v tom, že aj keď je návykový, je legálny a ľahko dostupný.

Pojmom *alkohol* označujeme skupinu chemických látok, medzi ktoré patrí etylalkohol alebo etanol s chemickým vzorcom  $C_2H_5OH$ , čo je jednoduchá a malá molekula u ktorej je bod varu  $77\text{ }^{\circ}C$  a bod tuhnutia  $-130\text{ }^{\circ}C$ . Etylalkohol, bežne nazývaný alkohol, je číra bezfarebná tekutina s charakteristickým zápachom a páľčivú chuťou. Ľahko sa riedi vodou a príjemnú chuť dostáva pridávaním chemických látok. Alkohol vzniká pri postupe, kedy sa karbohydráty pôsobením enzýmov menia na etylalkohol, vodu a oxid uhličitý. Pôsobením kvasiniek kvasí cukor a alkohol tak možno získať z akéhokoľvek škrobu alebo cukru. (Ehemann, 2006).

Podľa výroby rozoznávame tri druhy alkoholických nápojov. Pivo obsahuje 1,5 – 5 % alkoholu, víno 7 – 18 % a liehoviny 22,5 a viac percent alkoholu. Pivo sa získava

pôsobením kvasiniek na jačmeň alebo iné obilniny, ale alkohol možno získať v podstate z čohokoľvek, počnúc brezovou miazgou na Sibíri, cez ryžu na Ďalekom Východe a končiac kukuricou v južnej Amerike. Pivo sa varí zo sladu a chmeľu, ktorý mu dodáva horkú chuť. Desaťstupňové pivo má 2,5 – 3,1 % alkoholu, dvanásťstupňové 3,8 – 4,7 % alkoholu. Ak pri fermentácii koncentrácia etanolu v kvasnom roztoku presiahne 13 % alkoholu, kvasinky odumierajú a začne prebiehať octové kvasenie, ktorého výsledkom je ocot. Kvasením možno teda vyrobiť iba prírodné vína. Dodatočnou alkoholizáciou a ochutením vznikajú vína, ktoré majú vyšší obsah alkoholu, aperitívy a dezertné vína do 20 % liehu. Destiláciou kvasného materiálu vznikajú koncentrované alkoholické nápoje s obsahom 40 – 60 % alkoholu, teda destiláty. Doplnením destilátu do cukrového roztoku na požadovanú koncentráciu vzniknú likéry (25 – 30 %). (Marhounová, Nešpor, 1995).

## **1.1 FUNKCIE ALKOHOLU V HISTORICKOM A SÚČASNOM KONTEXTE**

Rôzne mienky o požívaní alkoholických nápojov, alkoholizmus, existovali už dávnej minulosti. Kunda vo svojej publikácii *Klinika alkoholizmu* (1988) uvádza, že už v mytológii sa malo zato, že alkoholické nápoje, najmä víno, darovali ľuďom bohovia. Ďalej sa dozvedáme, že ich nadmernú konzumáciu napríklad v starej Číne trestali smrťou, pitie kategoricky zakazoval Konfucius a Budha v 5. – 6. storočí pred n. l. V starej Indii vyznávačov viery, ktorých prichytili opitých, mučili. Museli piť z rozžeravenej nádoby vriacu tekutinu, víno, vodu, kravskú moč alebo mlieko, až k nevyhnutnej smrti. Brahmanskú ženu, ktorú usvedčili z opilstva vyhnali z domu a na čelo jej rozžeraveným železom vypálili znamenie v tvare nádoby, z ktorej pila. V starom Egypte a neskôr v starom Ríme stavali pred hostince ľudské kostry ako výstrahu memento mori. Riman mal právo zabiť svoju ženu, ak ju pristihol opitú. V Sparte úmyselne opíjali otrokov a v podguráženom stave ich ukazovali mládeži, aby ju od pitia odradili a vzbudili tým odpor k alkoholu. Ak sa opil otrok sám, bol trestaný 80 ranami palicou, opitý slobodný človek len 40 ranami. V Aténach za Drakona a neskôr za Solónu opitého jednoducho popravili. Aj Mohamed zakazoval piť víno pod hrozbou telesných trestov. Aztékovia trestali nadmernú opitosť stupňovito. Tresty sa pohybovali od verejného pohrdania, nemilosti až na k trestu smrti. Najtvrdší trest dostávali mladíci, starci trestaní takmer neboli, tí mali výnimku. Mohli sa opíjať aj v čase, keď nebol čas osláv spojených s pitím. (Souria, 1999).

Za Karola Veľkého boli opilci trestaní telesnými trestami, a ak pili ďalej, boli popravení. Kresťanský svet bojoval proti alkoholizmu tým, že sa snažil zabrániť popíjaniu alkoholu pápežskými výnosmi, ktoré nariaďovali vyliatie sudov s alkoholom do riek. *"V stredoveku aj skrz to, že nastal rozvoj pivovarníctva a liehovarníctva v európskych štátoch, sa stále používali za pitie telesné tresty. Napríklad v Holandsku priväzovali ženy alkoholičky remeňmi ku kladám a ponárali ich trikrát do vody. Veľmi svojrázny trest používal v Rusku cár Peter I. Dával alkoholikom na krk priviazať niekoľko kíl vážiacu liatinovú medailu s nápisom "Za opilstvo." V Anglicku zase vodili alkoholikov po meste za remeň uviazaný na krku."* (Kunda, 1988, s. 9).

Z doby pred niekoľkými desiatkami rokov, keď mali niektoré štáty (Švajčiarsko, Švédsko bývalý ZSSR) veľký problém s nadmernou konzumáciou alkoholu, bol v Poľsku zavedený zákon, stanovujúci jasné tresty v prípade, že ten, kto poškodil v opitosti svoju rodinu, či už fyzickým násilím, psychickým nátlakom alebo inak, mohol byť zavretý do väzenia až na dobu piatich rokov. (Skála, 1988).

*"Štúdium starobyklých civilizácií nás vedie k záveru, že alkoholické nápoje boli a sú už po stáročia, ba aj tisícročia univerzálnou drogou. Ich účinok nepoznali len niektoré národy a etniká, ako napríklad obyvatelia pyrenejských ostrovov, Indiáni zo severozápadných kútov Ameriky a niektorí austrálski domorodci. Všetky národy sa však, skôr či neskôr, sa slasťami i strasťami alkoholu predsa len zoznámili. Ak je alkohol najznámejším a najrozšírenejším prostriedkom ovplyvňovania vedomia, nemôžeme sa diviť, že primerane svojmu významu sa skoro vždy pokladal za výrobok výnimočného charakteru, ktorého produkciu a distribúciu bolo treba regulovať."* (Bútor, 1989, s 75).

Alkohol má pre ľudstvo niekoľko významov, rolí alebo funkcií, podľa toho, z akej stránky naň pozeráme. Ako uvádza Sourina v knihe *Dejiny opilství* (1999), alkohol bol hlavným energetickým a výživovým zdrojom, prostriedkom pri rituálnych obradoch, ale aj prostriedkom orgazmovým, kedy slúži k zámernej a legálnej intoxikácii. Zo **psychologického hľadiska** je alkohol prostriedkom anxiolytickým, kedy pôsobí proti napätiu a potláča úzkosť, euforický pre zlepšenie nálady alebo prostriedkom inšpirácie a sebaujadrenia. Ľudia ho pijú na povzbudenie, proti núde, pre únik zo skutočnosti, pre otupenie alebo naopak povzbudenie. Veľmi zradné je pitie *na guráž*, kedy s konzumom prichádza neohrozenosť, prehnaná sebadôvera a pocit *nesmrteľnosti*.

Pri náboženských obradoch plní alkohol **funkciu rituálnu**. Nezaobídu sa bez neho ani rodinné slávnosti, sviatky, narodenie potomkov, životné jubileá, ale aj sviatky veľkonočné či obdobie Vianoc.

**Ekonomické hľadisko** alkoholu je zaujímavé z viacerých dôvodov. Predaj alkoholických nápojov je významným finančným prínosom do štátneho rozpočtu. Je zdrojom zamestnanosti, kedy v pivovarníctve, liehovarníctve a vinárstve pracuje značná časť obyvateľstva. Ďalším zdrojom zamestnanosti sú nadväzujúce odbory, ako dopravné firmy, obchodné siete, zábavné podniky a tiež turistika.

Sourina ďalej uvádza, že na ekonomickú funkciu nadväzuje **sociálne hľadisko**. Alkohol môže byť symbolom prestíže a moci, kultúrnej identity, pôsobí ako *spoločenský tmeľ*, zlepšuje komunikáciu a uvoľňuje mravy. Je významnou súčasťou pohostenia a stolovania. Nezanedbateľné je aj **hľadisko fyziologické**, kedy môže byť na alkohol nazerané ako na liek, či ako na potravu, zdroj energie, výživy alebo na prostriedok hasiaci smäd a zlepšujúci hydratáciu. Alkohol možno nazvať prostriedkom slúžiacim na upevňovanie nových i starých vzťahov, taktiež je nástrojom mocenskej manipulácie alebo zbraní či ľstou v politickom súperení nielen vo vnútri štátu, ale aj v medzinárodných kruhoch. (Sourina, 1999).

## 1.2 ALKOHOLIZMUS AKO CHOROBA

Závislosť je v lekárskom prostredí chápaná ako choroba, ktorú je nutné liečiť. Takýto prístup však nie je vždy zdieľaný okolím a často ani samotným závislým človekom. Závislosť na alkohole má štatistický kód F10.2, čím sa radí medzi duševné choroby a poruchy správania. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) je syndróm závislosti definovaný ako *"skupina fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakej látky alebo triedy látok má u daného jedinca omnoho väčšiu prednosť ako iné správanie, ktorého si kedysi cenil viac"* (Nešpor, 2000, s. 10). Všeobecne popisnou charakteristikou syndrómu závislosti je túžba brať psychoaktívne látky, medzi ktoré patrí i alkohol alebo tabak. Návrat k užívaniu látky po období abstinencie často vedie k rýchlejšiemu znovuobjaveniu iných rysov syndrómu, ako je tomu u jedincov, u ktorých sa závislosť nevyskytuje. Konečná diagnóza závislosti by sa obvykle mala stanoviť len vtedy, ak počas jedného roka došlo k trom alebo viac z nasledujúcich javov. (Nešpor, 2000, s.10):

- silná túžba alebo pocit nútenia užívať látku;
- ťažkosti v sebaovládaní pri užívaní látky;
- telesný odvykací stav;

- preukaz tolerancie k účinku látky, ako vyžadovanie vyšších dávok látky;
- postupné zanedbávanie iných potešení alebo záujmov v prospech užívanej látky;
- pokračovanie v užívaní cez jasný dôkaz zjavne škodlivých následkov.

Než sa užívateľ stane alkoholikom, prechádza viacerými štádiami, ktoré sa vyznačujú charakteristickými príznakmi. Skála v knihe *Až na dno* uvádza štyri štádiá. Počiatočné štádium (podnapitost' - alkoholémia<sup>1</sup> 0,1 - 1,0 g/kg) je o poznaní účinkov alkoholu ako drogy, kedy človek pociťuje dobrú náladu, ktorá sa dostavuje vďaka určitému množstvu alkoholu v krvi. Intervaly medzi pitím sa skracujú, ale pija sa neopije, len konzumuje toľko, koľko stačí k príjemnému pocitu miernej podnapitosti. V tejto fáze konzumácie alkoholu už vzniká závislosť, no droga zatiaľ jedincovi prináša len pozitíva. (Skála, 1988).

Druhé štádium (excitačné štádium, alkoholémia od 1,1 do 1,5 g/kg) sa vyznačuje občasnou opitost'ou užívateľa, ktorá vo väčšine prípadov nie je pre okolie pijana ničím neobvyklá. Neskôr sa ale dávky alkoholu zvyšujú a frekvencia opitosti sa skracuje. V tejto fáze potrebuje viac alkoholu k pocitu opitosti, preto tiež často prechádza k takým alkoholickým nápojom, ktoré majú vyšší obsah alkoholu, teda silnejšie účinky.

Tretie štádium (hypnotické štádium, pri hladinách alkoholu v krvi v rozmedzí 1,6 g/kg - 2,0 g/kg) často nasleduje po rozvinutom štádiu druhého stupňa. Je to fáza, kedy závislý vie, čo v stave podnapitost' robil, no začínajú sa objavovať, tzv. *alkoholické okná*, teda výpadky pamäte počas opojenia. V tomto štádiu už alkohol úplne ovláda závislého a ten stráca nad pitím kontrolu. Ešte dokáže abstinovať, ale len určitú dobu, aby si symbolicky dokázal, že alkohol má pod kontrolou. Rýchla zmena počas tretieho štádia prebieha celkom v krátkom časovom horizonte, približne do dvanástich mesiacov pravidelného užívania alkoholu. Závislý človek v tejto chvíli už nedokáže piť s mierou. (Skála, 1988).

Štvrté štádium (narkotické štádium s výraznými známkami opitosti pri hladinách alkoholu v krvi v rozmedzí od 2,6 do 3,0 g/kg) je konečná fáza alkoholizmu. Závislý často potrebuje rannú dávku alkoholu, aby mohol začať deň, hladina alkoholu v krvi mu takmer neklesá na nulu. Užívateľ je schopný nepretržite konzumovať alkohol niekoľko dní za sebou, niekedy až do doby, kým mu stačia finančné prostriedky. V tejto fáze mu stačí aj

---

<sup>1</sup> Alkoholémia = hladina alkoholu v krvi. Je udávaná buď v g/kg alebo v jednotkách promile (‰). Hladina jedného promile alkoholu v krvi znamená, že jeden liter krvi obsahuje jeden gram čistého alkoholu

polovičná dávka alkoholu k úplnej opitosti, a to v dôsledku poškodenia pečene a nervového systému. (Skála, 1988).

Finálnym štádiom je ťažká intoxikácia, ktorá sa vyznačuje stratou vedomia, prestáva dýchanie, hrozí strata života. Označuje sa ako asfyktické štádium približne pri dávkach nad 3 g/kg. (Nešpor, 2010).

Za jedno z rizík pri dlhodobom užívaní alkoholu možno považovať najmä možnosť vzniku závislosti. Závislosť na alkohole sa vyvíja dlhodobo, aj niekoľko rokov. Najčastejšie sa uvádza 10 až 15 rokov. Všeobecne však záleží na dispozícii jedinca, veku pri začatí konzumácie alkoholu a spôsobe užívania. Prechod od škodlivého užívania k závislému prebieha veľmi nenápadne. Typickými sú postupné zmeny v prijímaní množstva alkoholu a tolerancia naň. Vývoj vzniku závislosti na alkohole opísal Jellinek v roku 1952, ktorý ho rozdelil do štyroch fáz (Minařík, in Kalina, 2008):

1. fáza občasnej konzumácie;
2. fáza prodromálna, varovná;
3. fáza kritická;
4. fáza terminálna, obdobie úpadku.

Pre prvé dve fázy je typické zvyšovanie tolerancie na alkohol s čím súvisí aj zvýšená frekvencia pitia. Prebieha takzvaná pozitívna fixácia na alkohol, kedy nápoj prináša prevažne uvoľnenie, príjemné pocity, odbúravanie stresu. V tretej fáze dochádza k intenzívnejšiemu zvyšovaniu tolerancie a zároveň dochádza k strate kontroly pri pití. V tejto fáze už ide o závislosť, avšak jedinec si to nie je ochotný priznať. Objavujú sa sociálne dôsledky užívania alkoholu, konflikty v práci a hlavne v rodine. Vágnerová (2004) uvádza jednotlivé psychické zmeny pri dlhodobom užívaní alkoholu, ktoré rozoberáme v tabuľke 1.



**Tabuľka 1:** Psychické zmeny pri dlhodobom užívaní alkoholu

<p><b>Zmeny v oblasti emočného prežívania</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• výkyvy nálad</li> <li>• podráždenosť</li> <li>• afektívna výbušnosť spojená s agresiou</li> <li>• zvýšená úzkosť niekedy až deprimovanosť</li> <li>• podozrievavosť, nedôvera</li> </ul>
<p><b>Zmeny v oblasti kognitívnych procesov</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zhoršenie koncentrácie, pamäte a celkovej výkonnosti</li> <li>• menej kritické, vzťahovačné uvažovanie</li> <li>• absencia situačného nadhľadu</li> </ul>
<p><b>Zmeny v oblasti správania</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zúženie motivácie</li> <li>• egocentrické správanie</li> <li>• nedostatok ohľadu voči iným</li> <li>• miznú sociálne zábrany</li> <li>• neprimerané reakcie, agresia</li> <li>• generalizovanejší úpadok sociálnych kompetencií</li> </ul>
<p><b>Zmeny na úrovni osobnosti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nezdržanlivosť, impulzivnosť</li> <li>• nekonformnosť</li> <li>• vysoká potreba vzrušenia</li> <li>• negatívne emočná nálada</li> <li>• napätie</li> <li>• zvýšená úzkosť</li> <li>• depresívne ladenie</li> </ul>

Zdroj: VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Rozšírené a prepracované vydanie. Praha: Portál. 2004.

### 1.3 ZDRAVOTNÝ KONTEXT KONZUMOVANIA ALKOHOLOU

Intoxikácia znamená ovplyvnenie psychoaktívnou látkou s dopady na telesnú (vegetatívny) i psychickú (emotivita, vnímanie) oblasť, vrátane porúch správania typických pre konkrétnu látku.

#### **Psychické príznaky**

U osôb dlhodobo a nadmerne požívajúcich alkohol sa vyskytujú tzv. *alkoholické psychózy*, medzi ktoré radíme delírium tremens, alkoholickú halucinózu, alkoholickú paranoidnú psychózu, Korsakovovu psychózu a alkoholickú demenciu. K jednorazovým otravám, ktoré sa radia medzi psychotické stavy, patrí akútna opitnosť. Každú alkoholickú psychózu je nutné považovať za vážnu chorobu, ktorá zanecháva na psychike chorého závažné následky (Jedlička, 2003). Preto je potrebná včasná diagnostika a terapia predeliriantných stavov. Najčastejšie príznaky sú desinhibícia - odtlmenie zábran, napríklad neadekvátna zmena sociálneho správania vrátane vulgárnosti, verbálna alebo brachiálna agresia, hádavosť, agresia, zhoršená pozornosť, zhoršený úsudok, narušenie osobných činností. (Pokorný, 2002).

#### **Somatické príznaky**

Poruchy koordinácie, nezrozumiteľná reč, porucha vedomia, začervenané spojovky, vracanie, nauzea, zhoršená pozornosť, zhoršený úsudkom, labilita nálady. Medzi riziká užívania alkoholu sa radí útlm dychového centra, agresia voči sebe a okolia, delírium, psychotické poruchy. V treťom štádiu sa často dostavuje kvantitatívna porucha vedomia, niekedy aj smrť. Problémy s alkoholom možno sledovať u ľudí všetkých vrstiev a spoločenských skupín, od bezdomovcov po vysoko postavených úradníkov, manažérov alebo lekárov. Epidemiologické, klinické a experimentálne štúdie potvrdzujú úzky vzťah medzi alkoholom a agresiou. Pítie alkoholu a alkoholizmus sú koreláty agresívneho správania. Tento vzťah však môže byť sprostredkovaný ďalšími faktormi, ako napríklad antisociálna porucha osobnosti. (Zvolský, 1996).

## Neurologické príznaky

Najčastejšou príčinou porúch nervovej sústavy sú degeneratívne a deštruktívne zmeny nervového tkaniva. Okrem toxického vplyvu alkoholu na mozog sa podieľajú na vzniku komplikácií aj ďalšie faktory, hlavne poškodenie pečene, pankreasu a žalúdka. Okrem poruchy látkovej výmeny je významná malnutrícia, malabsorpcia. Podvýživa znižuje metabolizmus alkoholu v tele až na dve tretiny prijatej koncentrácie. Poukazuje sa tiež na poruchy vodnej a minerálnej bilancie, na nedostatočné koncentračné a vylučovacie schopnosti obličiek, na metabolizmus cukrov, na zmeny v zložení krvi. Tak sa ničia nervové bunky v mozgu a to predovšetkým v ľavej hemisfére, kde je umiestnené centrum reči a logiky. Ďalej alkohol ničí neuróny v kôre čelných mozgových lalokov, v oboch hemisférach, a na viacerých miestach mozgu a mozočku. Alkohol narúša vedenie nervového vzruchu, zvyšuje pohotovosť ku kŕčom, zvyšuje prah bolesti a ruší REM spánok. Dochádza k poruchám krátkodobej, aj dlhodobej pamäti, k poruchám schopnosti zapamätania a koordinácie. (Pokorný, 2002).

Odborná literatúra rozlišuje dva typy alkoholizmu (Höschl, 2002):

**1 typ** – sa prenáša geneticky z otcov na syna a je spojený s diagnózou antisociálnej poruchy osobnosti so zvýšenou agresivitou. Mechanizmus účinku alkoholu na agresívne správanie nie je úplne preskúmané. Staršia výskumy sa sústredili na všeobecné popisy účinku alkoholu na oprostie od zábran: správanie, ktoré je normálne utlmené osobnými a spoločenskými brzdiacimi mechanizmami, fungujúcimi za triezvosti, sa odbrzdia, keď sa tieto mechanizmy *rozpučia v alkohole*. Iný špecifickejší prístup spočíva vo vyšetrení kognitívnych funkcií. Pokusné osoby užíli v laboratóriu rôzne dávky alkoholu alebo placebo. Alkohol zhoršil správanie pri testoch frontálnych funkcií (plánovanie, organizácia, schopnosť abstraktne uvažovať). Nepôsobil stratu pamäti, ale zhoršil schopnosť primerane reagovať na nové alebo hrozivé situácie. Zdá sa, že zhoršenie funkcie frontálneho laloku spôsobené intoxikáciou môže viesť k hostilite či zvýšeniu náchylnosti k impulzívnemu násilnému správaniu. Účinky alkoholu na myslenie a správanie sú do určitej miery určujúcim očakávaním pijana.

**2 typ** – neprítomnosť pocitu ľútosti a viny za vlastné správanie je príznakom antisociálnej poruchy osobnosti. Účinky akútneho požitia alkoholu sú čiastočne závislé na osobnosti, očakávaných efektoch a prostredí kde sa pije. Ďalším faktorom sú dávky a farmakokinetické faktory (vstrebávanie, distribúcia, odbúravanie a vylučovanie), ktorý určuje krvnú hladinu alkoholu a jej zmeny v čase. Vzťah medzi hladinou alkoholu a agresívnym správaním nie je lineárny. Veľmi nízke hladiny alkoholu

spravidla agresiu nevyvolávajú a veľmi vysoké hladiny agresiu potlačia. Individuálna senzitivita je rozdielna a závisí na mnohých faktoroch. Tolerancia na účinky alkoholu klesá napríklad pri niektorých poraneniach hlavy. Pri kvantitatívnej zmene je sled účinkov alkoholu rovnaký, iná je len dávka alkoholu potrebná na vyvolanie týchto efektov.

## 2 KONZUMÁCIA ALKOHOLU NA SLOVENSKU

Nie všetky alkoholické nápoje sú konzumované v rovnakom množstve, vo všetkých spoločenských vrstvách a vo všetkých krajinách a kultúrach. Víno a kvalitné destiláty sa pijú predovšetkým vo vyšších vrstvách, v okruhu intelektuálov a bohémov. Kvalitné vína sú často dosť finančne nákladné a nie každý si ich môže dovoliť. Sú aj určité krajiny a oblasti, kde je víno znateľne preferované. Či už je to v okolí viníc vo Francúzsku, Taliansku, Španielsku a mnohých iných, vrátane našej tokajskej vinárskej oblasti. K najdrahším vínam sveta patria odrody burgundského vína (Côte d'Or), Chateau Lafleur Pomerol, Chateau Petrus, Chateau Margaux. Oproti tomu pivo sa viac konzumuje v strednej vrstve. Je to dané predovšetkým jeho finančnou dostupnosťou. Svoju úlohu zohráva aj pitie piva *na smäd*, čoby dodanie tekutín do organizmu. Pitie destilátov je taktiež podmienené jeho kvalitou, teda cenou. Dá sa povedať, že k najlacnejším a najdostupnejším liehovinám na Slovensku patria borovička, vodka, rum, karpatské brandy, lacnejšie likéry, k tým drahším napríklad whisky, brandy, koňak.

Alkohol je v Slovenskej republike široko rozšírený artikel, či už legálny alebo z nelegálnych páleníc. Jeho spotreba sa pohybuje až cca 10 litrov alkoholu na obyvateľa. Podľa Štatistického úradu SR boli výdavky súkromných domácností za alkoholické nápoje v roku 2012 nasledovné (ŠÚ SR, 2012). Za alkoholické nápoje Slovák priemerne za rok minul 52,96 eur:

- destiláty – 20,51 eur (2,12 l)
- pivo - 18,68 eur (18,35 l)
- víno – 13,77 eur (4,96 l)

Slováci sa v pití alkoholu správajú veľmi rizikovo. Približne každý piaty muž a každá desiata žena konzumuje viac ako 60 g alkoholu denne, čo je vysoký predpoklad

pre chronické zdravotné problémy spôsobených práve konzumáciou alkoholu (viď tabuľka 2). Psychológ Anton Heretik k danej situácii podotkol.

*„Nelichotivá je aj skutočnosť, že nedokážeme objektívne posúdiť svoju konzumáciu alkoholu. Klameme samy seba, že väčšinou sú to tí druhí, ktorí pijú viac ako my. Nájdu sa aj takí, ktorí považujú pár pohárikov alkoholu za zdraviu prospešných, a to aj napriek množstvu známych poznatkov o škodlivosti alkoholu. Táto naša nevedomosť môže viesť k prehlbovaniu nášho rizikového správania.“* (Heretik, 2013, s. 2).

Je známe, že alkohol sa podieľa na vzniku približne 200 rôznych porúch zdravia, pričom ich riziko úmerne vzrastá s vypitým množstvom alkoholu. Alkohol je zodpovedný za každé siedme úmrtie u mužov a každé trináste u žien v produktívnom veku. *„Známe riziká vyplývajúce z pitia alkoholu sú nebezpečné o to viac, že alkohol je návyková látka. Súčasné výskumy na celom svete poukazujú na to, že nejestvuje hranica bezpečného pitia alkoholu, t.j. univerzálna hranica, pri ktorej je pitie alkoholu bez akéhokoľvek rizika ním spôsobených škôd.“* (Turček, 2013, s. 2).

**Tabuľka 2:** Úroveň konzumácie alkoholu podľa rizika pre zdravie človeka

Riziko konzumácie	Množstvo absolútneho alkoholu denne		Zodpovedajúce množstvo alkoholických nápojov (približne)					
	Muži	Ženy	Pivo [5 %*]		Vino [11 %*]		Tvrдый alkohol [40 %*]	
			Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
<b>KONZUMÁCIA S NÍZKYM RIZIKOM</b>	1 - 40 g 1 - 50 ml	1 - 20 g 1 - 25 ml	2 pollitre	1 polliter	2x2 deci	2 deci	2 poldeci	1 poldeci
<b>KONZUMÁCIA SO ZVÝŠENÝM RIZIKOM</b>	40 - 60 g 50 - 75 ml	20 - 40 g 25 - 50 ml	3 pollitre	2 pollitre	1 fľaša	2x2 deci	3 poldeci	2 poldeci
<b>KONZUMÁCIA S VYSOKÝM RIZIKOM</b>	60 - 100 g 75 - 125 ml	40 - 60 g 50 - 75 ml	5 pollitrov	3 pollitre	1,5 fľaše	1 fľaša	6 poldeci	3 poldeci
<b>KONZUMÁCIA S VEĽMI VYSOKÝM RIZIKOM</b>	>100 g >125 ml	>60 g >75 ml	viac ako 5 pollitrov	viac ako 3 pollitre	viac ako 1,5 fľaše	viac ako 1 fľaša	viac ako 6 poldeci	viac ako 3 poldeci

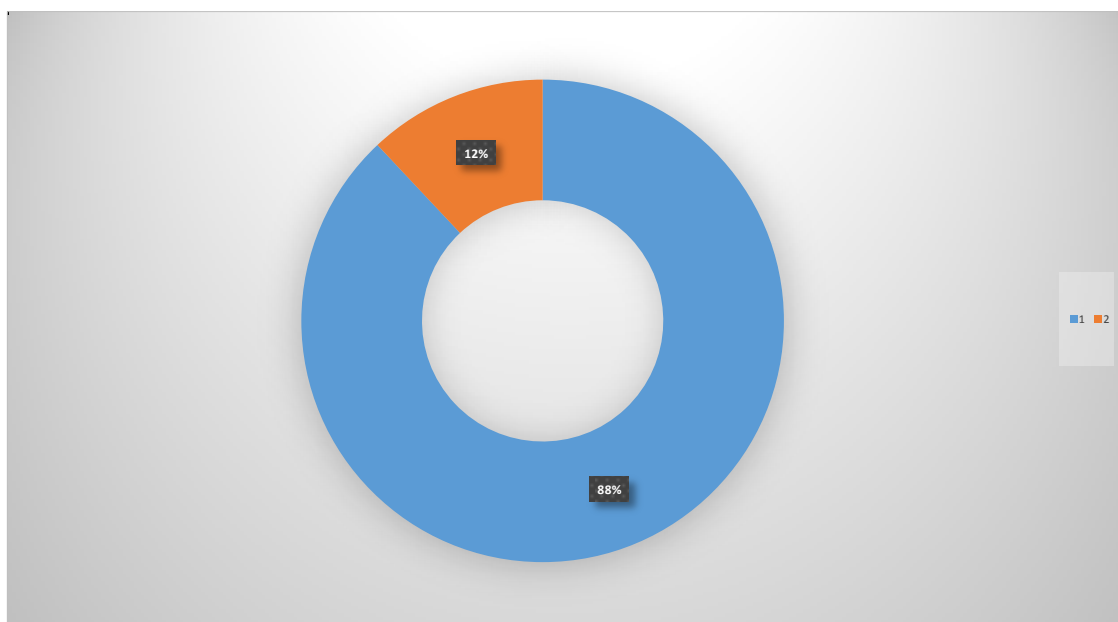
Zdroj: *Rizikové pitie alkoholu a jeho dôsledky*. In *Humanita plus*, 2/2013, s.2. Dostupné na internete: <http://www.shr.sk/pages/casopishumanita/archiv/humanitaplus/P201302.pdf> .

Podľa svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) konzumujú priemerne najviac alkoholu obyvatelia v krajinách: Česká republika, Estónsko, Lotyšsko, Rumunsko, Litva, Ukrajina, Maďarsko, Slovinsko, Slovensko, Poľsko než obyvatelia ostatných štátov EÚ. Aj

keď Slováci znížili príjem alkoholu a nepijú tak veľa ako pred niekoľkými rokmi, stále ide o vysoké množstvo skonzumovaného alkoholu na obyvateľa. Alarmujúce je, že stále viac konzumentov alkoholu je medzi mládežou, pričom priemerný vek prvého kontaktu s alkoholom je 10 rokov. Podľa údajov z Štatistického úradu SR, mládež vo veku 15 až 18 rokov má ročnú spotrebu čistého alkoholu 10,2 litra a obyvatelia nad 18 rokov 10,6 litra. Rastúcim problémom hlavne pri konzumácii mladších ročníkov je tzv. *nárazové pitie*, kedy jedinec na posedenie vypije päť a viac pohárov alkoholu bez ohľadu na pohlavie. (Rizikové pitie alkoholu a jeho dôsledky, 2013).

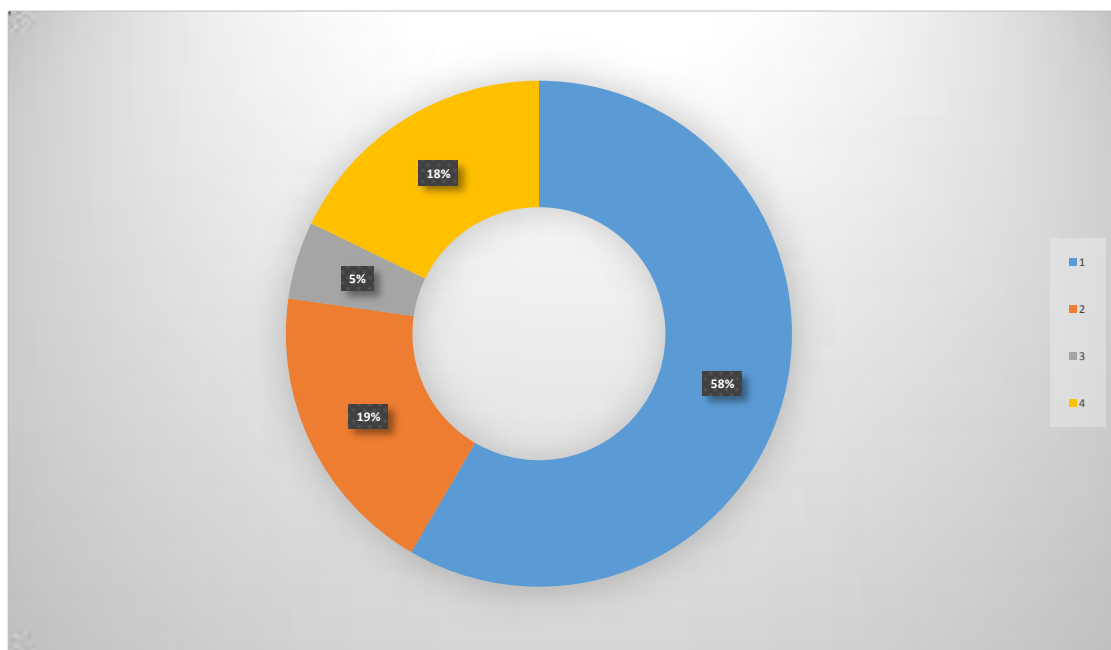
To, že alkohol je bežnou súčasťou života dospelých Slovákov, plyní aj z výsledkov prieskumu ESPAD (2007). Vyše 30 % opýtaných považuje niekoľko pohárikov alkoholu za zdraviu prospešných a takmer 40 % uviedlo, že je niekedy ťažké pohárik odmietnuť. Takmer 60 % respondentov uviedlo, že pijú menej ako ich priatelia, len 5 % uvádza, že pijú viac (viď obrázok 2). Pri poslednej príležitosti vypili v priemere (muži aj ženy) také množstvo alkoholu, ktoré predstavuje zvýšené zdravotné riziko (viď obrázok 3 a 4).

**Obrázok 1:** Zmapovanie momentálnej situácie a postojov ľudí ku konzumácii alkoholu v bežnej spoločnosti na Slovensku



Zdroj: *O užívaní alkoholu na Slovensku*. In *Humanita Plus*, 2/2013, s. 10. Dostupné na internete:<  
<http://www.shr.sk/pages/casopishumanita/archiv/humanitaplus/P201302.pdf>>

**Obrázok 2:** Viac ako polovica Slovákov uvádza, že pijú menej ako ich okolie



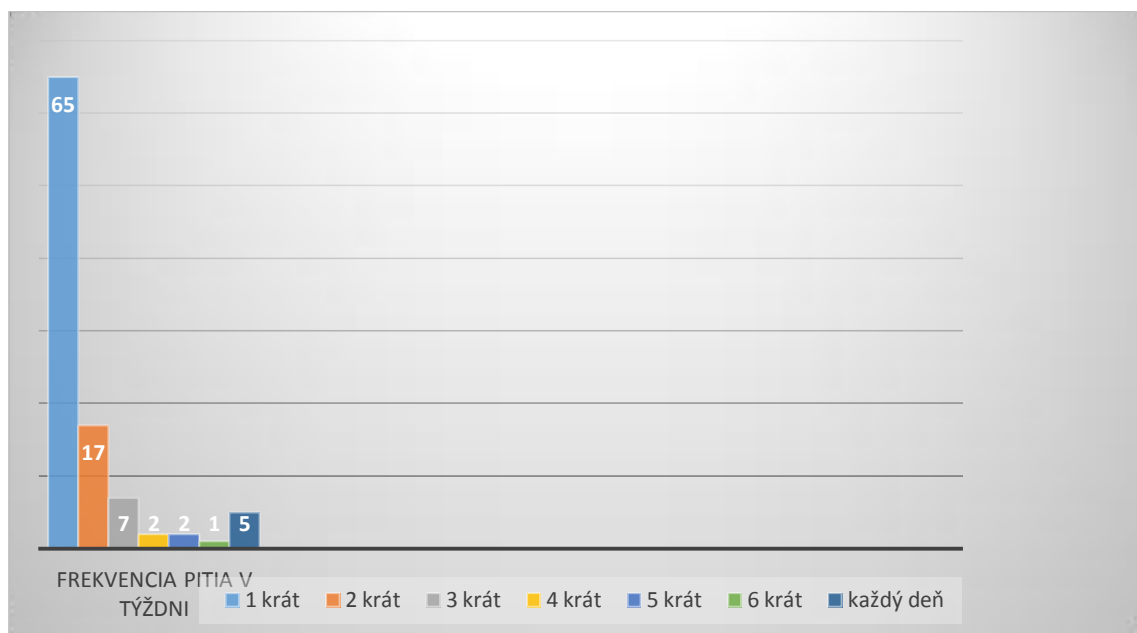
Zdroj: *O užívani alkoholu na Slovensku*. In *Humanita Plus*, 2/2013, s. 10. Dostupné na internete:<  
<http://www.shr.sk/pages/casopishumanita/archiv/humanitaplus/P201302.pdf>>

**Obrázok 3:** Počet pohárikov pri jednej príležitosti (v %; n = 705)



Zdroj: *O užívani alkoholu na Slovensku*. In *Humanita Plus*, 2/2013, s. 10. Dostupné na internete:<  
<http://www.shr.sk/pages/casopishumanita/archiv/humanitaplus/P201302.pdf>>

**Obrázok 4:** Frekvencia pitia v týždni (v %; n = 705)



Zdroj: O užívaní alkoholu na Slovensku. In Humanita Plus, 2/2013, s. 10. Dostupné na internete: <  
<http://www.shr.sk/pages/casopishumanita/archiv/humanitaplus/P201302.pdf>>

Dá sa povedať, že ľudí, ktorí problematicky konzumujú alkoholické nápoje, sú na Slovensku desaťtisíce. Z dostupných štatistík vyplýva, že problém tohto druhu má 25 % mužov a 10 % žien. Títo intenzívne pijúci vypijú približne 60 litrov čistého liehu ročne, takmer 10-násobok toho, čo ostatní, ktorí vypijú vyše 6 litrov čistého liehu ročne. (Heretik, 2013). Podľa štatistiky WHO je Slovensko v celosvetovom sledovaní na 19. mieste v spotrebe alkoholu na dospelého obyvateľa, v rámci Európy na 18. mieste. Z globálneho pohľadu sa teda u nás pije vysoko nadpriemerne. (Heretik, 2013).

Aj keď to neplatí pre každý druh alkoholických nápojov, celková spotreba alkoholu v poslednom desaťročí stúpa. Obzvlášť závažným je stúpajúci trend pitia nápojov s vyšším obsahom alkoholu. Z celkového počtu dospelých obyvateľov Slovenska je až 77 % tých, ktorí občas alebo pravidelne konzumujú alkoholické nápoje. Skupina konzumentov však nie je homogénna, tvoria ju zväčša občasní, nepravidelní konzumenti. Sú však aj konzumenti pravidelní, medzi ktorými sa vynímajú každodenní, ťažkí pijani so závislosťou od alkoholu. U nich ročná spotreba alkoholu vysoko prevyšuje hranicu 20 litrov na osobu a sú zodpovední za polovicu jeho celkovej spotreby. Práve táto skupina najviac trpí na negatívne následky pitia a zároveň je najmenej schopná redukovať svoju konzumáciu, a to ani pri zvýšení cien alkoholu. (Okrúhlica, 2012).



### 3 SOCIÁLNY KONTEXT KONZUMOVANIA ALKOHOLU

Závislosť aj zneužívanie alkoholu spôsobuje veľké spoločenské problémy a škody. Výskumníci a terapeuti však venujú viac pozornosti tomuto problému v partnerskom kontexte než v kontexte celej rodiny. Rodina má plniť biologické, emocionálne, ekonomické, socializačné a výchovné funkcie, ale tam, kde sa objavil problém s alkoholom, rodina niektoré funkcie neplní. Ľudia v rodine musia spolu komunikovať, vysielat' a prijímať oznámenia a vytvárať vzťahy, ktoré však alkohol poškodzuje alebo úplne ničí. Rodiny, v ktorých sa objavil problém s alkoholom, sú krehké, menej stabilné a zraniteľné. Detstvo v takej rodine môže byť poznamenané nedostatkom, ktoré však nemusí byť zrejmé na prvý pohľad.

#### 3.1 ALKOHOL A JEHO VPLYV NA RODINU

Väčšina ľudí závislých na alkohole žije uprostred svojich rodín. Je až prekvapujúce, koľko toho ich členovia dokážu vydržať. Všetci rodinní príslušníci sú postihnutí dôsledkami alkoholizmu jedného z nich. *"Nikto nemá právo ničit' život druhého človeka len preto, aby uspokojil svoje vlastné potreby."* (Jílek, 2008, s. 120). Toto pravidlo však v živote blízkych ľudí závislých na alkohole, neplatí. Partneri alkoholikov v prvopočiatoch prežívajú strach a úzkosť o bezpečnosť druhého z páru. Neskôr prichádzajú obavy zo spoločenskej degradácie, z odmietnutia zo strany širšej rodiny a odsúdenie okolia. Izolujú sa tak od príbuzných, priateľov a susedov, čím sa snažia maskovať problémy a myslia si, že sa tak nikto o probléme nadmerného pitia nedozvie.

V ďalšej fáze prichádza strach zo slovných útokov a fyzickej agresie voči partnerom a deťom. Človek pod vplyvom alkoholu stráca zábrany, myseľ je poblúznena a stáva sa paranoidným. Do popredia vyvstávajú aj problémy v sexuálnom živote, kedy pri dlhodobom abúze atrofujú semenníky, nastávajú zmeny v hormonálnej aktivite a muž sa stáva impotentným. V súvislosti s tým prichádza žiarlivosť, ktorá neraz končí slovným napadnutím partnerky či priamo fyzickým násilím.

Dôležitú úlohu tu zohráva fakt, že problém závislosti na alkohole neraz prechádza z jednej generácie na druhú. Deti z týchto rodín si nesú do ďalšieho života model rodiny,

v ktorej vyrastali. Stáva sa, že aj abstinujúci potomkovia si vyberú za životného partnera typ podobný otcovi – alkoholikovi a tým prenášajú problém do ďalších generácií, tzv. *negenetickej formu závislosti*. Rôzne štúdie ukazujú pribúdajúce dôkazy o istej genetickej predispozícii k abúzu alkoholu. Až 30 % mužov – alkoholikov má otca závislého na alkohole. (Heller, 1996).

Ďalším nezanedbateľným dôsledkom v rodinnom spolužití je nedostatok finančných prostriedkov. Výrazná časť s príjmov ide na alkoholické nápoje a nezostáva tak na rodinný rozpočet. Od nedostatku peňazí už nie je ďaleko k trestnej činnosti. Spočiatku ide skôr o malé krádeže, kedy má alkoholik ešte zábrany a pocit hanby, ktoré môžu neskôr narastať. V súčasnej dobe sa množia prípady, kedy si závislý naberie pôžičky, ktoré neskôr nemá z čoho splácať a môže tak prísť nielen o všetky cenné veci alebo zariadenie domácnosti, ale aj o byt samotný a dostáva tým seba aj svoju rodinu do existenčných problémov.

*"Z charakteru kriminality páchanej pod vplyvom alkoholu je zrejмый účinok alkoholu na potlačenie sociálnych a morálnych zábran protispoločenského správania u osôb, ktoré v určitej miere požili alkoholické nápoje. Z tejto trestnej činnosti je viditeľný vplyv alkoholu ako mnohokrát rozhodujúceho situačného faktora uplatňujúceho sa v etiológii konkrétneho trestného konania. U majetkovej trestnej činnosti spáchanej pod vplyvom alkoholu ide často o úmyselné poškodzovanie cudzieho majetku. Významnejšia je však skutočnosť, že osoby závislé na alkohole si takto zaobstarávajú aj majetkovú kriminalitu."* (Kvapilík, 1985, s 222). Najbežnejšie je vplyv alkoholu zistený pri trestných činoch ako je výtržníctvo, útok na verejného činiteľa, bitka, úmyselné ublíženie na zdraví, znásilnenie, lúpež a neoprávnené používanie motorového vozidla.

V podnapitosti dochádza často k samovraždám. Nie je zriedkavé, že u samovraha je zistená vysoká hladina alkoholu v krvi. Mnohí ľudia, aj keď pred pitím nie sú rozhodnutí k samovražde, sa po vypití väčšieho množstva alkoholu dostanú do takého duševného stavu, že skočia z okna, pustia si plyn, požijú tabletky a podobne. (Kvapilík, 1985).

Bola zistená spojitosť medzi alkoholom a domácim násilím a zneužívaním detí, vrátane incestu. Nie všetci nadmerní konzumenti alkoholu sa takého konania dopúšťajú, ale u veľkej časti násilníkov obvinených z týchto činov, bolo zistené problémové pitie alebo boli v čase, keď došlo k tomuto násiliu, pod vplyvom alkoholu. Podľa zahraničných štúdií u 30-60 % detí, u ktorých bolo zistené zanedbávanie alebo zneužívanie zo strany rodičov, sa v rodine vyskytujú problémy s nadmernou konzumáciou alkoholu. (Csémy, et al., 2001).

Miera a spôsob ovplyvnenia dieťaťa nadmernou konzumáciou alkoholu jedného alebo oboch rodičov do istej miery závisí od jeho veku, kedy sa tieto problémy začnú vyskytovať. Deti mladšie ako 5 rokov sú citlivejšie na zanedbávanie telesnej starostlivosti, staršie deti sú potom zraniteľnejšie po psychickej stránke. To však neznamená, že sa u detí mladších nemôžu objaviť následky v oblasti psychického vývoja. Dieťa môže byť svedkom hádok a násilia medzi rodičmi a môže byť tiež v dojme, že je za tieto problémy zodpovedné. (Csémy, et al., 2001).

Dôsledky spôsobené alkoholom sa dajú rozdeliť do niekoľkých skupín. (Csémy, et al., 2001):

- **antisociálne správanie** – zvýšené riziko agresívneho správania, delikvencia, nadmerná aktivita a iné formy problémového správania;
- **emočné problémy** – záporný prístup k rodičom i sebe samým, vysoká miera seba obviňovania;
- **psychosomatické problémy** – ako je astma alebo nočné pomočovanie;
- **problémy v škole** – strata schopnosti sústrediť sa, poruchy schopnosti čítať, problémy s učením a správaním, zhoršenie prospechu a podobne.

Veľmi významným faktorom je schopnosť rodiny aj napriek vzniknutým problémom zachovať svoju integritu. Deti z rodín, kde sa aj napriek problémom s alkoholom zachovali relatívne harmonické vzťahy alebo neboli narušené rodinné rituály, sú postihnuté v menšej miere. Takýchto prípadov je však veľmi málo. Naopak u detí z disharmonických rodín je vysoká pravdepodobnosť problémového správania v dospelom živote. Na výšku rizika výskytu problémov v neskoršom veku má veľký vplyv to, či dieťa v detstve bolo svedkom násilia, či už bolo samo jeho terčom, alebo mu prizeralo, či prizeralo hádkam medzi rodičmi a či sa jeho rodičia rozviedli. Na druhej strane deti nemusia nutne toto správanie svojich rodičov v dospelosti opakovať. Je mnoho prípadov detí z problémových rodín, ktoré svojich rodičov mali ako odstrašujúci príklad a snažili sa nebyť ako oni. (Csémy, et al., 2001).

### 3.2 ŽENSKÝ ALKOHOLIZMUS

Žena je svojou telesnou konštitúciou oveľa menej odolná ako muž, teda k stavu opitosti jej mnohokrát stačí polovičné množstvo skonzumovaného alkoholu, ako väčšine mužov. Práve z toho dôvodu, že ženy sú fyziologicky voči alkoholu hendikepované nižšou odolnosťou než muži, prejavuje sa u nich vznik závislosti. Podľa niektorých výskumov je u nich hladina enzýmu odbúravajúca alkohol menšia ako u mužov. V tomto dôsledku ženské telo vstrebe do krvného obehu o 30 % alkoholu viac ako mužské. (Heller, 1996).

Alkoholizmus u žien navyše zanecháva oveľa väčšie škody na zdraví ako u mužov, a to po kratšej dobe trvania návykovej konzumácie. Väčšiu pravdepodobnosť stať sa závislou na alkohole majú ženy v nepriaznivej sociálnej alebo ekonomickej situácii. Ženy alkoholičky sú veľmi často medzi rozvedenými alebo slobodnými matkami. Nezriedka do tejto kategórie osôb spadajú ženy samostatné a úspešné (napríklad podnikateľky, lekárky, učiteľky, zdravotné sestry alebo celebrity). V populácii alkoholikov zaujímajú ženy asi jednu tretinu.

Priemerný vek žien alkoholičiek sa najčastejšie pohybuje medzi štyridsiatimi až päťdesiatimi rokmi. Prvými známkami alkoholizmu u žien je zanedbávanie pôvodne dobre udržiavaného zovňajšku, neporiadok byte, nezvládanie výchovy detí. Žena skrývajúca alkohol v byte zámerne nenechá manžela ani svoje deti upratovať, aby nenašli skrytý alkohol. Väčšina alkoholičiek tiež preto pije doma, v ústraní a spočiatku je ich závislosť skôr zanedbateľná, ľudia v ich okolí si spravidla nevšimnú výraznejšie zmeny v správaní v počiatočnom štádiu závislosti. Také ženy vystupujú na verejnosti kultivovane, spočiatku sú schopné obstojne plniť svoje úlohy v zamestnaní aj v domácnosti. (Skála, 1988).

Výskyt psychických ochorení je u žien oveľa častejší ako u mužov a často sa tiež stávajú obeťami sexuálneho zneužívania či domáceho násillia. *"Nešpor napríklad tvrdí, že závislé ženy trpia častejšie depresiami a úzkosťou, ale menej časté u nich bývajú poruchy osobnosti."* (Kalina et al. 2003, s. 240).

Alkoholovú závislosť sprevádza strávenie sa spoločnosti a z toho vyplývajúce problémy s priateľmi, v partnerskom vzťahu, vo vzťahu k deťom, aj so zvyškom rodiny a samozrejme i v zamestnaní.. Väčšina závislých žien si svoj problém nepripúšťa, nedokážu si ho uvedomiť. Zväčša ich na tento problém musí upozorniť až okolie, najčastejšie blízka rodina. Ženy, ktoré predtým poznali ako vzorné gazdiné a starostlivé matky, neskôr nachádzajú stále častejšie v podnapitom stave, spia v posteli, bez záujmu komunikovať

s okolím. *"Tieto pre cudzie oči dobré matky, pozorné manželky a o rodičov starajúce sa dcéry – doma potajomky pijú, aby sa zbavili vnútorného napätia, vzniknutého z tej neustále sa prehlbujúcej pasce medzi tým, čo by robiť chceli a tým, čo robiť musia, alebo nemajú silu byť vnútorne otvorené."* (Marhounová, 1995, s.71).

Ženský alkoholizmus má vážnejší vplyv na fungovanie rodiny, práve preto, že žena, ako matka a manželka vytvára teplo domova, a ak takto dôležitý člen prestane plniť svoju funkciu tak, ako bola rodina doteraz zvyknutá, celý rodinný systém sa začne rozpadáť. Je tak zásadne narušené partnerské spolužitie manželov a muž v mnohých prípadoch požiada o rozvod, ak manželka nemá snahu zo svojou závislosťou bojovať. Na rozdiel od takéhoto postupu, ženy žijúce v domácnosti s mužom alkoholikom majú snahu svoj zväzok udržať čo najdlhšie a neraz trpezlivo kráčajú po boku partnera alkoholika a snažia sa mu pomáhať pri liečbe. Najbližší rodinní príslušníci tak trpia veľkou zmenou osobnosti matky či dcéry a často im nezostane nič iné, než prebrať zodpovednosť za závislú osobu na seba a snažiť sa prinútiť alkoholika na liečbu, čo je úloha najťažšia.

*„Užívanie alkoholu u žien bolo vnímané ako reálne nebezpečenstvo pre prekračovanie gender rolí v spoločnosti. Patriarchálna spoločnosť totiž očakáva od ženy zodpovednosť k svojej rodine, ale tiež zároveň určitú závislosť na maskulínnej časti populácie. Žena – užívateľka drog je spoločnosťou vnímaná ako dvojaký deviant. Je problematická nielen pre samotné užívanie, ale zároveň sklamáva vo svojej roli manželky a matky.“* (Kalina, 2003, s. 239).

### 3.2.1 DETI ALKOHOLIČIEK

Prvý, kto upozornil na skutočnosť, že alkohol nepriaznivo ovplyvňuje vývoj plodu, bol už starogrécky filozof Platón, ktorý v jednom zo svojich spisov uviedol, že ak bolo dieťa počaté v alkoholovom opojení, objaví sa u neho slabomyseľnosť a neposlušnosť, býva často choré. V staroveku boli dokonca vydané zákony, zakazujúce splodiť dieťa v alkoholovom opojení. Takej povahy bol aj zákon vydaný v Kartágu, ktorý zakazoval novomanželom piť alkohol pred svadobnou nocou a počas nej. (Sourina, 1999).

Prvé odborne doložené správy o škodlivom pôsobení na vyvíjajúci sa plod pochádzajú z 18. storočia z Anglicka, vtedy vzrástla výroba ginu a vo všetkých vrstvách obyvateľstva sa rozmohol alkoholizmus. Združenie anglických lekárov vtedy vydalo

správu, v ktorej bolo uvedené, že alkoholičkám sa nápadne často rodia deti choré a slabé, zvrátené so stareckým vzhľadom. (Sourina, 1999).

Alkohol a tiež nikotín sú návykové narkotiká, ktoré v tehotenstve škodia a ohrozujú vývoj plodu. Alkohol je možné považovať za jed, ktorý môže poškodiť vajíčko i spermium ešte pred počatím a potom ešte aj vyvíjajúce sa embryo. Hlavnými nebezpečenstvami pre deti alkoholičiek sú oneskorený duševný vývoj, pomalý rast a poškodenie mozgu. Alkohol môže byť tiež príčinou vnútro maternicového odumretia plodu. Je tiež známe, že alkohol konzumovaný v tehotenstve, môže vyvolať rôzne deformácie plodu, od menších vo vývoji tváre až po ťažké poškodenie mozgu a srdca. Je zisťovaný väčší výskyt novorodencov alkoholičiek so zvláštnym druhom deformácie uší a očí a je preukázaná závislosť tejto deformácie na výške konzumácie alkoholu. (Zvolský, 1996).

Vysoká spotreba alkoholu v tehotenstve (viac ako 25 cl alkoholu denne) vedie k fetálnemu alkoholovému syndrómu (FAS) so závažnými následkami pre postnatálny vývoj dieťaťa. Pravidelná konzumácia menšieho množstva alkoholu je spojená s retardáciou plodu a nižšiu pôrodnú hmotnosťou. Keďže nie je možné stanoviť hraničné množstvo matkou požívaného alkoholu, ktoré s istotou neovplyvní plod, je vhodné odporučiť všetkým tehotným, aby sa zdržali alkoholu v akejkoľvek forme po celé tehotenstvo. Rovnaké obmedzenie alkoholických nápojov platí aj pre matky dojčiace, pretože alkohol prechádza aj do mlieka. (Spektrum poruch fetálneho alkoholového syndromu, online).

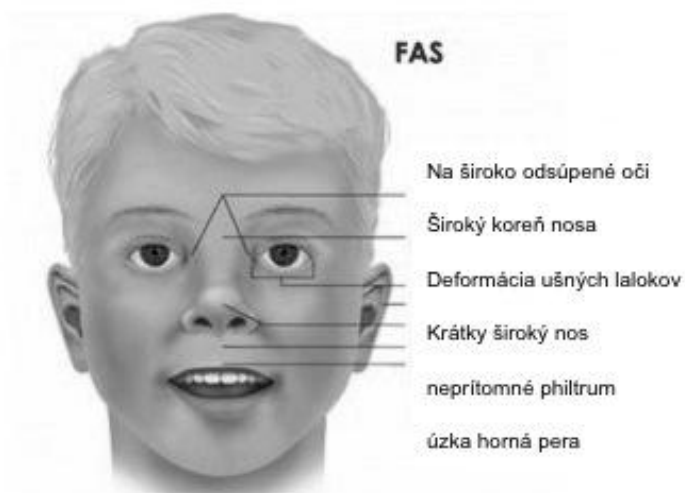
Spektrum porúch fetálneho alkoholového syndrómu (FASD) je termín, ktorý zahŕňa rad porúch správania a fyzické problémy, ktoré môžu byť dôsledkom nadmerného pitia v tehotenstve. Boli klasifikované nasledovne (Lúčna, 2008):

- Fetálny alkoholový syndróm - Fetal Alcohol Syndrome (FAS)
- Čiastočný fetálny alkoholový syndróm - Partial Fetal Alcohol Syndrome (PFAS)
- S alkoholom spojené novorodenecké funkčné poruchy - Alcohol - Related Birth Defects (ARBD)
- S alkoholom spojené poruchy nervového vývoja - Alcohol - Related Neurodevelopment Disorder (Arnd).

Tieto syndrómy, defekty alebo poruchy sú občas sprevádzané inými poruchami správania, napríklad hyperaktivitou spojenou s poruchou pozornosti. FAS nie je geneticky dedičný ani liečiteľný. Všetky ženy, ktoré v tehotenstve pijú, síce nebudú mať dieťa s FAS, ale výskum dokladá, že nadmerné pitie alkoholu v priebehu tehotenstva zvyšuje pravdepodobnosť poškodenia plodu. Medzi niektoré identifikované poruchy správania a

fyzické problémy patria: prenatálna retardácia rastu spojená s nízkou pôrodnou hmotnosťou, dysfunkcia centrálnaj nervovej sústavy, charakteristická lícna malformácia, srdcové chyby a defekty obličiek, poškodenie sluchu a zraku, obmedzená pohyblivosť kĺbov, prietrže, rászstep pery alebo podnebia, poškodenie mozgu. (Spektrum poruch fetálního alkoholového syndromu, online).

**Obrázok 5:** Anomálie tváre jedinca s FAS



Zdroj: <http://www.fasyndrom.sk/images/Untitled3.jpg>

**Obrázok 6:** Dieťa s FAS



**Obrázok 7:** Dospelý muž s FAS



Zdroj: [https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcT4q9n5-h9cUMNI8WNxzwet8Oju6UI\\_FmGgqsbQH8KvWF25wbsd](https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcT4q9n5-h9cUMNI8WNxzwet8Oju6UI_FmGgqsbQH8KvWF25wbsd)

Zdroj: [http://3.bp.blogspot.com/\\_O\\_cU4ptFU3k/TEXZrI8TKcI/AAAAAAAAAAU/q16cLWCsXzg/s1600/lg.jpg](http://3.bp.blogspot.com/_O_cU4ptFU3k/TEXZrI8TKcI/AAAAAAAAAAU/q16cLWCsXzg/s1600/lg.jpg)

### 3.3 ALKOHOLIZMUS RODIČOV

Alkoholizmus niektorého z rodičov ovplyvňuje deti hneď dvoma spôsobmi. Prvým sú **vplyvy sociálne**. Dieťa preberá modely po svojich rodičoch, z rodinného prostredia, používa rovnaké rituály. Druhým dôvodom sú **gény**, čo potvrdzujú viaceré štúdie na dvojčatách. Ak sa u jednovaječných dvojčiat v rodine vyskytol alkoholizmus, tak obaja potomkovia majú väčšiu pravdepodobnosť vzniku závislosti než dvojčatá dvojvaječné. Tie totiž na rozdiel od tých jednovaječných majú spoločných len 50 % génov. Samotné genetické vplyvy zvyšujú riziko vzniku závislosti na alkohole asi štyrikrát. Závislosť na alkohole u rodičov tiež zvyšuje riziko vzniku porúch správania a emočných problémov. (Nešpor, 2000).

Mimoriadne ohrozenou skupinou sú mladí muži, ktorých otec je závislý na alkohole. Deti z rodín alkoholikov majú pravdepodobne zníženú možnosť produkcie endorfínov, ktorý zlepšuje náladu a zjasňuje náš pohľad na svet. Po alkohole potom siahajú, pretože im dáva niečo, čo sami nemajú (schopnosť plne prežiť radosti).

Wegscheiderová-Cruseová v roku 1989 opísala štyri reakcie, ktoré sú typické u detí pri závislosti jedného alebo oboch rodičov. (Nešpor, Csémy, 2002):

- **rodinný hrdina** - preberá zodpovednosť za problémového rodiča. najčastejšie sa ním stáva najstarší súrodenec. V dospelosti však môže trpieť pocitmi menejcennosti a nedostatočnosti, aj keď vo svojom živote môže byť veľmi úspešný. Býva tiež ohrozené nezdržanlivým vzťahom k vykonávanej činnosti napríklad k práci.
- **stratené dieťa** - to býva najčastejšie uzavreté do seba, ťažko komunikuje s okolím, uniká do fantazijného a vnútorného sveta. Je potrebné venovať mu potrebnú pozornosť a ukázať mu, že svet je vládnejší a bezpečnejší, než sa myslí.
- **klaun** - snaží sa vyvolávať okolo seba dobrú náladu a odvádzať pozornosť od rôznych problémov, ktoré rodinu ohrozujú. Lepšie, keď sa dospelí smejú, ako aby sa hádali alebo bili. Toto správanie by sa však nemalo odmeňovať. Mali by sa hľadať vhodnejšie spôsoby, ako pomôcť dieťaťu sa uplatniť a posilniť sebavedomie.
- **čierna ovca** - snaží sa upozorňovať na seba akýmkoľvek správaním, často neposlušnosťou, delikvenciou. Jeho cieľom je odvieť pozornosť od problémov dospelých a upozorniť na seba. Napríklad chodí za školou, kradne, klame a bije sa,



experimentuje s alkoholom alebo drogami a podobne. Takému dieťaťu treba dovoliť zbaviť sa symptómu. Jeho problémové správanie by sa nemalo odmeňovať, ale naopak by sa malo posilňovať správanie adaptívne, teda to všeobecne prijímané.

Tieto štyri reakcie detí na vzniknutú situáciu v rodine môžu byť vyhranené, alebo kombinované. Pri terapii je žiadúce dieťa smerovať k aktivitám, ktoré zodpovedajú jeho veku, naučiť ho sebaoceneniu, zdravému sebavedomiu a posilniť jeho sebadôveru.

Jedinci, u ktorých rodičov sa vyskytol problém s alkoholom, by sa mali úplne vyhnúť alkoholu v detstve, dospievaní aj v mladšej dospelosti, pretože závislosť by u nich mohla vzniknúť rýchlo a v ranom veku.

*"Synovia závislých otcov, ktorí začali pravidelne konzumovať alkohol do veku 17 rokov, museli do veku 22 rokov v 27 % kontaktovať špeciálne zdravotnícke zariadenie pre vlastné problémy s alkoholom.... Do veku 22 rokov sa pre závislosť na alkohole liečilo 8 % synov závislých otcov, zatiaľ čo v celkovej mužskej populácii to bolo len 1 %."* (Nešpor, Kubička, Csémy, 2004, s. 6-7).

### **3.4 ALKOHOL A DETI**

Deti sú potomkami svojich rodičov, po ktorých dedia vlastnosti alebo predispozície. Zdedené vlastnosti nie sú úplne identické s vlastnosťami rodičov, pretože dochádza ku kombinácii vlastností oboch rodičov. Človek je druh, ktorého potomkovia sú na rodičoch dlho závislí. Rodičia predstavujú pre dieťa autoritu a nevyhnutne ich potrebujú k svojmu vývoju, rastu a socializácii. Ak jeden rodič chýba, už to znamená pre dieťa hendikep. *Subdeprivácia* je stav, keď je napríklad otec alkoholik prítomný, ale neplní úplne svoju úlohu a dieťa tým poškodzuje. (Jedlička, Kořa, 1998).

Deti alkoholikov môžu zdediť stavbu tela a typ vyššej nervovej sústavy, ktorá nie je dostatočne odolná proti abúzu alkoholu. K upevneniu nervovej sústavy by potrebovali lepšiu výchovu a prostredie, čoho sa im však v rodinách, kde rodičia trpia závislosťou, nedostáva. Deti sa stretávajú s nedostatkom rodičovskej lásky, neusmernenou životosprávu a s chybami vo výchove. Toto môže viesť k nevyrovnaným zmenám osobnosti, kvôli ktorým sa dieťa nemusí stať plnohodnotným členom spoločnosti. Toto je

problém detí nielen z rodín alkoholikov, ale aj z rodín, kde bola rozumová a citová výchova zanedbávaná.

Vyššie 50 % osôb závislých na alkohole pochádza z rozbitých, výchovno-nedostatočných a neprimeraných domovov. V domácnosti alkoholika nie sú uspokojované základné potreby dieťaťa, čo môže narušiť zdravý sociálny vývoj. Tieto teórie sa pokúšal potvrdiť výskum, ktorý prebehol v rokoch 1975-1980 v Prahe. Porovnával deti v rôznom vekovom rozmedzí z úplných rodín, v ktorých bol otec závislý na alkohole a v ktorých nie. Deti, ktoré vyrastali s otcom alkoholikom, boli preukázateľne častejšie predmetom zdravotníckej starostlivosti, častejšie boli choré a hospitalizované, mali dvojnásobný počet úrazov, častejšie trpeli ochorením horných dýchacích ciest a päťkrát častejšie boli v evidencii detskej psychiatrickej starostlivosti. Učitelia zaznamenali výrazné nedostatky v školskom prospechu. (Skála, 1988).

S pribúdajúcim vekom dieťaťa klesá zhoda v pohľade rodičov na vlastnosti dieťaťa. Tiež v rebríčku, koho má dieťa najradšej, častejšie po matke na prvom mieste nasledovali prarodičia. Zistilo sa, že organizmus sa zle prispôsobuje rôznym vplyvom vonkajšieho prostredia. Bolo tiež potvrdené, že čím je závislosť otca na alkohole väčšia, tým nepriaznivejším spôsobom sa premieta do psychického a sociálneho vývoja dieťaťa. Výskumníci sa domnievali, že je vhodné sa zamerať aj na úlohu matky a úroveň jej starostlivosti. Nálezy tiež naznačujú, že si partneri do svojej súčasnej rodinnej situácie nepriaznivé okolnosti už vnášajú. Manželstvo s mužom závislým na alkohole je neúspešným pokusom „*uspokojiť narušené, nevypelé potreby žieninej totožnosti.*“ (Skála, 1988, s. 87).

Prvý kontakt dieťaťa s alkoholom možno predpokladať už v detskom veku, kedy deti ochutnávajú alkoholické nápoje pri rôznych príležitostiach, najmä pri rodinných oslavách. Dalo by sa povedať, že čím častejšie si rodičia s deťmi pripájajú, tým častejšie deti začínajú piť samé. Takto vytvorené rituály majú výrazný vplyv na vypité množstvo alkoholu dieťaťom a samozrejme aj na jeho zdravotný stav. Deti sa snažia napodobňovať rodičia, ale aj to, čo vidia v televízii, ich snaha spočíva aj v napodobovaní druhu alkoholického nápoja, ktorý preferuje rodič, či obľúbený hrdina.

S rastúcim vekom dieťaťa rastie aj tolerancia voči alkoholu a tým vzniká aj väčšie riziko možnej závislosti a negatívnych zdravotných následkov, ktoré sa vytvárajú oveľa rýchlejšie ako u dospelých. Etanol je pre deti nebezpečnejší ako pre dospelých, nielen vzhľadom na rozdielnu veľkosť pečene, ktorá nedokáže odbúrať také množstvo alkoholu

ako pečeň dospelého človeka. Už veľmi malé množstvo môže u nich vyvolať otravu, ktorá je podmienená malou toleranciou k vypitému množstvu alkoholu, menšie skúsenosti a sklon riskovať a vyskúšať niečo nové, môže vyústiť až v smrť dieťaťa. (Jedlička, 2003).

Ako sme už uviedli, alkoholický nápoj deti najčastejšie konzumujú doma, z rúk rodičov dostávajú alkohol neraz ako liek. Dôvodov, prečo dieťa siaha po alkohole je niekoľko. (Marádová, 2006):

- abstinčný životný štýl sa deťom a mládeži nejaví ako atraktívny;
- v detskom kolektíve sa pitie viaže najčastejšie na párty a je sprevádzané často aj s ďalšou inou delikvenciou;
- vo vyšších triedach škôl pijú spravidla žiaci nedisciplinovaní, problémoví, s horším prospechom, ale aj žiaci družní, dominantní a v kolektíve obľúbení;
- s pribúdajúcim vekom stúpa informovanosť detí o škodlivosti alkoholu, paradoxne zároveň rastie aj ich tolerancia k pitiu alkoholických nápojov a odmietanie abstinencie ako životného štýlu;
- sociálny tlak okolia na pijúcich je účinnejší ako výchova v rodine či škole, aj ako obava o svoje zdravie;
- základnú legislatívnu normu, ktorá zakazuje maloletým konzumovať alkoholické nápoje, nedodržiava 90 % detí školského veku.

Nepopierateľným trendom vo svete aj u nás je znižovanie vekovej hranice, kedy deti začínajú experimentovať s alkoholom a drogami. Podľa Skály (1988) konzumovali v roku 1950 mladí ľudia do 18 rokov alkoholické nápoje v 20 %, v roku 1955 v 35 %, v roku 1965 v 65 % a roku 1975 už v 80 %. Nebezpečenstvo konzumácie pre mladý organizmus spočíva v rýchlo sa vyvíjajúcu závislosti a vo veľkom riziku poškodenia mladého, stále sa vyvíjajúceho organizmu. Najväčšie nebezpečenstvo však predstavuje otrava alkoholom. Ďalšími problémami môžu byť vedenie motorového vozidla a vysoká nehodovosť pod vplyvom alkoholu a tiež kriminalita súvisiaca s týmto nápojom.

## 4 PRIESKUMNÁ ČASŤ

### 4.1 CIEĽ PRIESKUMNEJ ČASTI

Cieľom prieskumnej časti bakalárskej práce bolo zistiť a analyzovať postoje a skúsenosti mladých ľudí (do 18 rokov) v oblasti skúsenosti požitia alkoholických nápojov. Zamerali sme sa na pravidelnosť pitia alkoholu u mládeže, frekvenciu pitia, prvú skúsenosť s požitím alkoholu, na prostredie kde najčastejšie alkohol konzumujú ako i na spoločnosť v ktorej najčastejšie konzumujú alkoholické nápoje.

Hlavný cieľ sme sledovali prostredníctvom čiastkových cieľov, v ktorých sme zisťovali a analyzovali:

- Súvislosti s konzumáciou alkoholu;
- Súvislosti s vekom respondentov;
- Frekvenciu pitia alkoholu rodičmi respondentov;
- Správanie sa rodičov respondentov pri konzumácii alkoholu;
- Dôvody pitia alkoholu respondentmi.

### 4.2 PRIESKUMNÝ PROBLÉMY A OTÁZKY

**Prieskumná téma:** Konzumácia alkoholu u mladistvých

Mladistvý je osoba vo veku od 14 do 18 rokov vrátane.

Mladistvý je podľa zákona 300/2005 Z.z. jedinec, ktorý dosiahol vek 14 rokov a nepresiahol vek 18 rokov. V 14 rokoch sú za neho zodpovední rodičia, trestnoprávnu zodpovednosť nadobúda vekom 14 rokov.

**Otázka 1:** Konzumovali všetci respondenti alkoholický nápoj (tzn. 0,5l pivo alebo 0,2 l víno alebo 0,5 dcl destilát)?

**Otázka 2:** Konzumujú respondenti alkohol prevažne s rovesníkmi, kamarátmi?

**Otázka 3:** Konzumácia alkoholu rodičmi respondentov a ich následné správanie, respondentom prekáža?

**Otázka 4:** Boli už respondenti vo vozidle, ktoré šoférovala osoba po konzumácii alkoholu?

#### 4.3 METODOLÓGIA A PRIESKUMNÁ VZORKA

Realizovali sme kvantitatívny prieskum a použili sme metódu dotazníka. Dotazník okrem zisťovania základných demografických údajov (vek a pohlavie) obsahoval 10 otázok + 1 otázku o veku prvej konzumácie alkoholu u dopytovaných. Všetkých desať otázok bolo formulovaných s uzavretou konštrukciou s piatimi možnými odpoveďami, okrem poslednej desiatej otázky, kde bolo na výber zo 7 odpovedí, vrátane možnosti iné (vypíšte). Dotazník bol anonymný a je prílohou bakalárskej práce.

Pojem dotazník môžeme formulovať ako prieskumný, vývojový a vyhodnocovací (najmä diagnostický) nástroj hromadného a najmä rýchleho získavania informácií o znalostiach, názoroch alebo postojoch respondentov k aktuálnej alebo potencionálnej skutočnosti písomnou formou dopytovania sa. Z tejto skutočnosti sa dá odvodiť, že metóda dotazníka je založená na dotazoch. Metodicky sa nelíši od metódy priameho, bezprostredného interview. Každá z metód však využíva inú formu, či už písomnou alebo ústnu. Písomná forma dopytovania si nevyžaduje priamy kontakt výskumníka s respondentom. Je preto možné ju organizovať aj bez prítomnosti výskumníka, a to bežnou či elektronickou poštou alebo osobným doručovaním zaškolenými pomocníkmi. (Maršálová, Mikšík, 1990).

Prieskumu sa zúčastnili mladiství z Považskej Bystrice a okolia. Ich priemerný vek je 16,45 rokov. Celkový počet respondentov bol 40, pričom návratnosť dotazníkov bola 100 %. Zo 40 respondentov bolo 16 chlapcov a 24 dievčat.

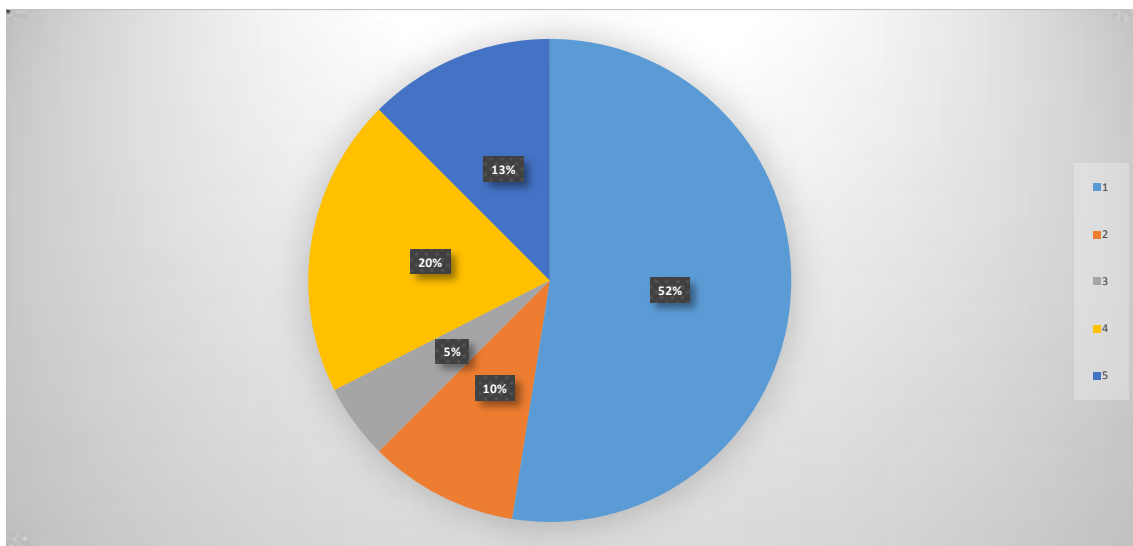
#### 4.4 VYHODNOTENIE VÝSLEDKOV

Priemerný vek mladistvých respondentov, kedy prvýkrát okúsili alkoholický nápoj bol 14,26 roka. Priemerný vek dievčat 14,41 rokov a priemerný vek chlapcov 13,94 rokov. Najnižší vek požitia alkoholu bol 9 rokov najvyšší 18 rokov.

**Tabuľka 3:** Celkový počet respondentov

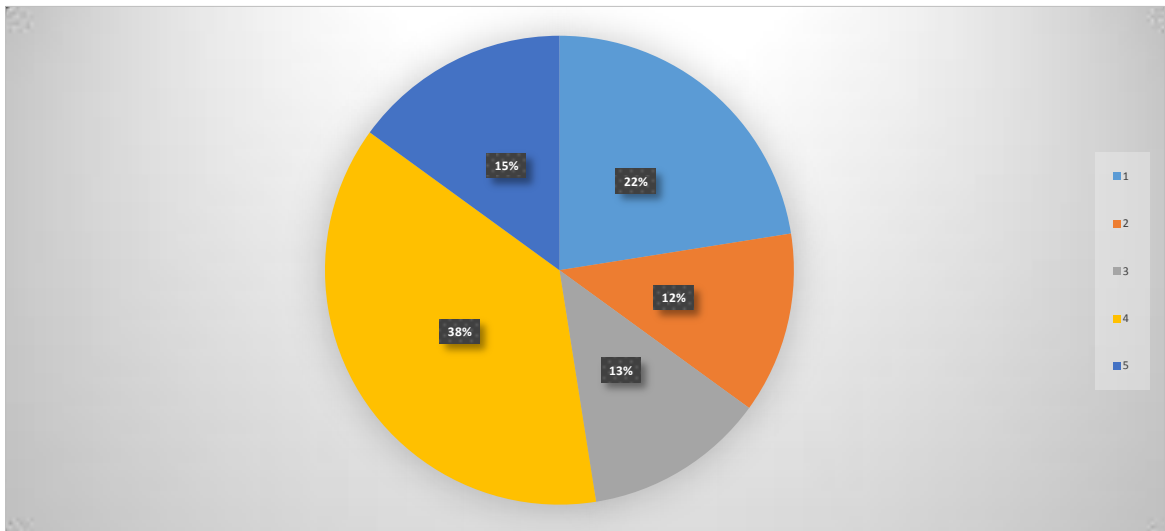
	n	%
<b>Dievčatá</b>	24	60
<b>Chlapci</b>	16	40
<b>Spolu</b>	40	100

- 1. Ako často sa v tvojej rodine (ľudia žijúci v jednej domácnosti spolu s tebou) konzumujú alkoholické nápoje (tzn. 0,5l pivo alebo 0,2 l víno alebo 0,5 dcl destilát)?**



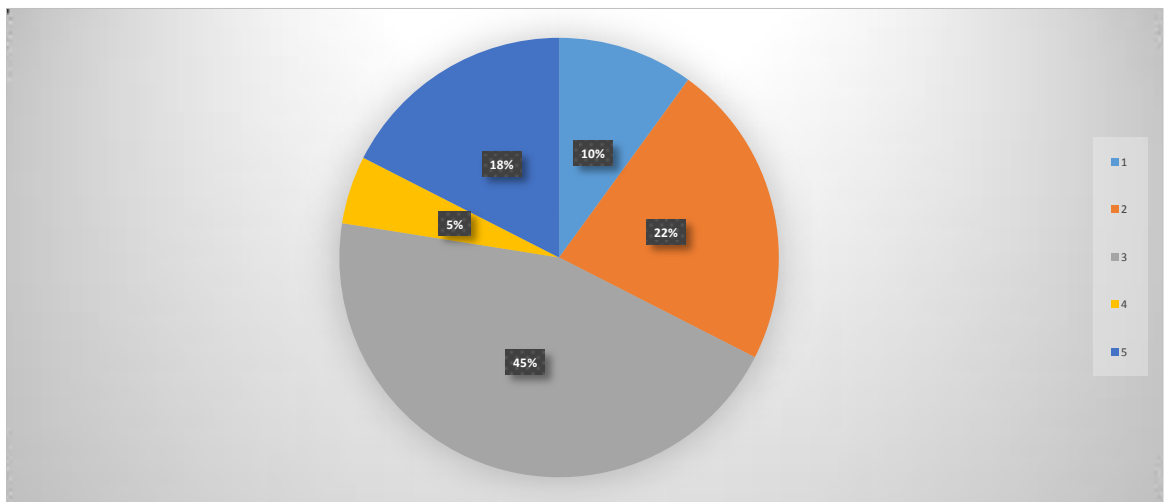
Najčastejšou odpoveďou na prvú otázku, a to vyše 50 %, že ľudia žijúci v jednej domácnosti s mladistvým respondentom konzumujú alkoholické nápoje 1-2 razy do týždňa. Avšak až 20 % uviedlo, že členovia ich rodiny konzumujú alkohol každý deň.

**2. Koľkokrát si už bol/a po vplyvom alkoholu (tzn. že si vypil/a viac ako 0,5l piva alebo 0,2 l vína alebo 0,5 dcl destilátu)?**



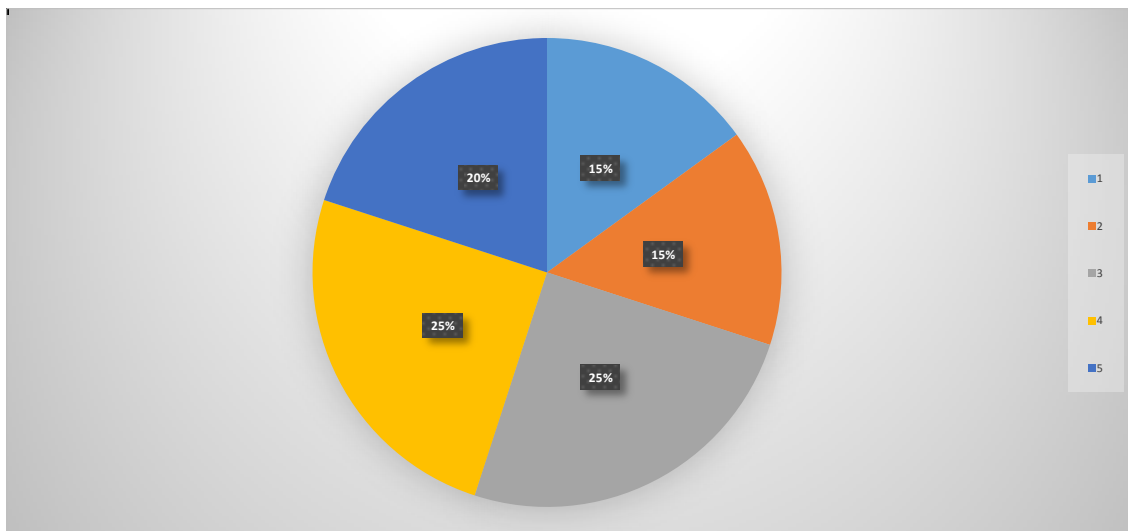
Pod vplyvom alkoholu bolo 38 % respondentov viac ako 15 razy a nikdy pod vplyvom alkoholu nebolo 15 %.

**3. Kde najčastejšie konzumuješ alkohol?**



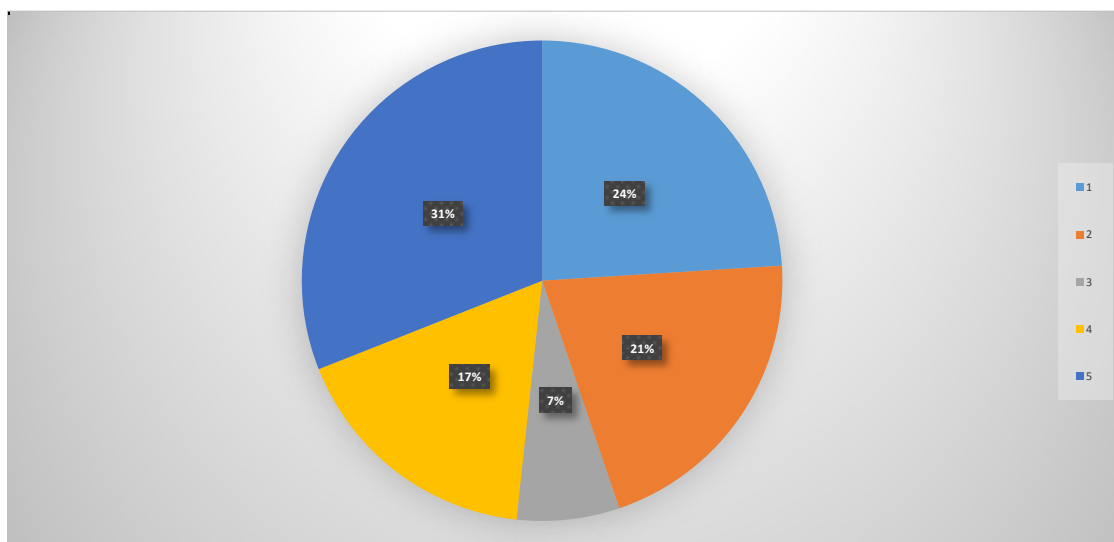
Najčastejším miestom, kde dotazovaní konzumujú alkohol je mimo domu, baru, teda „vonku“, tzn. v parku, na lavičkách a podobne (45 %). Druhé najčastejšie miesto konzumácie uviedli krčmu/bar, teda podniky v ktorých alkoholické nápoje predávajú.

**4. Bol/a si svedkom, že jeden z tvojich rodičov bol viditeľne pod vplyvom alkoholu?**



Touto otázkou sme sa pýtali na rodičov dopytovaných a ich konzumáciu alkoholu. Odpovede boli veľmi vyrovnané, teda približne rovnaký počet mladistvých boli svedkami maximálne jedného viditeľného opojenia aspoň jedného rodiča alkoholom, ale zároveň ¼ respondentov (25%) boli svedkami opitia aspoň jedného z rodičov viac ako 10 razy. Z prieskumu zároveň vyplynulo, že každý mladiství, ktorí uviedol, že konzumuje alkohol každý deň, zároveň zaškrtol odpoveď, že bol svedkom podnapitosti aspoň jedného zo svojich rodičov viac ako 10krát.

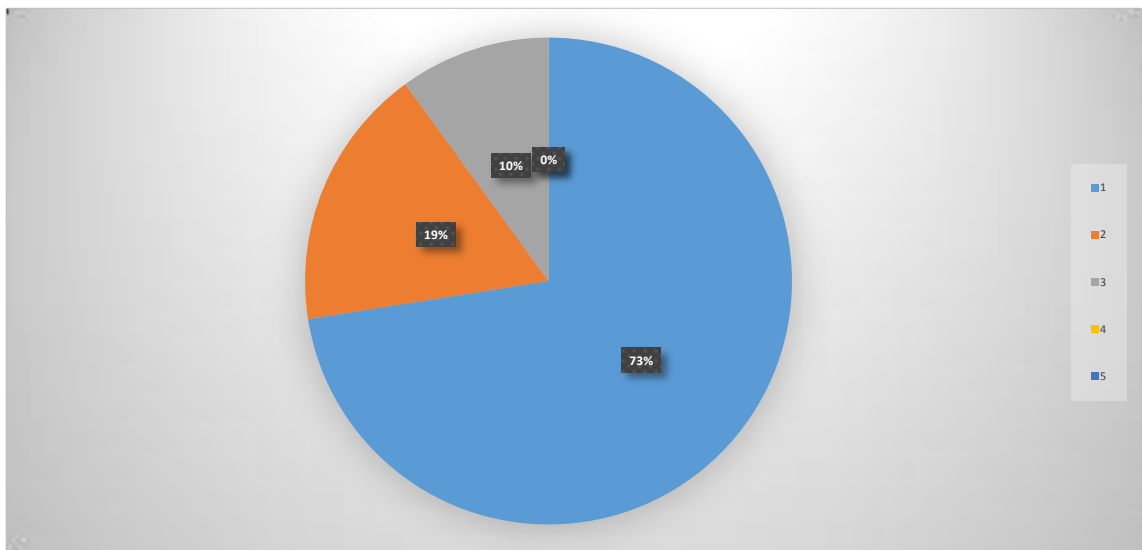
**5. Pokiaľ si na predošlú otázku odpovedal áno, tak označ ako sa správa tvoj rodič, keď je pod vplyvom alkoholu?**





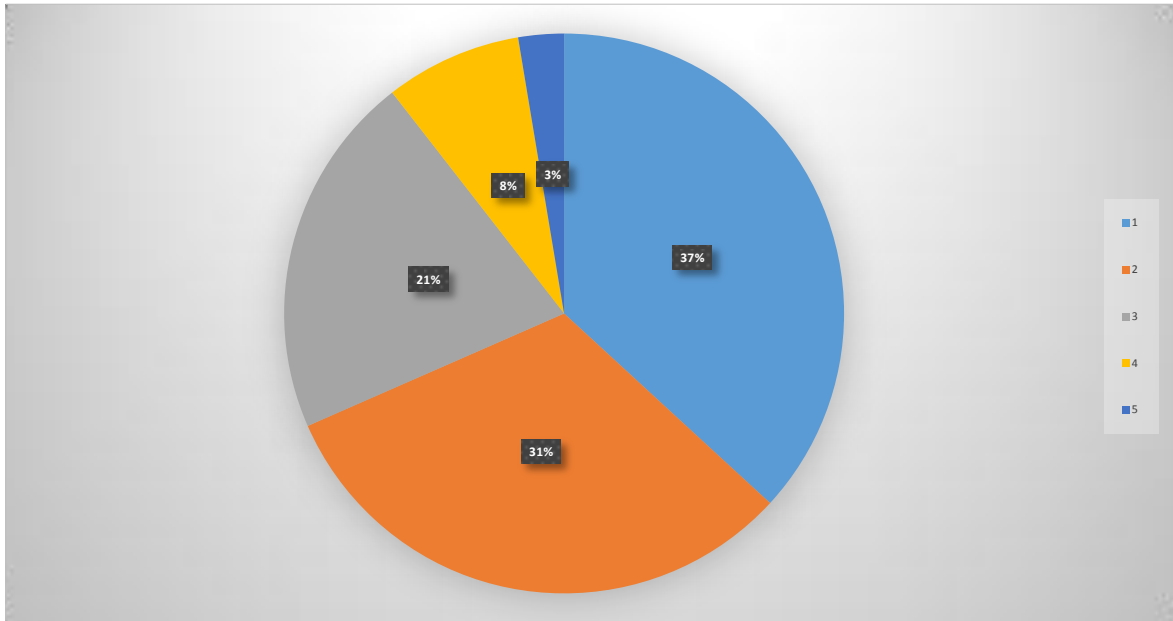
Na túto otázku odpovedali len tí, ktorí na predošlú otázku odpovedali, že boli svedkami opitia aspoň jedného rodiča. Agresívne správanie podnapitého rodiča uviedlo len 7 % respondentov, 21 % respondentov uviedlo, že im to prekáža. Pri tejto otázke bola možnosť voľby iné, ktorú zaškrtilo až 31 % respondentov, pričom najčastejšia odpoveď bola „je mi to jedno.“

**6. Za akých okolností si prvýkrát pil/a alkohol (tzn. minimálne 0,5l piva alebo 0,2 l vína alebo 0,5 dcl destilátu)?**



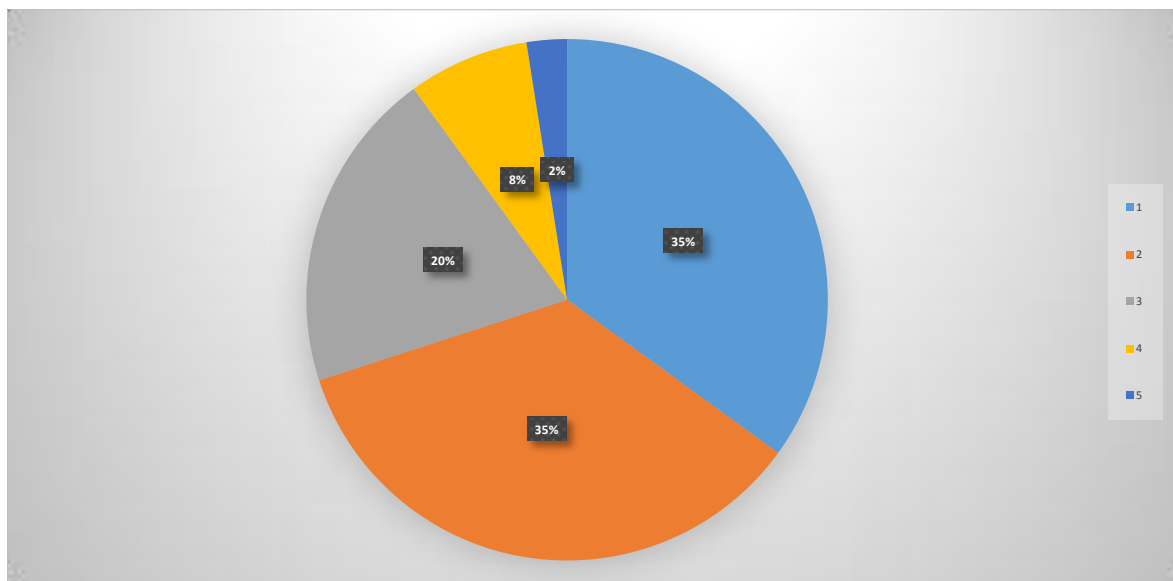
Na túto otázku odpovedalo až 73 % respondentov, že prvýkrát konzumovali alkohol s priateľmi, rovesníkmi. S veľkým odstupom druhou najčastejšou odpoveďou bola konzumácia alkoholu s rodičmi (17 %).

**7. Je vo vašej rodine bežný alkohol (tzn. pri jedle, keď príde návšteva, pri oslavách a podobne)?**



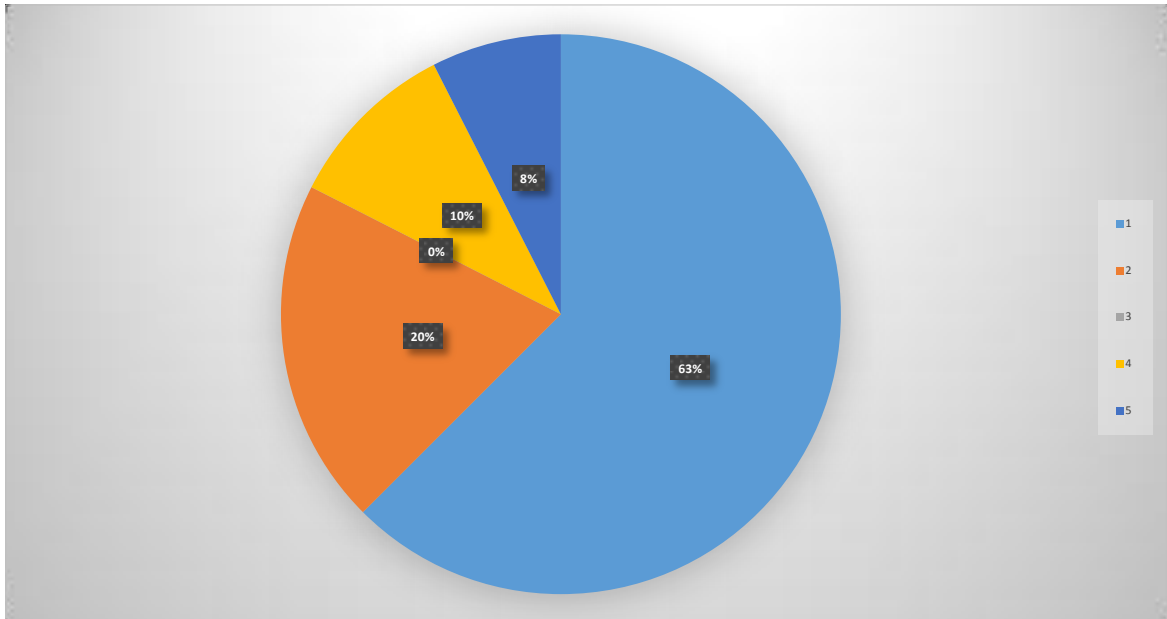
37 % respondentov odpovedalo, že alkoholické nápoje v ich domácnosti sú pravidlom. Avšak pri tejto otázke je treba spomenúť, že všetci respondenti, ktorí uviedli, že boli svedkami opitosti svojho rodiča viac ako 10krát, majú zároveň doma pravidelne viac druhov alkoholu.

**8. Koľkokrát si za posledných 30 dní si požil/a alkohol (tzn. minimálne 0,5l piva alebo 0,2 l vína alebo 0,5 dcl destilátu)?**



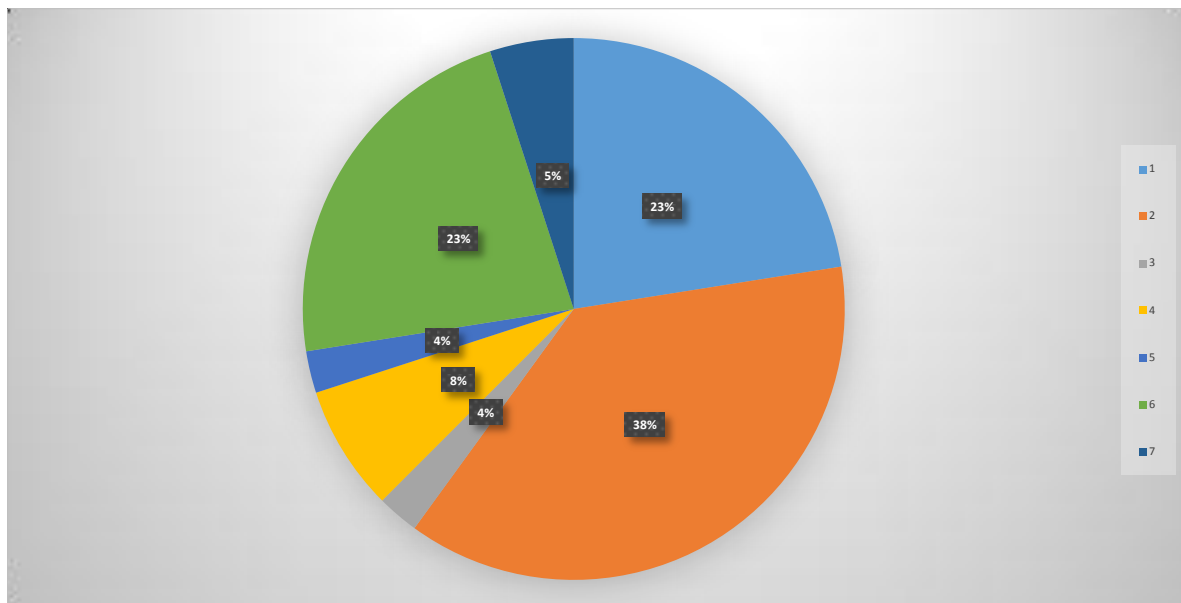
Na otázku konzumácie alkoholu za posledných 30 dní, bola najčastejšia odpoveď 0 krát alebo 1-2 razy (35 %).

**9. Išiel/a si v aute alebo inom vozidle, ktoré šoféroval niekto po požití alkoholu?**



Vo vozidle, ktoré viedla osoba po požití alkoholu išlo až 37 % dopytovaných. 63 % takúto skúsenosť nemalo. Avšak až 17 % malo skúsenosť 6 a viac razy alebo dokonca často. Z nich 7 % šoféruje alebo sa vezie vo vozidle, ktoré šoféruje osoba po požití alkoholu často.

## 10. Prečo piješ alkoholické nápoje?



Na poslednú otázku, ktorou sme zisťovali dôvody pitia alkoholu, najviac respondentov (37 %) uviedlo, že alkohol pije pre dosiahnutie lepšej nálady, 23 % - táu alkohol chutí. 22 % percent respondentov uviedlo, že alkohol nepije.

Okrem uvedených výsledkov sme v rámci prieskumu sledovali frekvenciu pitia alkoholu u rodičov a ich detí. Až 20 % respondentov uviedlo, že alkoholické nápoje pijú každý deň a zároveň rovnakí respondenti uviedli, že boli svedkami opitosti aspoň jedného rodiča. Zároveň všetci respondenti, ktorí konzumujú alkohol každý deň, a ktorých rodič bol v ich prítomnosti viac ako 10 krát pod vplyvom alkoholu označili, že v ich domácnosti je pravidelne viac druhov alkoholu. Na druhej strane 25 % respondenti, ktorí uviedli, že nepijú vôbec (13 %) alebo pili maximálne 1-2 razy (12 %), zároveň uviedli, že svojho rodiča videli pod vplyvom alkoholu maximálne raz (8 %) alebo ho nevideli pod vplyvom alkoholu nikdy (17 %). Iba jeden respondent, ktorý pil maximálne 1-2 krát, zároveň bol častým svedkom opitosti jedného zo svojich rodičov.

Z týchto výsledkov jednoznačne vyplýva, že mladiství, ktorých rodičia sú častejšie pod vplyvom alkoholu a v ktorých domácnostiach majú pravidelne väčšie množstvo alkoholu, sú častejšími konzumentmi alkoholických nápojov a označili ich konzumáciu viac ako 6 krát do týždňa. Naopak mladiství, ktorí odpovedali, že sú abstinenti, respektíve

ich konzumácia alkoholu je veľmi striedma, zároveň uviedli, že v domácnosti v ktorej žijú sa alkohol konzumuje minimálne a neboli svedkami opitia aspoň jedného rodiča, respektíve boli svedkami maximálne 1 raz. Iba jeden respondent, ktorý uviedol, že bol častým svedkom opitia aspoň jedného z rodičov uviedol, že nepije alkohol a pil ho maximálne 1-2 razy.

**Otázka 1:** Konzumovali všetci respondenti alkoholický nápoj (tzn. 0,5l pivo alebo 0,2 l víno alebo 0,5 dcl destilát)?

Prieskum ukázal, že alkohol zatiaľ neochutnalo 5 respondentov (13%). Väčšina dopytovaných alkohol okúsili 1-2 razy (53 %). Pravidelne alkohol konzumuje 8 respondentov (20 %). Takže otázka sa čiastočne potvrdila.

**Otázka 2:** Konzumujú respondenti alkohol prevažne s rovesníkmi, kamarátmi?

Až 73% respondentov uviedlo, že alkohol konzumujú s rovesníkmi, kamarátmi.

**Otázka 3:** Konzumácia alkoholu rodičmi respondentov a ich následné správanie, respondentom prekáža?

Správanie rodičov, ktorí konzumujú alkohol málo a sporadicky, ich deťom výrazne neprekáža. Respondenti, ktorých rodičia pijú alkohol častejšie uviedli, že ich to nezaujíma a idú vtedy preč. Ostatným respondentom pitie alkoholu rodičmi prekáža.

**Otázka 4:** Boli už respondenti vo vozidle, ktoré šoférovala osoba po konzumácii alkoholu?

Až 38 % respondentov uviedlo, že išli vo vozidle ktoré viedla osoba po požití alkoholu alebo ho dokonca sám viedol. Traja respondenti uviedli, že takejto situácie boli častými svedkami.

## ZÁVER

Francúzsky lekár Jean Charles Sournia, autor knihy o histórii konzumácie alkoholu, nazýva výstižne vzťah človeka k alkoholu ako hru, ktorú jedinec hrá sám so sebou pred zrakmi ostatných, ktorí sa ako skupina vystavujú rovnakému riziku, pretože alkohol je aj pre nich v malom množstve pôžitkom a vo väčšom množstve postrachom (1999). Hoci je nepopierateľné, že pri pohľade na človeka, ktorého ľudský osud je silne zakalený alkoholom, musíme potvrdiť, že alkohol postrachom skutočne môže byť, je nám úplne zrejmé, že v obmedzenej miere ho nemôžeme tak príkro súdiť. Alkohol je výrazným fenoménom európskej spoločnosti, ktorý sa prelína naprieč celými jej dejinami a pre Európanov má celkom nepochybne istý význam. Hoci alkohol láka človeka k svojmu zneužívaniu, spoločnosť ako celok ho dokáže mnohokrát dobre oceniť. Celý rad ľudí a napokon aj samotné štáty sa zúčastňujú na jeho výrobe a distribúcii, v obmedzenom množstve nám alkohol pomáha v rovine fyziologickej, psychologickej i sociálnej.

Však v našej práci sme rozoberali alkohol a jeho užívanie z tej negatívnejšej stránky, kedy radosť, potešenie a zábavu rozhodne neprináša. Zatiaľ čo alkoholikom sa človek stáva dobrovoľne a zväčša vo veku keď si následky uvedomuje, život s rodičom alkoholikom si dieťa nevyberá. Na požívanie alkoholu tak paradoxne doplácajú najzraniteľnejší členovia našej spoločnosti, ktorí sa nedokážu dostatočne brániť. Najhoršie na vyrastaní v rodine, v ktorej alkohol tečie prúdom, sú predovšetkým psychické rany a následky, ktoré si dieťa berie do života. Život v takej to rodine je pre každé dieťa hendikepom, ktorý je často spoločnosťou ťažko dešifrovateľný. Zároveň je typickým postojom spoločnosti hodnotiť a kategorizovať deti na základe alkoholických návykov ich rodičov. Dopredu odsudzujú dieťa, ktoré vzdoruje alebo napríklad kradne, na základe toho, že vedia o závislosti u jeho rodičov. Takéto deti a mládež sú často spoločnosťou odpísané ako tzv. *neriešiteľný prípad*, pretože vedia, že z rodiny alkoholikov si do života neodnesú žiadne dobré modusy správania.

V súčasnosti mnoho stredoškôľakov (ale aj žiakov základných škôl) experimentuje a nielen jednorazovo s alkoholom a drogami. Spoločným menovateľom tohto stavu je nedostatok času rodičov. V dobe, kedy by deti mali byť najviac kontrolované, rodičia nemajú na nich čas, nekontrolujú s kým sa stýkajú, kam chodia a aké majú záujmy. Často sa potulujú po uliciach, skúšajú, testujú, snažia sa zapadnúť do kolektívu, čo aj v prípade kedy alkohol v ich rodine nie je každodenným nápojom, môže znamenať vznik závislosti na ňom.

## POUŽITÉ ZDROJE

- BOREK, V. 1898. *Alkoholismus a jeho význam: Profilaxe a obrana. Asily pro pijáky a jejich zásady se zvláštním zřetelem na Čechy a Moravu*. Praha : Bursík a Kohout, 1898. 113 s.
- CSÉMY, L. et al. 2001. *Problémy s alkoholem v rodině*. Praha : Státní zdravotní ústav, 2001. 87 s. ISBN 80-7071-189-2.
- CSÉMY, L. et al. 2006. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha : Úrad vlády České republiky, 2006. 120 s. ISBN 80-86734-94-3.
- EHEMANN, J. et al. 2006. *Alkohol a játra*. Praha : Grada, 2006. 256 s. ISBN 80-247-1048-X.
- FISCHER, S. – ŠKODA, J. 2009. *Sociální patologie*. Praha : Grada Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- HELLER, J. – PEČINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Praha : Grada, 1996. 196 s. ISBN 80-7169-277-8.
- HERETIK, A. 2013. *O užívání alkoholu na Slovensku*. In *Humanita Plus*, 2/2013, s. 9. ISSN 1336-2208.
- HERETIK, A. JR. – HERETIK, A. SR. – NOVOTNÝ, V. – RITOMSKÝ, A. – HERETIK, A. – KOMADOVÁ, K. 2001. *Sociálna fóbia a závislosť od alkoholu I. Sociodemografické charakteristiky a prevalencia*, In *Alkoholizmus a drogové závislosti*, 2001, č. 4 – 5, s. 193-204.
- HOSEK, J. 1998. *Sám proti alkoholu*. Praha : Grada Publishing. 1998. 184 s. ISBN 80-7169-624-2.

HÖSCHL, C.– LIBIGER, J. – ŠVESTKA, J. 2002. *Psychiatrie*. Praha : Tigis, 2002. 895 s. ISBN 82-900130-1-5.

JARČUŠKA, P. 2013. *Rizikové pitie alkoholu a jeho dôsledky*. In *Humanita Plus* 2/2013, s. 1-4. ISSN 1336-2208.

JEDLIČKA, R. 2003. *Psychosociální vývoj dítěte a jeho poruchy z hlediska hlubinné psychologie*. 2. vyd. Praha : Pedagogická fakulta UK, 2003. 159 s. ISBN 80-7290-070-6.

JEDLIČKA, R. – KOŤA, J. 1998. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha : Karolinum, 1998. 169 s. ISBN 80-7184-555-8.

JÍLEK, J. 2008. *Ze závislosti do nezávislosti (spoluzávislí a nešťastní)*. Černá v Pošumaví: polygrafická Černý, 2008. 224 s. ISBN 978-80-85524-03-1.

KALINA, K. et al. 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha : Úrad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KUNDA, S. a kol. 1988. *Klinika alkoholizmu*. Martin : Vydavateľstvo Osveta, 1988. 256 s. ISBN 70-020-88.

KVAPILÍK, J. – SVOBODOVÁ, A. 1985. *Člověk a alkohol*. Praha : Avicenum, 1985. 240 s. ISBN 8-091-85.

LÚČNA, S. 2008. *Čo je fetálny alkoholový syndróm (FAS)?* In *Čistý deň*, 2/2008, VI. Roč., s. 8-9. ISSN 1336-4243.

MARÁDOVÁ, E. 2006. *Prevence závislostí*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 158 s. ISBN 80-86991-70-9.

MARHOUNOVÁ, J. – NEŠPOR, K. 1995. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha : Empatie, 1995. 112 s. ISBN 80-901618-9-8.



MARŠÁLOVÁ, L. – MIKŠÍK, a kol. 1990. *Metodológia a metódy psychologického výskumu*. Bratislava : SPN 1990, 423 s. ISBN 80-08-00019-8.

NEŠPOR, K. – KUBIČKA, L. – CSÉMY, L. 2004. *Co by měli vědět lidé, jejich rodiče jsou nebo byli závislí na alkoholu*. In *Psychologie dnes*, 1/2004, X. roč., s. 6-7. ISSN 1212-9607.

MINAŘÍK, J. 2008. *Přehled psychotropních látek a jejich účinků - Alkohol*. In Kalina, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha : Grada Publishing, 2008. s. 339-367. ISBN 978-80-247-1411-0.

NEŠPOR, K. 2000. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha : Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, K. – CSÉMY, L. 2010. *Alkohol u dětí a dospívajících – prevence a léčba*. [online]. [cit. 2014-02-18]. Dostupné na internete: <[www.drnespor.eu/apl-deti3.doc](http://www.drnespor.eu/apl-deti3.doc)>.

NEŠPOR, K.– SCHEANSOVÁ, A. 2010. *Alkohol, tabák a jiné návykové látky reprodukční rizika* [online]. [cit. 2014-02-07]. Dostupný na internete: <<http://www.mudrvincent.cz/home/alkohol-tabak-a-jine-navykovye-latky-a-reprodukcnirizika>>.

OKRÚHLICA, L. 2012. *Negativne dopady nadmerného pitia na Slovensku*. [online] 22.06.2012. [cit. 2014-02-18] Dostupné na internete: <<http://www.euractiv.sk/zdravotnictvo/analyza/negativne-dopady-nadmerneho-pitia-na-slovensku-019508>>

PEČEŇÁK, J. 2008. *Epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku*. Nové Zámky : Pschoprof, 2008. 152 s. ISBN 978-80-89322-01-5.

POKORNÝ, V. et al. 2002. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-4.

*Prijmy, výdavky a spotreba súkromných domácností v SR 2012. Štatistický úrad Slovenskej republiky.* Dostupné na internete: <105479a42a9a/Prijmy\_vydavky\_a\_spotreba\_sukromnych\_domacnosti\_SR\_2012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9a9133c7-759d-4215-9649-105479a42a9a>

SKÁLA, J. 1988. ... *Až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách.* 4.vyd. Praha : Avicenum, 1988. 139 s. ISBN 08-045-88.

SKÁLA, J. et al. 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách.* Praha : Avicenum, 1987. 206 s.

SOURNIA, J. CH. 1999. *Dějiny opilství.* Praha : Garamond, 1999. 304 s. ISBN 80-86379-01-9

TURČEK, M. 2013. *Čo prezradil aktuálny prieskum.* In *Humanita Plus*, 2/2013, s. 10-12. ISSN 1336-2208.

URBAN, L. – DUBSKÝ, J. 2008. *Sociální deviace.* Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. 167 s. ISBN 978-80-7380-133-5-99.

VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha : Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

ZVOLSKÝ, P. et al. 1996. *Speciální psychiatrie.* Praha : Karolinum, 1996. 196 s. ISBN 80-7184-203-6.

## ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA A .....	I
-----------------	---

## PRÍLOHA A

Dotazník pre žiakov stredných škôl

••• Prosím, zakrúžkuj odpoveď, ktorá je najbližšia tvojej odpovedi •••

Pohlavie: žena    x    muž

Vek:

Koľko si mal/a rokov, keď si prvýkrát ochutnal/a alkohol?

1. Ako často sa v tvojej rodine (ľudia žijúci v jednej domácnosti spolu s tebou) konzumujú alkoholické nápoje (tzn. 0,5l pivo alebo 0,2 l víno alebo 0,5 dcl destilát)?

- 1 – 2 týždenne
- 3 – 4 týždenne
- 5 – 6 týždenne
- každý deň
- nikdy

2. Koľkokrát si už bol/a po vplyvom alkoholu (tzn. že si vypil/a viac ako 0,5l piva alebo 0,2 l vína alebo 0,5 dcl destilátu)?

- 1 – 2krát
- 3 – 5krát
- 8 – 12krát
- viac ako 15 razy
- nikdy

3. Kde najčastejšie konzumuješ alkohol?

- doma
- v krčme/v bare
- vonku
- u kamaráta
- nikde

4. Bol/a si svedkom, že jeden z tvojich rodičov bol viditeľne pod vplyvom alkoholu?
- maximálne jeden raz
  - áno, max. 3 razy
  - áno, niekoľko krát, no nie viac ako 10 razy
  - áno, viac ako 10 krát
  - nie
5. Pokiaľ si na predošlú otázku odpovedal áno, tak označ ako sa správa tvoj rodič, keď je pod vplyvom alkoholu?
- je s ním zábava
  - nie je s ním zábava, vadí mi to
  - je agresívny, kričí
  - neviem, idem vtedy preč
  - ani jedno z uvedených (vypíš niečo iné):
6. Za akých okolností si prvýkrát pil/a alkohol (tzn. minimálne 0,5l piva alebo 0,2 l vína alebo 0,5 dcl destilátu)?
- s priateľmi, rovesníkmi
  - s rodičmi
  - so staršími (+ 18) známymi
  - sám/sama
  - ešte som nepil/a
7. Je vo vašej rodine bežný alkohol (tzn. pri jedle, keď príde návšteva, pri oslavách a podobne)?
- áno, pravidelne máme doma viac druhov alkoholu
  - áno, keď príde návšteva alebo sa oslavuje alkohol je bežnou súčasťou stolovania
  - áno, máme doma fľašu vína alebo tvrdého, ale nie je zvykom ho kupovať často
  - nie, doma nemáme alkohol a pije sa u nás veľmi málo
  - u nás doma nikto nepije ani sa nekupuje alkohol

8. Koľkokrát si za posledných 30 dní si požil/a alkohol (tzn. minimálne 0,5l piva alebo 0,2 l vína alebo 0,5 dcl destilátu)?

- 0x
- 1-2x
- 3-5x
- 6-9x
- 10 a viac razy

9. Išiel/a si v aute alebo inom vozidle, ktoré šoféroval niekto po požití alkoholu?

- nie nikdy
- 1-2 razy
- 3-5 razy
- 6 a viac razy
- áno, veľmi často

10. Prečo piješ alkoholické nápoje?

- alkohol ako nápoj mi chutí
- aby som mal/a lepšiu náladu
- pretože pijú všetci ostatní
- som po ňom otvorenejší/otvorenejšia, viac komunikujem
- zvedavosť
- nepijem alkohol
- iné (vypíš):

Ďakujem za vyplnenie dotazníka, prajem pekný deň.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Marta Bodzanová**

**Obor: Speciální pedagogika- vychovatelství**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Název práce: Alkoholismus v rodině a jeho negativní vliv na dítě**

**Rok: 2014**

**Počet stran textu bez příloh: 50**

**Celkový počet stran příloh: 3**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 24**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 10**

**Počet internetových zdrojů: 11**

**Počet ostatních zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: doc. PhDr. Antonín Kozoň, Ph.D.**