

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

## **Počátky konzumace alkoholu u dětí**

Bakalářská práce

Autor: Bc. Soňa Kuchyňová  
Studijní program: B7505 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních  
Vedoucí práce: PaedDr. Martin Knytl, MCS  
Oponent práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Bc. Soňa Kuchyňová  
**Studium:** P19K0185  
**Studijní program:** B7507 Specializace v pedagogice  
**Studijní obor:** Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Počátky konzumace alkoholu u dětí**

Název bakalářské práce The beginnings of alcohol consumption in children  
AJ:

**Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem práce bude s oporou o analýzu odborné literatury a vlastní empirické šetření popsat první zkušenosti dětí s konzumací alkoholu s ohledem na motivaci, zdroje a následky konzumace. Práce se bude zabývat vědecko – výzkumným problémem: Je motivem první konzumace alkoholu snaha vyniknout mezi svými vrstevníky?

Charakter práce je teoreticko-empirický. Povaha empirického šetření bude kvalitativní. V práci budou použity metody literární a obecně logické, dále metoda dotazování a technika narativně hermeneutického rozhovoru.

CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011. Zaostrěno na drogy.* Praha : Úřad vlády České republiky, 2012, roč. 10, č. 1. ISSN 1214-1089.

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby.* Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá.* Praha : Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže.* Praha : Avicenum, 1990. ISBN 08-005-90.

NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech.* Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky.* Praha : Portál, 2001. ISBN 80-171-8515- 6.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti.* Praha : Sportpropag, 2003. ISBN neuvedeno

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963. Učebnice vysokých škol (SPN).

Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 5. odborný seminář. Praha : Free Teens Press, 2004. ISBN 80-902898-6-X.

SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice.* Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9

**Zadávací pracoviště:** Katedra sociální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PaedDr. Martin Knytl, MCS

**Oponent:** prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

**Datum zadání závěrečné práce:** 13.1.2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 29. 4. 2023

---

Soňa Kuchyňová

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu bakalářské práce PaedDr. Martinu Knytlovi, MCS, za ochotu převzít vedení této práce, za odborné a ochotné vedení, cenné rady, připomínky a vstřícný přístup v průběhu vzniku této práce. Poděkování náleží také rodině a všem, kteří jakýmkoliv způsobem přispěli ke vzniku této bakalářské práce.

## **Anotace**

KUCHYŇOVÁ, Soňa. *Počátky konzumace alkoholu u dětí*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 51 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na počátky konzumace alkoholu u dětí. Teoretická část práce se zabývá vymezením alkoholu, opilostí, syndromem závislosti. Dále se věnuje ukotvení alkoholu u dětí v legislativě a v národních dokumentech. Zmíněné jsou i faktory, které mohou mít vliv na počátky konzumace alkoholu u dětí. Jako další se práce zaměřuje na již provedené výzkumy o alkoholu a dětech. V neposlední řadě se zabývá prevencí, zejména primární, která má úzkou spojitost s počátky konzumace alkoholu u dětí. Výzkumné šetření vychází z teoretických poznatků práce a zabývá se tím, v jakém věku a z jakého důvodu děti alkohol poprvé konzumovaly a kým jim byl podán. Výzkumné šetření bylo zrealizováno prostřednictvím techniky dotazníku.

Klíčová slova: alkohol, primární prevence, pubescence, rizikové chování, syndrom závislosti

## **Annotation**

KUCHYŇOVÁ, Soňa. *The beginnings of alcohol consumption in children*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 51 pp. Bachelor Thesis.

This bachelor thesis focuses on the beginnings of alcohol consumption in children. The theoretical part of the work deals with the definition of alcohol, drunkenness, and addiction syndrome. It also focuses on anchoring alcohol consumption by children in legislation and in national documents. Factors that can influence the beginnings of alcohol consumption in children are also mentioned. This thesis later focuses on already conducted research on alcohol and children. In the end it deals with prevention (especially primary prevention), which is closely related to the beginnings of alcohol consumption in children. The practical research investigation is based on the theoretical knowledge of the work. This thesis investigates at what age and for what reason children consumed alcohol for the first time and by whom it was given to them. The research investigation was conducted via the questionnaire.

Keywords: alcohol, primary prevention, pubescence, risk behavior, addiction synrom

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: .....

Podpis studenta: .....

## Obsah

Úvod.....	9
1 Alkohol a závislosti .....	10
1.1 Charakteristika závislosti .....	10
1.2 Problém závislosti na alkoholu v kontextu fungování společnosti a platná legislativa .....	13
1.3 Faktory ovlivňující konzumaci alkoholu u dětí .....	17
1.4 Konzumace alkoholu dětmi ve výzkumech .....	19
2 Specifika dětí mladších 18 let.....	23
2.1 Pubescence .....	23
2.2 Adolescence .....	24
2.3 Konzumace alkoholu dětmi a možné důsledky.....	25
3 Možnosti preventivního působení .....	26
4 Výzkumné šetření mezi dětmi o první konzumaci alkoholu .....	29
4.1 Výzkumný problém a hypotézy .....	29
4.2 Metodologie výzkumného šetření .....	30
4.3 Prezentace výsledků výzkumného šetření .....	31
4.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření .....	39
Závěr .....	41
Seznam odborné literatury a dalších zdrojů.....	43
Seznam tabulek .....	49
Příloha.....	50



## Úvod

Bakalářská práce se zabývá konzumací alkoholu u dětí. Téma práce bylo zvoleno z mnoha důvodů. Hlavním důvodem byla profesní zkušenost s dětmi a mládeží, které alkohol konzumují.

Ve své profesi sociálního pracovníka v Nízkoprahovém zařízení pracuji s dětmi, mladistvými a mladými dospělými a není ojedinělé, kdy jsem se u nich setkala s opilostí. Nejhorší zážitek, který jsem s dítětem a s alkoholem zažila mě motivoval k napsání této práce. Žák páté třídy tehdy nebyl schopen chodit do školy, protože se každý večer opíjel a nebyl schopný ráno na následky opilosti vstát a odejít do školy.

Dospělí akceptují pití alkoholu u dětí více než tabakismus či zneužívání jiných návykových látek, ačkoli alkohol má na lidský, respektive dětský organismus obrovský vliv a následky brzké nebo časté konzumace alkoholu ovlivňují chování jedince i v dospělém životě. Rizika závislosti se týkají alkoholu stejně tak jako dalších návykových látek.

V práci vycházím z teoretických východisek zveřejněných v odborných publikacích a z výsledků dosud provedených dlouhodobých výzkumů. Cílem bakalářské práce je shrnout problematiku užívání alkoholu u dětí. Práce je rozdělena do 4 kapitol. První kapitola se věnuje alkoholu jako takovému, opilosti, syndromu závislosti, ukotvení alkoholu v legislativě a faktorům, které mohou ovlivnit brzkou konzumaci alkoholu u dětí. Poslední částí první kapitoly je představení nejzásadnějších výzkumů o alkoholu a dětech. Druhá kapitola představuje biopsychosociální charakteristiku dospívání, které je rozdělené na pubescenci a adolescenci. Obě období jsou obdobím, kdy dochází k experimentování s alkoholem. Třetí kapitola se zabývá především primární prevencí alkoholu. Poslední kapitola se zabývá výzkumným šetřením. Toto kvantitativní šetření je prováděno technikou dotazníku. Cílem výzkumného šetření bakalářské práce je zjistit v jakém věku a z jakého důvodu dítě alkohol poprvé konzumovalo a kým mu byl podán.

## 1 Alkohol a závislosti

Alkohol je dle Fischera a Škody (2009) v našem sociokulturním prostředí nejrozšířenější legální návykovou látkou. Matoušek (1993) říká, že je to proto, že alkohol je oproti jiným látkám málo viditelný, méně děsivý a nevede k rychlému fyzickému a duševnímu chátrání.

Alkohol, přesněji etylalkohol ( $C_2H_5OH$ ), který se získává kvašením cukrů, ovlivňuje látkovou výměnu v lidském organismu a působí tak na nervový systém. Kvapilík a Svobodová (1985) řadí alkohol mezi psychotropní látku s nejslabším účinkem, přesněji mezi hypno-sedativa.

Alkohol se vstřebává v žaludku a tenkém střevě, odkud se pomocí kapilár dostává do krve, ta alkohol rozveze nejprve do jater a později až do mozku, díky čemu dochází ke změně chování jedince. Hladina alkoholu v krvi se zvyšuje ještě následující hodinu po požití. Účinek je závislý na množství a obsahu alkoholu v nápoji, který se odráží na hladině alkoholu v krvi, které se vyjadřuje pomocí promile (‰) (Kalina, 2004).

Kalina (2004) také uvádí 4 fáze opilosti:

1. euforická fáze – tato fáze je obvyklá při 0,5–1 ‰, a je stimulační, plná radosti a je charakteristická ztrátou komunikačních zábran;
2. hypnotická fáze – nastává při 1–2 ‰ alkoholu v krvi, v této fázi jde o ztrátu sebekontroly a celkový útlum reakcí, projevuje se i špatná koordinace a rovnováha, mohou se projevovat i agresivní sklony;
3. narkotická fáze – tato fáze nastává většinou mezi 2–3 ‰ a projevuje se nízkým krevním tlakem, studenou kůží, zpomaleným dýcháním a charakterizuje ji hluboký spánek;
4. asfyktická fáze – nastává při větším množství alkoholu v krvi, než jsou 3,5 ‰ a je nebezpečná především kvůli vysokému riziku selhání dýchání nebo krevního oběhu, často dochází k bezvědomí nebo dokonce ke kómatu.

### 1.1 Charakteristika závislosti

Syndrom závislosti definovala Světová zdravotnická organizace (WHO) v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) jako stav, kdy je před jinými činnostmi upřednostňováno užívání jakékoli látky.

Podle Státního zdravotnického ústavu je závislost dlouhodobý a trvalý stav, kdy člověk pociťuje silnou touhu nebo potřebu tento stav uspokojit. Tento stav ovlivňuje lidské jednání a člověka omezuje natolik, že ztratí vlastní svobodu. Závislost může vzniknout na látkách, činnostech, osobách a věcech. Závislost na alkoholu se řadí do látkových závislostí na legální návykové látky (Státní zdravotnický ústav, 2023).

Nešpor (2018) uvádí 6 znaků závislosti. Jako chorobu je možné závislost definovat ve chvíli, kdy se u člověka objeví 3 z následujících bodů během 1 roku:

- silná touha užít návykovou látku (tzv. craving);
- ztížená možnost sebekontroly při užívání látky, zejména v počátcích užívání nebo v množství látky;
- tělesné abstinenční příznaky v případě neužití látky;
- prokazatelně větší spotřeba látky pro stejný stav;
- zájmy soustředěny pouze na užití látky;
- pokračování užívání i přes zdravotní a psychické obtíže (Nešpor, 2018).

Hellera a Pecinová (2011) uvádějí, že důvody užití návykové látky jsou různé. Mezi hlavní činitele první konzumace řadí dědičnost, osobnost jedince a nastavení společnosti v otázce tolerance návykových látek a dostupnost látek. Naopak Marádová (2006) uvádí, že prvním důvodem první konzumace, která podle ní může vést ke vzniku závislosti, je konzumace zakázaného ovoce, které představuje něco lákavého. Dalším důvodem experimentu s návykovými látkami může být pozitivní vliv těchto látek na náladu a sebevědomí. Dalším důvodem je únik z reality a od problémů. Všechny tyto důvody způsobují potřebu užít látku znovu a vytváří se tak na ní návyk.

Jaroslav Skála (1957) uvádí 4 fáze závislosti.

1. Iniciální (počáteční) fáze – tuto fázi zažije skoro každý jedinec. Dalo by se říct, že se jedná o začátek alkoholové kariéry. Začátek je ve chvíli, kdy se poprvé ochutná alkoholický nápoj, konec ve chvíli, kdy se příležitostné napití stane pravidlem (Skála, 1957).
2. Prodromální (varovná) fáze – tato fáze je charakteristická tím, že se z příležitostného pijana stane pijan, který se napít potřebuje. V tuto chvíli pije nejvíce doma, aby si toho nikdo na veřejnosti nevšiml. Tabu je i jakýkoli hovor na téma alkohol. V této fázi abstinence několik dní či týdnů není problém.

Pokud se v tuto chvíli začne člověk léčit, má velkou šanci na úspěch, v opačném případě se hovoří o alkoholismu (Skála, 1957).

3. Krucální (rozhodná) fáze – i v této fázi je možné abstinovat, nicméně kontrolovatelné pití prohrává, když pijan pije, není schopný přestat. V tomto období si člověk myslí, že mu alkohol dává sílu a sebevědomí. Opak je pravdou. Lidé ztrácí zájem o rodinu, přátele, koníčky i zájmy. U mužů velmi klesá potence a objevuje se tzv. alkoholová žárlivost. Od člověka v této fázi se přátelé odvrací. Pijan už alkohol nevnímá jako problém, naopak mu překáží zaměstnání a rodina. V této fázi se začíná i s tzv. ranními doušky. Doma má pijan schovaný alkohol a začínají se mu objevovat zdravotní komplikace spojené s užíváním nadměrného množství alkoholu (Skála, 1957).
4. Terminální (konečná) fáze – v této fázi se začíná pít již hned po probuzení a přestává se pouze v době spánku. Opilost může trvat i několik dní. Člověk ztrácí jakoukoli sebekontrolu a soudnost. Typická je snížená tolerance k množství alkoholu, pomočování, třes celého těla, pocity strachu, bezmoci a méněcennosti. V tuto chvíli je pijan svolný k léčbě, ke které je už ve většině případů příliš pozdě (Skála, 1957).

Léčba závislosti je dle Marádové (2006) dlouhodobý a velmi náročný proces, který jedince a jeho okolí ovlivní po zbytek života. Heller a Pecinová (2011) dodávají, že se jedinec nikdy nedostane do výchozího stavu. Nejtěžší část léčby dle nich spočívá v přiznání si závislosti. Autoři specifikují úkoly léčby, které musí být splněny, aby byla léčba úspěšná: detoxikace, změna psychického stavu, obnovení tělesných funkcí, schopnost žít s problémy bez návykové látky a umět je řešit, abstinence a socializace.

Polách (2015) uvádí, že první setkání s léčbou probíhá v Protialkoholní záchytné stanici, která přijímá klienty pod vlivem alkoholu od 1 do 4 promile, kteří ohrožují sebe nebo své okolí. Otevřeno je 24 hodin denně a po celou dobu je přítomen i lékař. Druhé setkání s léčbou bývá zpravidla při detoxikaci, která trvá zpravidla 10 dní a jde především o zvládnutí odvykacích příznaků. Další léčba je závislá především na stupni závislosti a motivech klienta abstinovat. Velmi motivovaní klienti mohou léčbu absolvovat ambulantně, kdy několikrát do měsíce navštíví psychiatra, podrobí se odběru krve, bere léky a dochází na psychoterapie. Další možností pro klienty je léčba stacionární, která zpravidla trvá 2 měsíce. Klient dochází do léčebného zařízení na 8 hodin denně, ale spí doma. Klienti mohou využít i léčbu ústavní, která trvá 3 měsíce a probíhá

v psychiatrických nemocnicích. Klient zde plní pevný program a dodržuje přísný denní režim. Pro klienty, kteří se chtějí léčit mimo zdravotnické zařízení jsou částečně či plně hrazeny terapeutické komunity. Alkoholici také mohou docházet na sezení Anonymních alkoholiků.

## **1.2 Problém závislosti na alkoholu v kontextu fungování společnosti a platná legislativa**

Jak je dále v práci zmíněno konzumace alkoholu má na lidský, respektive dětský organismus obrovské negativní účinky. Stát proto legislativně upravil dostupnost alkoholu a reklamu na alkohol.

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který je v účinnosti od 31. 5. 2017, vymezuje pojmy jako návykové látky a alkoholický nápoj, za který se považuje vše, co obsahuje více než 0,5 % objemu ethanolu.

Zákon také nařizuje, aby ve všech provozovnách, kde se dá alkoholický nápoj koupit, visela cedule s černým textem větším než 2 cm na bílém podkladě „zákaz prodeje alkoholických nápojů osobám mladší 18 let.“ Alkoholický nápoj může prodávat pouze osoba starší 18 let. V zákoně jsou také vyjmenována místa, kde či komu se alkoholické nápoje nesmí prodávat:

- zdravotnická a školská zařízení a zařízení sociálně – právní ochrany dětí;
- na akcích pro děti mladší 18 let;
- v některých dopravních prostředcích a na sportovních akcích;
- osobě, u které se pravděpodobně, že by konzumace alkoholu mohla ohrozit zdraví jiných lidí a majetek;
- osobě zjevně podnapilé;
- osobě mladší 18 let (Zákon č. 65/2017 Sb.).

Zároveň se zakazuje prodávat hračky, které vypadají jako alkoholické nápoje. Zákon také ukotvuje vyšetření přítomnosti alkoholu v těle. Osoba mladší 18 let je povinna podstoupit orientační i lékařské vyšetření na přítomnost alkoholu v těle vždy, kdy je důvodné podezření, že alkohol osoba konzumovala (Zákon č. 65/2017 Sb.).

Poslední část zákona vymezuje výši pokuty za přestupky. Za přestupek prodání či podání alkoholu mladistvému může fyzická osoba dostat pokutu ve výši až 150 000 Kč,

právnícká osoba pak 800 000 Kč. Za prodej nebo výrobu hračky, která vypadá, nebo její obal napodobuje alkoholický nápoj je výše pokuty až 5 000 Kč. Pokud právnícká osoba prodává alkohol na akci pro mladší 18 let, zaplatí až 50 000 Kč, pokud v zařízeních OSPOD, školských a zdravotnických zařízeních tak pokutu do výše 800 000 Kč. Pokuta ve výši až 300 000 Kč čeká na právníckou osobu v případě, kdy viditelně podnapilou osobu mladší 18 let nevykáže ze zařízení, kde se alkoholické nápoje prodávají (Zákon č. 65/2017 Sb.).

Dalším legislativním opatřením je zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, který udává, co reklama nesmí:

- nabádat k nestřídmé konzumaci, či negativně hodnotit zdrženlivost a abstinenci;
- být orientovaná na osoby mladší 18 let;
- spojovat konzumaci s vyšším výkonem a řízením motorového vozidla;
- představovat, že alkoholický nápoj napomáhá společenskému a sexuálnímu úspěchu;
- říkat, že alkohol má léčebné účinky;
- zdůrazňovat obsah alkoholu jako kladnou vlastnost (Zákon č. 40/1995 Sb.).

Za porušení některého z těchto bodů hrozí fyzické osobě pokuta ve výši až 2 000 000 Kč (Zákon č. 40/1995 Sb.).

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník v § 204 hovoří o až jednom roku odnětí svobody, pokud dojde k podání či prodání alkoholických nápojů osobě mladší 18 let ve větší míře či opakovaně.

#### **Další podpůrné dokumenty zaměřené na užívání návykových látek u dětí a mládeže**

- Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním na období 2019–2027;
- Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027;
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků, studentů ve školách a školských zařízeních a jeho příloha č. 4, která se věnuje alkoholu.

## **Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním na období 2019–2027**

Úvod dokumentu čtenáři seznamuje s cíli a výsledky za roky 2010–2018. Jedním z cílů bylo snížit experimentování s návykovými látkami mladými lidmi a snížit dostupnost návykových látek pro mladé lidi. Cíle nebyly plně naplněny. Dokument hovoří o mírném snížení užívání nelegálních látek, nicméně konstatuje, že v evropském měřítku je konzumace těchto látek v ČR mladými lidmi velmi vysoká. Dále je řečeno, že dostupnost látek pro nezletilé je stále velmi vysoká. Také bylo zjištěno, že zdravotní a sociální škody způsobené užíváním nelegálních látek, jsou velmi významné a v ČR nedostatečně monitorované. Míra užívání nelegálních látek v populaci dle Národní strategie neklesá (MŠMT, 2013a).

Strategie také udává zajímavá čísla.

- v ČR je 1,6 mil. uživatelů alkoholu v riziku;
- alkohol má na svědomí 6 % z celkové úmrtnosti;
- až 400 lidí ročně umře na předávkování se alkoholem;
- až 13% trestné činnosti je páčáno pod vlivem alkoholu;
- na školskou primární prevenci je z rozpočtu poskytnuto pouze 20 mil., tím pádem jsou metodici prevence časově i finančně podhodnoceni a dochází tak pouze k formálnímu naplňování preventivních programů školy;
- v ČR je vysoká tolerance ke konzumaci alkoholu (MŠMT, 2019a).

Mezi hlavní principy Strategie pro aktuální období je zvýšená ochrana dětí a mladistvých, v cílech je obsaženo zejména posílení prevence, dobudování adiktologických služeb i pro děti a posílení práva za účelem snížení dostupnosti nelegálních látek.

## **Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027**

Tato Strategie rozděluje cíle dle sedmi pilířů politiky primární prevence:

1. Sjednocení stálé terminologie a stabilizace metody a nástroje programu primární prevence.
2. Provázanost a jednotnou spolupráci všech zúčastněných aktérů.

3. Aktualizovat právního rámce primární prevence.
4. Zefektivnění vzdělání pedagogů a dalších aktérů.
5. Zajištění pravidelného financování v resortu MŠMT.
6. Poskytování kvalitních programů na základě vědecky ověřených faktů (MŠMT, 2019b).

### **Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků, studentů ve školách a školských zařízeních a jeho příloha č. 4, která se věnuje alkoholu**

Samotná metodika v úvodu představuje systém primární prevence:

- MŠMT;
- krajský úřad;
- krajský školní koordinátor prevence;
- metodik prevence;
- ředitel školy;
- školní metodik prevence;
- třídní učitel (MŠMT, 2017).

Text také obsahuje základní přehled toho, jak primární prevenci rizikového chování začlenit do vzdělávacích programů a také vymezuje minimální preventivní program (MŠMT, 2017).

#### **Příloha č. 4 Co dělat, když – intervence pedagoga: Alkohol**

Jedná se o materiál, který dává učitelům stručný přehled v problematice konzumace alkoholu u dětí. Tuto přílohu k metodice vytvořili Jaroslav Vacek a Jaroslav Šejvl v roce 2018 a zaštiťuje ji MŠMT.

Příloha se v úvodu věnuje alkoholu, opilost, závislosti na alkoholu, rizikům spjatých s konzumací alkoholu a vyvrací mýtus o neškodnosti alkoholu. Tento mýtus hovoří o nízkorizikovém pití, kdy může muž denně vypít 2 sklenice alkoholu (není specifikováno jakého) denně. Přitom musí splnit podmínky, že 2 dny v týdnu alkohol vůbec nepije a nárazově vypije maximálně 6 sklenic alkoholu (Vacek, Šejvl, 2018). Miovský (2016) toto vyvrací a tvrdí, že ani nízkorizikové pití nezajišťuje, že se potenciálním rizikům jedinec vyhne. Jistotu vidí v tom, že se alkohol nekonzumuje



vůbec. Příloha také uvádí zásadní data ze studií HBSC a ESPAD a také se zaměřuje na primární prevenci. Tyto informace jsou popsány i v následujících kapitolách. V závěru je popsány doporučené postupy z hlediska pedagoga a školy v konfrontaci s těmi nevhodnými a také návod pro učitele co dělat v těchto případech:

- pokud si žák do školy přinesl alkohol – v úvodu je zmíněno, že se žákovi nesmí prohledávat jeho osobní věci, ale je možné uplatnit sankce dle školního řádu, také je doporučeno vše řešit se zákonnými zástupci, případně s policií a s orgánem sociálně – právní ochrany dětí (OSPOD);
- pokud žák ve škole požil alkohol – je doporučeno zabránit další konzumaci, dále řešit konzumaci alkoholu se zákonnými zástupci, zameškané hodiny žákovi nejsou omluveny;
- pokud žák nabízí alkohol i ostatním žákům – v tomto případě jde o přestupek a je potřeba vyrozumět policii, zákonné zástupce a OSPOD (Miovský 2016).

### **1.3 Faktory ovlivňující konzumaci alkoholu u dětí**

Mezi faktory, které ovlivňují konzumaci alkoholu dětmi, je v mnoha publikacích zmiňován vliv rodinného prostředí, vrstevníků, školního prostředí, masmédií a tolerance společnosti.

Heller a Pecinovská (1996) popisují důvody proč právě děti a mládež inklinují k alkoholu. Mezi ty hlavní důvody se řadí úleva a euforie. Alkohol odstraňuje bolest a stres ze života. Navíc rozvazování jazyka a bourání zábran napomáhá ke sbližování lidí a navazování nových vztahů. Labáth (2001) hovoří o konzumaci alkoholu u mladistvých ve spojitosti s ovlivněním nudy a nízkého sebevědomí a sebehodnocení a o snižování negativních a zvyšování pozitivních zkušeností.

#### **Vliv rodinného prostředí**

Hlavní faktory v rámci rodinného prostředí, které ovlivňují konzumaci alkoholu dětmi jsou podle Kabíčka a kol. (2014) nedostatek komunikace mezi rodiči a dospívajícím, vážné onemocnění rodičů, nedostatečný dohled ale i příliš autoritativní výchova, úmrtí v rodině nebo příliš nízký či vysoký společenský status rodiny. Nešpor (2018) přidává ještě zneužívání alkoholu samotnými rodiči a jejich schvalování alkoholu u dětí a mimo jiné i žití s jedním rodičem.

Csémy (2006) poukazuje na to, že nejčastěji se děti s alkoholem poprvé setkávají právě v rodinném prostředí. Rodiče či další příbuzní poskytnou dítěti alkohol během různých oslav a setkání. Většina dospělých považuje za naprosto normální, dát dítěti alkohol ochutnat. Tyto zkušenosti děti získávají průměrně mezi 8 - 11roky. Kolem třináctého roku si pak děti dokáží alkohol obstarat sami, vzhledem k tomu, že se alkohol prodává skoro všude, je jeho dostupnost v Česku enormní a zatím bez zájmu o jeho regulaci.

### **Vliv vrstevníků**

V životě dospívajícího hrají vrstevníci velmi důležitou roli, navíc spolu tráví většinu dne ať už ve škole či ve volném čase. Dospívající je navíc velmi lehko ovlivnitelný. Nešpor, Csémy (2003) řadí přátele a známé, kteří pijí alkohol mezi hlavní faktory, které ovlivňují zvýšenou konzumaci alkoholu dětmi. Jako další faktory zmiňují i problém s autoritami či šikanu či touhu po uznání v sociální skupině. Kabíčel a kol. (2014) uvádí, že samotný alkohol a jeho účinky pro mladistvé není atraktivní.

### **Vliv školního prostředí**

Školní prostředí se v mnoha faktorech prolíná s prostředím vrstevníků. Nešpor a Csémy (2003) však vidí největší vliv školního prostředí v neúspěšnosti preventivních programů, které škola nabízí. Problém vidí v jednorázových přednáškách, v neúčinných postupech, v programech zaměřené především na tvrdé drogy. Škola nedostatečně spolupracuje s navazujícími institucemi a s rodiči. Problémem je i atmosféra ve třídě, neschopnost učitele zaujmout a nadchnout žáky a zdůrazňování nedostatků žáků.

### **Vliv reklamy**

Velkým faktorem, který ovlivňuje konzumaci alkoholu, je reklama. Reklama dospívajícího obklopuje ze všech stran. Nejčastěji se s reklamou setkávají prostřednictvím televize, sociálních sítí a video kanálů. Ačkoli by reklama měla splňovat všechna zákonná opatření, stále jsou v ní aktéři pobízení k pití alkoholu a ti jedinci, kteří alkohol již konzumují jsou vybízeni ke konzumaci vyšší. Výsledky výzkumů říkají, že reklama na alkohol v abstinentech zvyšuje riziko konzumace a u konzumentů zvyšuje množství vypitého alkoholu (Rap, 2016).

## 1.4 Konzumace alkoholu dětmi ve výzkumech

### Studie ESPAD

Jedním z pilířů ve výzkumech o dětech a alkoholu tkví v Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Tento projekt vznikl v roce 1995 a účastní se ho necelých 30 zemí Evropy. Výzkumy se opakují každé 4 roky. V roce 1999 byla evidována účast 30 zemí, v roce 2015 35 zemí a stejně tak i v roce 2019. Česká republika je součástí Evropské školní studie od samého počátku. Studie jsou publikovány pod jménem PhDr. Ladislava Csémy a jeho dalších kolegů. Cílem projektu je zjišťovat a shromažďovat informace v dlouhodobém měřítku v užívání návykových látek mladistvými v určitém státu. Studie také slouží jako nástroj porovnávání situace v různých zemích Evropy. (Csémy a kol, 2006).

Studie ESPAD je jedinečná a nedocenitelná vzhledem k délce, četnosti a rozsahu zkoumání. Studie se zabývá studenty ve věku 15–16 let, používá standardizované metody a nástroje dotazníkového šetření. Dotazníky jsou rozděleny do 3 modulů. První modul obsahuje základní otázky, které jsou pro všechny státy stejné a pouze se překládají do národního jazyka. Druhým modulem jsou fakultativní otázky, ty si každý stát formuluje dle svých potřeb. V roce 2011 byl fakultativní modul v České republice zaměřen na konopné látky. Posledním modulem jsou doplňující otázky každého státu a tyto odpovědi nejsou zahrnuty v mezinárodní výzkumné zprávě (Csémy a kol, 2006).

Studie ESPAD vznikla zejména proto, aby byl přehled o vývoji užívání návykových látek mladistvými všeobecný ale i v každém jednotlivém státu zvlášť. Podle výsledků výzkumů se dají hodnotit preventivní programy a úspěšnost protidrogové politiky krajů a státu. (Csémy a kol, 2006). Pro účely této práce budou využity výsledky studie ESPAD z roku 2011, 2015 a 2019.

V roce 2011 byla uskutečněna 5. generace výzkumu a zúčastnilo se ho 37 zemí z Evropy. Výsledky studie byly zveřejněny v roce 2014. V České republice se zapojilo 3913 studentů z 364 základních a středních škol ve věku 16 let. Výzkumu se zúčastnilo 1906 chlapců a 2007 dívek. Dotazník měl 16 stran, 55 otázek, 244 podotázek a průměrná doba vyplnění byla 34 minut. Z výsledků ESPAD 2011 je patrné, že 97,9 % šestnáctiletých minimálně jedenkrát v životě pilo alkohol. 58,3 % pilo alkohol více než dvacetkrát v životě. Pivo před dvanáctými narozeninami pilo 37 % dotazovaných, víno

17 %. První zkušenost s alkoholem přichází nejčastěji ve čtrnácti letech. Stav opilosti před dvanáctým rokem života zažilo 3,4 % dotazovaných, 28 % se poprvé opilo do patnácti let. (Chomynová a kol., 2014).

V roce 2015 byla uskutečněna 6. generace výzkumu. Výsledky studie byly zveřejněny v září 2016, sběrem dat byla pověřena oproti předchozímu výzkumu agentura FOCUS. V České republice se zapojilo 2738 studentů ve věku šestnáct let z 218 základních a středních škol v České republice. Z výsledků ESPAD 2015 vyplývá, že 95,8 % dotazovaných pilo minimálně jednou v životě alkohol. 42,5 % pilo alkohol více než dvacetkrát v životě. První zkušenost s alkoholem se nejčastěji pohybuje okolo patnácti let, nicméně studie uvádí, že průměrný věk první zkušenosti s pitím (ne ochutnáním) alkoholu se dlouhodobě pohybuje okolo devíti let. Stav opilosti před patnáctým rokem života zažije 25,6 % dotazovaných. (Chomynová a kol., 2016).

V roce 2019 se uskutečnila 7. vlna výzkumu. Výsledky studie byly zveřejněny v září 2020 a sběrem dat byla opět pověřena agentura FOCUS. V České republice se zapojilo 2778 studentů ve věku šestnáct let z 252 základních a středních škol. Výsledky této studie jsou vzhledem k alkoholu a k informacím zveřejňovaným v minulých letech velmi strohé a osekáné. Ze sledovaných dat tak můžeme říct, že 95,1 % všech dotazovaných pilo alespoň jednou v životě alkohol. 42 % pilo alkohol dvacetkrát a více v životě. (Chomynová a kol., 2020)

Pro zdůraznění pozitivního trendu v abstinování je potřeba uvést data z výzkumných šetření ESPAD 2003 a 2007. V roce 2003 uvedlo 1,6 % šestnáctiletých, že nikdy v životě nepili alkohol. (Csémy a kol., 2006) V roce 2007 jejich počet vzrostl na 2,6 % (Csémy a kol., 2009).

Pro názornost je v tabulce 1 zobrazen počet abstinujících přehledně dle výzkumných let.

**Tabulka 1** ESPAD – šestnáctiletí, kteří nikdy nepili alkohol

<b>Ročník výzkumného šetření</b>	<b>Počet abstinujících</b>
<b>2003</b>	1,6 %
<b>2007</b>	2,6 %
<b>2011</b>	2,1 %
<b>2015</b>	4,2 %

Ročník výzkumného šetření	Počet abstinujících
2019	4,9 %

Jak je z grafu patrné, křivka abstinujících šestnáctiletých lehce stoupá. Je otázkou, zda tento trend bude pokračovat i následujících letech.

### Studie HBSC

Druhým pilířem ve výzkumech konzumace alkoholu dětmi je studie HBSC (The health behavior in school aged children). Do studie se ČR zapojilo v roce 1994 a sběr dat probíhá každé 4 roky. Studie z roku 2010 udává, že alespoň dvakrát opilí byla 3 % jedenáctiletých, 15 % třináctiletých a 43 % patnáctiletých (Kalman a kol., 2011). V letech 2014 (Madarasová a kol., 2016) a 2018 (Mravčík a kol, 2021a) trend klesá, viz následující tabulka.

**Tabulka 2** HBSC – náctiletí, kteří byli alespoň dvakrát opilí

	2010	2014	2018
<b>Jedenáctiletí</b>	3 %	1,5 %	1 %
<b>Třináctiletí</b>	15 %	8 %	6 %
<b>Patnáctiletí</b>	43 %	30 %	24 %

Studie z roku 2014 udává, že většina respondentů udává, že první konzumace alkoholu proběhla mezi 11–13 rokem života. Výsledky studie také naznačily, že je úzká spojitost mezi konzumací alkoholu, kuřáctvím či experimentováním s marihuanou, protože se zjistilo, že dětmi, které nepijí alkohol i výrazně méně experimentují s cigaretami a marihuanou (Madarasová a kol., 2016).

Studie HBSC z roku 2018 také říká, že 17 % jedenáctiletých, 43 % třináctiletých a 76 % patnáctiletých má zkušenosti s konzumací alkoholu (Mravčík, 2021b).

### Další výzkumy

Dalšími důležitými výzkumy jsou ty, které sledují dostupnost alkoholu pro nezletilé. Mravčík a kol. (2016) také představují 2 vlny výzkumu, které probíhaly stejně jako u Červinkové formou kontrolních nákupů. Z 12 supermarketů byl v 6 z nich alkohol pro

nezletilé dostupný, pouze v supermarketu Lidl, kde proběhly 4 nákupy nebyl dostupný ani jednou. Alkohol byl dostupný i ve dvou testovacích restauracích. Druhá vlna výzkumu byla dle o něco málo úspěšnější, alkohol byl dostupný v 50 % provozoven.

Česká obchodní inspekce výsledky výše zmíněných výzkumů ve své Tiskové zprávě z roku 2020 potvrdila. Z 237 nákupů byli nezletilí úspěšní ve 171 provozovnách (Česká obchodní inspekce, 2020).

Další dva výzkumy se zabývají specifickými sociálními skupinami, které mají vyšší zkušenost s konzumací alkoholu než běžná populace dětí. Zemanová a Dolejš (2015) srovnávali ve svém výzkumu klienty NZDM s běžnou populací dětí od 11 do 15 let. Klienti NZDM uvedli, že v posledním měsíci jich alkohol konzumovalo 44,6 % a s opilostí má zkušenost 16,2 %. Zatímco v běžné školní populaci konzumovalo alkohol 37,4 % a 11,1 % udávalo, že již zažili stav opilosti.

## 2 Specifika dětí mladších 18 let

Z hlediska užívání alkoholu nám předešlé výzkumy říkají, že první zkušenosti s alkoholem přicházejí kolem desátého roku života. Výzkumné šetření bude prováděno mezi mladistvými od 16 let. Důvodem pro tuto věkovou hranici výzkumného šetření je studie ESPAD z roku 2019, která říká, že 95,1 % šestnáctiletých alespoň jednou v životě alkohol konzumovalo. Dle Skorunkové (2011), Langmeiera a Krejčířové (2006), Vašutové (2003) a Novotné a kol. (2004) hovoříme o období dospívání, které autoři shodně dělí na pubescenci a adolescenci.

### 2.1 Pubescence

Období pubescence, které probíhá mezi 11–15 rokem života, se může označit jako období, kdy dozrávají reprodukční funkce, které jsou spojené s osobnostní a sociální nezralostí (Vašutová, 2003).

Z fyzického hlediska jde zejména o prudký vývoj s proměnou hormonálních funkcí. Mění se stavba těla, zvyšuje se váha a díky rychlejšímu růstu může přijít i zhoršená koordinace pohybů. U chlapců začíná mutace a u dívek menstruace. Obě pohlaví také dbají o svůj zevnějšek a je pro ně důležité, aby jim to slušelo. S přijutím těchto změn je i úzce spojen psychický stav jedince, protože může dojít k odmítání nového těla. (Vágnerová, 2012).

Z hlediska myšlení jde o transformaci myšlení na alternativní způsob, tedy na myšlenky, které zatím nebyly pro jedince běžné. Jedinec také odmítá jakékoli mechanické učení, v tomto období se do popředí dostávají logické operace. Do popředí také vstupuje první světonázor, jehož nedostatky mají za následek konflikty s rodiči, autoritami a také s vrstevníky. Velkou výhodou toho období je nadšení, ochota a touha pro zájmové aktivity, které mohou jedinci pomoci i s profesní přípravou (Matějček, Pokorná, 1998).

Z hlediska emocí se mluví zejména o emoční bouři a nulové sebekontroly. Emoční vývoj je spjat s náladovostí, sociálními konflikty, impulzivitou, nerozvážností a nevyzpytatelnou reakcí. Velkým vývojem v tomto vývojovém období prochází i fantazie (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Ze sociálního hlediska je to období obrovských nejistot. Pro jedince jsou důležité zejména vrstevníci a jejich hodnocení, které mu dává jistotu a sebevědomí. Jedinec

upouští od pouta s rodinou a navazuje nové vztahy ve vrstevnické skupině, kde potřebuje zaujmout jasně definované místo, čímž se uspokojí potřeba konformity. Proto je dítě v tomto věku jednodušeji zmanipulováno k rizikovému chování (Vágnerová, 2012). Obrovský důraz se klade na přátelství, kde se prohlubuje vzájemnost, důvěrnost a intimita. Nově také můžeme zmínit první lásky, které ve většině případů zůstávají v platonické rovině (Vašutová 2003).

Langmeier a Krejčířová (2006) zmiňují také útěk od reality. Tento útěk může přicházet v podobě uzavření se do svého soukromého citového světa, či vzdálení se od reality pomocí sociálních sítí. Typické myšlení se transformuje a může docházet k alternativnímu způsobu jednání. Při jakémkoli neúspěchu přicházejí pocity bezmoci, méněcennosti a zbytečnosti.

## **2.2 Adolescence**

Období adolescence je od 15 do 20 let a můžeme ho charakterizovat jako období vyzrávání. Zároveň přichází právní a trestní odpovědnost za své činy.

Z fyzického hlediska jde o dosažení plné reprodukční schopnosti, finálním zráním mozku. Typické je upouštění od biologické rozlišnosti a zabývání se sociálními rozdíly (Novotná a kol., 2004). Vašutová (2003) dodává, že jedinec prochází soustavným rozvojem osobnosti v sociální oblasti.

Z hlediska myšlení a vnímání je výrazným znakem zdokonalení logických operací, otevřenost myšlení, které díky nedostatku zkušeností může vést ke konfliktu s dospělými, kteří nabízí nevyžádané rady. Z předchozího období přetrvává zbrklost a neopatrnost (Skorunková, 2011).

V oblasti emoční dochází k uklidnění a ustálení. S rodiči dochází i přes mezigenerační spory ve stylu oblékání a hudby k opětovnému sblížení (Skorunková, 2011). Vašutová (2003) vidí největší konflikt s rodiči ve vysokých ekonomických nárocích adolescenta na rodiče v důsledku soupeření s vrstevníky. Tento konflikt může přerůst až do kriminálního chování adolescenta. Emoční závislost se přelévá z rodičů na nejbližší vrstevníky.

V sociální oblasti stojí adolescent před ukončením vzdělání a uplatnění se na trhu práce. S tím se pojí změna sociální oblasti a snaha začlenit se. Protahování studia má za



následek prodloužení psychického a sociokulturního dozrávání (Macek, 1999). Machová (2016) popisuje, jak je v tomto období důležitá socializace jedince. Vzhledem k uvolňování závislosti na rodičích a vytváření nových vazeb, dochází k vytvoření vlastní identity a přizpůsobení se novému stylu života, ve kterém dochází k utváření názoru na svět a společnost. Problémy se začleněním se do společnosti mohou mít za následek vznik rizikového chování jako je požívání alkoholu a drog a páchání trestné činnosti.

### **2.3 Konzumace alkoholu dětmi a možné důsledky**

Působení alkoholu na dospělého a na pubescenta a adolescenta se do jisté míry liší a pro mladistvé tak představuje výrazně vyšší riziko vzniku zdravotních, psychických i sociálních problémů (Nešpor, Csémy, 1996).

V oblasti zdraví se rizika týkají nejvíce mozku, jater a srdce. V důsledku nadměrné konzumace alkoholu je přerušena tvorba nových nervových buněk a dochází tak ke zmenšení části mozku, která je zodpovědná za paměť a schopnost učení. Narušením dochází ke zhoršení prospěchu ve škole, neschopnost najít si práci a bezproblémově vstoupit do světa dospělých (Nešpor, Csémy, 1996). Játra dětí a mladistvých nejsou schopny odbourávat alkohol v dostatečném množství a dochází tak ke hromadění alkoholu v těle, které umožňuje rychlejší podlehnoutí otravě. Kvapilík a Svobodová (1985) zmiňují i akutní a chronické poškození srdce. Tato poškození nastávají u dětí a mladistvých výrazně dříve než u dospělého. Jedná se o akutní poruchy srdečního rytmu a chronické poškození srdce, kterému se dlouhodobě nedostává dostatek kyslíku a může tak dojít k selhání srdeční funkce. Požívání alkoholu má v dětském organismu zvýšený negativní vliv i na ledviny, trávicí trakt a slinivku břišní. Velmi časté jsou i úrazy podnapilých mladistvých (Nešpor, Csémy, 2003).

V sociální a psychické sféře může alkohol negativním směrem ovlivnit tvorbu vlastní osobnosti a sebevědomí. Dospívající jsou velmi nestabilní a alkohol může intenzitu všech emocí výrazně zvyšovat, což má za následek psychické problémy. Zpočátku alkohol zjednodušuje seznamování a navazování nových vztahů, v konečném důsledku však napomáhá k vyčlenění konzumenta ze společnosti a dochází tak k pocitu méněcennosti, nepochopení a k citové samotě (Kvapilík, Svobodová, 1985).

### **3 Možnosti preventivního působení**

Preventivní působení je dle Krause (2008) předcházení možné hrozbě vzniku sociálně patologických jevů a ochrana před nimi. MŠMT (2013) uvádí, že se jedná o všechna opatření, která předcházejí výskytu rizikového chování, zabraňují postupu, zmírňují už existující formy a pomáhají řešit jeho důsledky. Tato opatření mohou být výchovného, vzdělávacího, zdravotního nebo sociálního charakteru.

MŠMT (2013), Čech (2015) i Kalina (2004) se shodují v následující klasifikaci prevence. V užším smyslu se rozumí prevence primární a ochrana společnosti před důsledky rizikového chování. V širším smyslu slova jde o prevence sekundární a terciární, které se zaměřují na jedince, který je ohrožen ve větší míře anebo se u něj rizikové chování už projevilo. Tato práce se nejvíce věnuje prevenci primární, jakožto cílovou pro použitou skupinu dětí.

#### **Primární prevence**

Čech (2015) definuje primární prevenci jako aktivity, které jsou nápomocné v osvojení si žádoucích forem chování a postupů, které rozeznávají rizikové chování a napomáhají k jeho odmítnutí. MŠMT (2013) dodává, že jsou to aktivity, které pomáhají předejít problémům a následkům rizikového chování a mají také zamezit jeho šíření. Kalina (2004) skepticky konstatuje, že jde o aktivity, které mají za úkol odložit zkušenost s rizikovým chování do pozdějšího věku. Cílem primární prevence užívání alkoholu jsou mimo oddálení zkušeností s alkoholem také podpora od upuštění od konzumace a ochrana před dopady konzumace alkoholu. Tyto cíle má i sekundární prevence, která se s tou primární v mnoha věcech prolíná (Vacek, Šejvl, 2018).

Programy specifické primární prevence se zabývají konkrétními projevy rizikového chování, v našem případě na konzumaci alkoholu. Podle nejrůznějších výzkumů je dokázáno že nespecifická primární prevence je zcela nedostačující. Specifická prevence se může rozdělit na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Všeobecná primární prevence se zaměřuje na běžnou populaci dětí, rozděluje je dle věku a je realizována pro větší počet účastníků. Na ty, u kterých už jsou patrné faktory pro vznik rizikového chování, se zaměřuje selektivní primární prevence, tyto programy jsou realizovány s menším počtem jedinců. U těch, u kterých se již vyskytlo rizikové chování jsou určeny programy

indikované primární prevence, které jsou určeny pro jednoho žáka (Mioviský a kol., 2015).

Za neúčinnou primární prevencí se dá považovat zastrašování, sledování filmů, znevažování osobních postojů, dlouhé přednášky a besedy s bývalými uživateli alkoholu. Účinnými jsou nazývány právě ty programy, které působí na žáky dlouhodobě a soustavně a pracují s postoji a názory samotných žáků. Tyto programy také pracují se zvládnutím stresu a úzkosti, s dovedností odmítání, či řešení problémů a zvládnutím konfliktů (Mioviský a kol., 2015).

Program na prvním stupni základní školy by měl žákům vysvětlit rizika spojené s brzkou konzumací alkoholu a měl by především upevňovat zdravé názory a postoje. Forma programu by měla být hravá a interaktivní, aby žáky bavila. Programy na druhém stupni základní školy jsou více zaměřené na vztahy jedince a vrstevníků. Mají jedince učit dovednostmi odmítání a posilovat schopnost čelit tlaku vrstevníků. Informace o alkoholu by měly být pravdivé, pokud by informace byly zkreslené, mohl by být program vnímán jako nedůvěryhodný. Přejchod na střední školu dává možnost formování nového kolektivu, který může jedince v konzumaci alkoholu výrazně ovlivnit. Programy na středních školách jsou zaměřeny na poznání své motivace pro rizikové chování, na pochopení osobních hodnot, které se vztahují k rizikovému chování. Přístup preventisty by měl být přátelský, respektující vlastní zodpovědnost studentů (Vacek, Šejvl, 2018).

### **Sekundární prevence**

Kalina (2004) definuje sekundární prevenci jako předcházení vzniku a následnému rozvoji rizikového chování a je zaměřena zejména na osoby, které už přišly do kontaktu s návykovou látkou nebo ji i užívají. V sekundární prevenci se používá zejména metoda intervence, ale i poradenství, zdravotnický servis a psychologická pomoc.

### **Terciární prevence**

Terciární prevence má a za cíl především předcházení a eliminaci zdravotních a sociálních následků způsobené rizikovým chováním. Prevence je realizována pomocí přístupu Harm reduction (snižování rizik) především v terénních programech, pomocí sociální rehabilitace, doléčovacích center a komunit (Kalina, 2004). Mioviský a kol. (2015) dodávají, že terciární prevence je u dětí a mladistvých realizována v ústavní péči.

Mravčík (2021b) přidává krom ústavní péče ještě pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro dítě a rodinu, střediska výchovné péče a ve státní neziskové organizace.

## 4 Výzkumné šetření mezi dětmi o první konzumaci alkoholu

Kapitola se zabývá kvantitativním výzkumným šetřením, které je zaměřeno na první konzumaci alkoholu u dětí. Cílovou skupinou jsou adolescenti.

### 4.1 Výzkumný problém a hypotézy

V úvodu je důležité stanovit si výzkumný problém, který má dle Chrásky (2016) dodržet tyto doporučení:

1. problém se vyjadřuje v tázací formě co nejkonkrétněji a nejjednoznačněji;
2. problém se musí dát empiricky vyzkoumat;
3. problém by měl formulovat vztah mezi dvěma či více proměnnými.

Výzkumný problém pro toto výzkumné šetření zní: *V jakém věku a z jakého důvodu dítě alkohol poprvé konzumovalo a kým mu byl podán?*

Pro možnost odpovědi na výzkumný problém je potřeba vymezit cíl výzkumného šetření. Cílem výzkumného šetření je zjistit, v jakém věku a z jakého důvodu dítě alkohol poprvé konzumovalo a kým mu byl podán.

K výzkumnému problému a k cíli výzkumného šetření je potřeba formulovat i hypotézy. Hypotéza je dle Gavory (2010) tvrzení, které je vyjádřené v oznamovací větě, je zpracované na základě dosud zpracovaných informací o dané problematice. Hypotéza se na konci výzkum přijme či odmítne.

Pro potřeby výzkumného šetření bakalářské práce jsou stanoveny následující hypotézy:

**Hypotéza č. 1** – Zkušenost s alkoholem v 11 letech má nejméně 15 % respondentů.

**Hypotéza č. 2** – První alkohol je respondentům nejčastěji nabídnut rodiči.

**Hypotéza č. 3** – První zkušenost s alkoholem je u obou pohlaví srovnatelná.

**Hypotéza č. 4** – Hlavním důvodem pro první konzumaci alkoholu je touha po začlenění se do vrstevnické sociální skupiny.

Každá hypotéza má své teoretické východisko. V následující části je každá hypotéza odůvodněna.

### **H1 – Zkušenost s alkoholem v 11 letech má 15 % respondentů.**

Csémy (2006) uvádí, že první zkušenost s alkoholem přichází většinou mezi 8-11 rokem. Studie HBSC z roku 2018 ale říká, že pouze 17 % jedenáctiletých má zkušenost s alkoholem (Mravčík a kol., 2021a). Hypotéza se tedy opírá o tuto novější studii. Chomynová a kol. (2016) uvádí, že první zkušenost s alkoholem průměrně přichází již v 9 letech.

### **H2 – První alkohol je dětem nejčastěji nabídnut rodiči.**

Scémy (2006) říká, že nejčastěji se děti s alkoholem poprvé setkávají při různých rodinných oslavách a setkáních z rukou rodičů, kdy je dítěti nabídnut alkohol jako ochutnávka něčeho, co neznají, většinou se zábavným podtextem, nebo jako možnost přípitku.

### **H3 – První zkušenost s alkoholem je u obou pohlaví srovnatelná.**

Studie ESPAD z roku 2019 (Chomynová a kol., 2020) uvádí, že dlouhodobě dochází ke srovnání rozdílů mezi chlapci a dívkami v konzumaci alkoholu. V současnosti se mezi chlapci a dívkami nenacházejí výrazné rozdíly, které byly posledních 20 let patrné. Studie HBSC z roku 2014 (Maradasová a kol., 2016) také hovoří o vyváženosti údajů spjatých s první konzumací alkoholu ve 13 letech a méně. Dle autorů má zkušenost ve 13 letech s alkoholem 22 % dívek a 28 % chlapců. Studie HBSC z roku 2014 říká, že rozdíly v první konzumaci alkoholu nedosahují ani v roce 2014 statistické odchylky.

### **H4 – Hlavním důvodem pro první konzumaci alkoholu je touha po začlenění se do vrstevnické sociální skupiny.**

Tato hypotéza se opírá o tvrzení Nešpora a Csémyho (2003), ti uvádí že hlavním faktorem pro první konzumaci alkoholu je mimo jiné i touha po uznání a začlenění se do sociální skupiny. Vágnerová (2012) také říká, že pubescent je díky potřebě konformity v sociální skupině jednodušeji zmanipulovatelný k rizikovému chování.

## **4.2 Metodologie výzkumného šetření**

Kvůli intimnější povaze výzkumného šetření byl zvolen kvantitativně orientovaný výzkum, který se využívá ke zjišťování názorů a postojů populace, neboť zjišťuje

množství, rozsah a frekvenci výskytu zkoumaného jevu a zajišťuje tak nestrannost pohledu (Gavora, 2010).

Jako výzkumná technika byl zvolen dotazník. V dotazníku jde o dotazování pomocí otázek a následného získání odpovědí. Jedinec, který dotazník vyplní je označován jako respondent, prvky v dotazníku jsou otázky. Dotazník se používá při získávání informací o větším počtu respondentů, jde tedy o získání velkého počtu údajů s malou investicí času (Gavora, 2010).

Pro výzkumné účely byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce. Před samotným výzkumným šetřením byl realizován předvýzkum, kterého se zúčastnilo 10 dospívajících ve věku od 16-18 let. Všem zúčastněným byl dotazník srozumitelný a nebylo ho tedy potřeba revidovat.

Dotazník je rozdělen do dvou částí. První část obsahuje představení, informace, pro jaké účely bude dotazník sloužit, instrukce pro vyplnění a poděkování. Druhá část obsahuje 7 otázek, z nichž 3 jsou uzavřené, 3 jsou polouzavřené a 1 je otevřená.

Cílovou skupinou pro kvantitativní výzkumné šetření se stali adolescenti od 16- 18 let a to z toho důvodu, že se u nich už předpokládá, že alkohol již konzumovali a zároveň, že už mají náhled na situaci, kdy pili alkohol poprvé. Dotazník měl elektronickou podobu a byl sdílen na sociální síti Facebook. Sběr dat probíhal v první polovině dubna 2023.

### **4.3 Prezentace výsledků výzkumného šetření**

Výsledky výzkumného šetření jsou zpracovány do přehledných tabulek, které jsou seřazeny dle pořadí otázek, které byly v dotazníku. Přijetí či zamítnutí hypotézy je interpretováno spolu s výsledky šetření.

Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 328 respondentů. Z důvodu nesplnění věkového rozmezí či chybného vyplnění dotazníku bylo vyřazeno 11 respondentů. Validní výzkumný vzorek činí 317 respondentů.

### Otázka č. 1: Jaké je tvé pohlaví?

Tabulka 3 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chlapec	127	40,1 %
Dívka	190	59,9 %
Celkem	317	100 %

První otázka byla uzavřená a na výběr bylo ze dvou možností. Z celkového počtu 317 respondentů bylo 127 chlapců (40,1 %) a 190 dívek (59,9 %). Z výsledků je patrné, že dotazník v nadpoloviční většině vyplňovaly převážně dívky.

### Otázka č. 2: Kolik je ti let?

Tabulka 4 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
16	136	42,9 %
17	109	34,4 %
18	72	22,7 %
Celkem	317	100 %

Druhá otázka byla otevřená a zjišťovala věk respondentů. Dotazník byl nejčastěji vyplňován šestnáctiletými, kterých bylo ve výsledku 136 (42,9 %), méně častěji pak sedmnáctiletými, kterých bylo 109 (34,4 %). Nejméně respondentů bylo osmnáctiletých, kterých bylo 72 (22,7 %).

### Otázka č. 3: V kolika letech jsi poprvé ochutnal/a alkohol?

Tabulka 5 Věk první konzumace alkoholu

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně než 9 let	15	4,7 %
9-11 let	63	19,9 %
12-16 let	239	75,4 %



Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
17-18 let	0	0 %
Alkohol jsem neochutnal/a	0	0 %
<b>Celkem</b>	317	100 %

Třetí otázka byla uzavřená a nabízela pět možností odpovědí. Nejčastěji respondenti uvedli, že alkohol poprvé ochutnali mezi 12.-16. rokem života, a to přesně 239 z nich (75,4 %). Necelá jedna pětina (19,9 %) všech respondentů uvedlo, že alkohol poprvé konzumovali mezi 9-11 roky života. Z celkového počtu 317 respondentů uvedlo 15 z nich, že alkohol konzumovali před 9. rokem života. Konzumaci alkoholu po 16. roku života neuvedl žádný respondent.

Touto otázkou došlo k přijetí hypotézy **H1 – Zkušenost s alkoholem v 11 letech má nejméně 15 % respondentů**. Výzkumné šetření prokázalo, že v 11 letech má zkušenost s alkoholem 78 respondentů (24,6 %). Bylo také zjištěno, že zkušenost s alkoholem v 11 letech má výrazně větší počet respondentů, než bylo zjištěno výzkumem HBSC v roce 2018, který uvedl, že zkušenost s alkoholem v 11 letech má 17 % respondentů.

**Tabulka 6** Věk první konzumace alkoholu vzhledem k pohlaví

Možnosti odpovědí	Chlapci		Dívky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně než 9 let	8	6,3 %	7	3,7 %
9-11 let	26	20,5 %	37	19,5 %
12-16 let	93	73,2 %	146	76,8 %
17-18 let	0	0 %	0	0 %
Alkohol jsem neochutnal/a	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	127	100 %	190	100 %

Jak je v následující tabulce vidět, věk první konzumace alkoholu je u chlapců a dívek srovnatelný. Chlapci ve větší míře uvedli, že alkohol pili před 9. rokem života (6,3 %), zatímco u dívek je to méně častěji (3,7 %). První zkušenost s alkoholem mezi 9.-11.

rokem života potvrdilo 20,5 % chlapců a 19,5 % dívek. První zkušenost mezi 12.-16. rokem života uvedlo 73,2 % chlapců a 76,8 % dívek.

#### Otázka č. 4: Kdo ti tvůj první alkohol poskytl?

Tabulka 7 Poskytovatel alkoholu

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zajistil/a jsem si ho sám/a	43	13,6 %
Kamarád/ka	107	33,8 %
Rodiče	148	46,6 %
Jiná dospělá osoba	19	6 %
Alkohol jsem neochutnal/a	0	0 %
Celkem	317	100 %

Čtvrtá otázka byla polouzavřená a zjišťovala, kdo dětem poskytl alkohol k první ochutnávce. Z tabulky lze vyčíst, že 148 respondentům (46,6 %) poskytl první alkohol rodič. Druhou nejčastější možností, která říká, že alkohol poskytl dítěti kamarád či kamarádka, zaškrtno 107 respondentů (33,8 %). Alkohol si zajistilo 43 respondentů (13,6 %) samo. Možnost „jiná dospělá osoba“ využilo 19 respondentů (6 %) z nichž 12 uvedlo, že jim alkohol poskytl strýc či teta, 4 uvedli sourozence a 3 dědečka.

Touto otázkou došlo k přijetí hypotézy **H2 – První alkohol je respondentům nejčastěji nabídnut rodiči**. Výzkumné šetření potvrdilo, že 46,6 % respondentů dostane první alkohol od rodičů. Nicméně je alarmující, že dalších 6 % respondentů uvedlo jako poskytovatele prvního zdroje alkoholu další dospělé osoby, kterými jsou vždy členové rodiny.

Tabulka 8 Poskytovatel alkoholu vzhledem k pohlaví

Možnosti odpovědí	Chlapci		Dívky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zajistil/a jsem si ho sám/a	14	11 %	29	15,3 %
Kamarád/ka	56	44,1 %	51	26,8 %
Rodiče	49	38,6 %	99	52,1 %

Možnosti odpovědí	Chlapci		Dívky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Jiná dospělá osoba</b>	8	6,3 %	11	5,8 %
<b>Alkohol jsem neochutnal/a</b>	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	127	100 %	190	100 %

Velký rozdíl výzkumné šetření zaznamenalo především ve zdroji alkoholu. U chlapců se nejvíc respondentů (44,1 %) shodlo, že alkohol jim byl poskytnut prostřednictvím kamarádů, zatímco u dívek tuto možnost zakroužkovalo jen 26,8 % dotazovaných. U dívek bylo zjištěno, že nejčastějším zdrojem prvního alkoholu byli rodiče (52,1 %), zatímco u chlapců je to výrazně méně (38,6 %).

#### Otázka č. 5: Kde jsi poprvé alkohol pil/a?

**Tabulka 9** Místo první konzumace alkoholu

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Sám/a doma</b>	12	3,8 %
<b>Na rodinné oslavě</b>	121	38,2 %
<b>Doma s rodiči, bez oslavy</b>	46	14,5 %
<b>S kamarády doma</b>	21	6,6 %
<b>S kamarády mimo domov</b>	117	36,9 %
<b>Jiná odpověď</b>	0	0 %
<b>Alkohol jsem neochutnal/a</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	317	100 %

Pátá otázka byla polouzavřená a zjišťovala místo, popřípadě příležitost, při které došlo k první konzumaci alkoholu. Z celkového počtu 317 respondentů, uvedlo 121 z nich (38,2 %), že k první konzumaci alkoholu došlo na rodinné oslavě, 117 respondentů (36,9 %) uvedlo, že poprvé pilo alkohol mimo domov s kamarády. Doma s rodiči, aniž by něco slavili poprvé ochutnalo alkohol 46 respondentů (14,5 %). Doma s kamarády popíjelo alkohol 21 dotazovaných (6,6 %) a sami doma poprvé pilo alkohol jen

12 respondentů (3,8 %). Dle výsledků je patrné, že rodiče, rodinní příslušníci a domácí prostředí má na první konzumaci alkoholu obrovský vliv.

**Tabulka 10** *Místo první konzumace alkoholu vzhledem k pohlaví*

Možnosti odpovědí	Chlapci		Dívky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sám/a doma	4	3,2 %	8	4,2 %
Na rodinné oslavě	33	26 %	88	46,3 %
Doma s rodiči, bez oslavy	24	18,9	22	11,6 %
S kamarády doma	5	3,9	16	8,4 %
S kamarády mimo domov	61	48 %	56	29,5 %
Jiná odpověď	0	0 %	0	0 %
Alkohol jsem neochutnal/a	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	127	100 %	190	100 %

Pokud se ale na výsledky podíváme z hlediska pohlaví, je situace podobná té z předchozí otázky. Chlapci poprvé pijí alkohol nejčastěji s kamarády mimo domov a to konkrétně 48 % dotazovaných, zatímco u dívek je toto číslo nižší, konkrétně 29,5 %. Dívky nejčastěji ochutnají alkohol na rodinných oslavách, to uvedlo celkem 88 dotazovaných (46,3 %). Chlapci na rodinných oslavách poprvé ochutnávají alkohol výrazně méně, tuto možnost zahrlo pouze 33 chlapců (26 %). Situace je odlišná i v ochutnání prvního alkoholu doma s rodiči. Tuto možnost zahrlo 24 chlapců (18,9 %) a 22 dívek (11,6 %). Doma s kamarády ochutnalo první alkohol 5 chlapců (3,9 %) a 16 dívek (8,4 %). Sami doma poprvé ochutnali alkohol 4 dotazovaní chlapci (3,2 %) a 8 dívek (4,2 %).

#### **Otázka č. 6: Proč jsi poprvé alkohol pila/a?**

**Tabulka 11** *Důvody první konzumace alkoholu*

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chtěl/a jsem zapadnout do party	102	32,2 %
Ze zvědavosti	184	58 %

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Alkohol pijí moji rodiče, tak jsem ho chtěl/a pít taky</b>	19	6 %
<b>Chtěl/a jsem se opít</b>	5	1,6 %
<b>Jiná odpověď</b>	7	2,2 %
<b>Alkohol jsem neochutnal/a</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	317	100 %

Šestá otázka byla polouzavřená a zjišťovala důvody první konzumace alkoholu. Touto otázkou došlo k zamítnutí hypotézy **H4 – Hlavním důvodem pro první konzumaci alkoholu je touha po začlenění se do vrstevnické sociální skupiny**. Nejčastějším důvodem je zvědavost, kterou označilo 184 respondentů (58 %). Druhým nejčastějším důvodem bylo zapadnutí do sociální skupiny, kterou označilo 102 respondentů (32,2 %). Rodiče byli motivem k první konzumaci pro 19 dotazovaných (6 %). Potřebu opít se mělo 5 respondentů (1,6 %). Jinou odpověď zaškrtno 7 respondentů, z nichž 5 uvedlo, že důvod první konzumace neví a 2 respondenti uvedli, že tím chtěli rozčítit rodiče.

**Tabulka 12** *Důvody první konzumace alkoholu vzhledem k pohlaví*

Možnosti odpovědí	Chlapci		Dívky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Chtěl/a jsem zapadnout do party</b>	42	33,1 %	60	31,6 %
<b>Ze zvědavosti</b>	72	56,6 %	112	59 %
<b>Alkohol pijí moji rodiče, tak jsem ho chtěl/a pít taky</b>	6	4,7 %	13	6,8 %
<b>Chtěl/a jsem se opít</b>	4	3,2 %	1	0,5 %
<b>Jiná odpověď</b>	3	2,4 %	4	2,1
<b>Alkohol jsem neochutnal/a</b>	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	127	100 %	190	100 %

Dívky (59 %) i chlapci (56,6 %) nejčastěji označili jako důvod první konzumace alkoholu zvědavost. Druhou nejčastější možnost označilo 60 dívek (31,6 %) a 42 chlapců (33,1 %), je tedy patrné, že potřeba zapadnout do party je u obou pohlaví také srovnatelná.

Rodiče jsou příkladem 6,8 % dívek a 4,7 % chlapců. Opít se chtěli 4 dívky (2,1 %) a 3 chlapci (2,4 %).

Otázka č. 7: **Jaký druh alkoholu jsi pil/a, když jsi pil/a alkohol poprvé?**

**Tabulka 13** *Druh prvního alkoholu*

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Pivo</b>	166	52,4 %
<b>Víno, šumivé nápoje</b>	42	13,2 %
<b>Tvrdý alkohol</b>	109	34,4 %
<b>Alkohol jsem neochutnal/a</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	317	100 %

Sedmá otázka byla uzavřená a zjišťovala, jaký alkohol slouží k první konzumaci alkoholu nejčastěji. Nejčastěji označovanou možností bylo pivo, kterou označilo 166 respondentů (52,4 %). Druhou nejčastěji označovanou odpovědí byl tvrdý alkohol, kterou zaškrtno 109 respondentů (34,4 %). Víno označilo celkem 42 respondentů (13,2 %).

**Tabulka 14** *Druh prvního alkoholu vzhledem k pohlaví*

Možnosti odpovědí	Chlapci		Dívky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Pivo</b>	85	66,9 %	81	42,6 %
<b>Víno, šumivé nápoje</b>	9	7,1 %	33	17,4 %
<b>Tvrdý alkohol</b>	33	26 %	76	40 %
<b>Alkohol jsem neochutnal/a</b>	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	127	100 %	190	100 %

Výzkumné šetření objevilo rozdíly především v četnostech druhu konzumovaného alkoholu vzhledem k pohlaví. Dívky nejčastěji konzumovaly pivo (42,6 %) a tvrdý alkohol (40 %). Nejméně často sáhly po vínu (17,4 %). Chlapci nejčastěji konzumovali pivo (66 %), následně také tvrdý alkohol (26 %) a poté víno (7,1 %). Je patrné, že dívky častěji experimentují s tvrdým alkoholem než chlapci, pro které je první volbou pivo a tvrdý alkohol je konzumován výrazně méně.

Pokud se na hypotézu **H4 – První zkušenost a alkoholem je u obou pohlaví srovnatelná** podíváme podrobně, zjistíme, že výzkumné šetření hypotézu zamítlo. Výzkumné šetření sice potvrdilo, že věk první zkušenosti s alkoholem je u dívek a chlapců srovnatelný, stejně tak, že i důvody první konzumace jsou shodné, nicméně se objevily menší či větší rozdíly v poskytování alkoholu, kdy u dívek jsou to ve větší míře rodiče (52,1 %) a u chlapců jsou to právě kamarádi (44,1 %). Další rozdíly se objevily v místě první konzumace, protože dívky uvedly, že nejčastěji poprvé alkohol konzumovaly na rodinné oslavě (46,3 %), zatímco chlapci uváděli, že poprvé alkohol konzumovali s kamarády mimo domov (48 %). Další rozdíl mezi dívkami a chlapci je patrný v druhu konzumovaného alkoholu. Ačkoli je pořadí druhů alkoholu u obou pohlaví stejné, rozdílná je četnost. Dívky nejčastěji sahají po pivu (42,6 %) ale srovnatelně často i po tvrdém alkoholu (40 %). Chlapci po pivu sáhnou výrazně častěji (66,9 %) a po tvrdém alkoholu výrazně méně než dívky (26 %). Díky těmto velkým rozdílům je hypotéza H4 zamítnuta.

#### **4.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření**

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit v jakém věku a z jakého důvodu dítě alkohol poprvé konzumovalo a kým mu byl podán. Na počátku výzkumného šetření byly stanoveny čtyři hypotézy, které vycházely z předchozích výzkumů a z teorie. Dvě hypotézy byly na základě výzkumu přijaty a dvě hypotézy byly zamítnuty.

První a druhá otázka zjišťovaly pohlaví a věk respondentů. Uvedený věk byl důležitý pro ověření, zda dotazník vyplňovali dospívající mezi 16. a 18. rokem života. Znat pohlaví bylo nutné pro hypotézu H4.

Třetí otázka zjišťovala věk první konzumace alkoholu. Výzkumným šetřením se ukázalo, že děti nejčastěji pijí alkohol mezi 12.-16. rokem života. Toto zjištění by se dalo považovat za alarmující vzhledem k tomu, že dítěti je prodej i poskytování alkoholu do 18 let zakázáno. Negativním zjištěním také je, že žádný z respondentů nevěděl, že by alkohol pil až po 16. roce života nebo že alkohol zatím nepil vůbec.

Zjištěné výsledky můžeme porovnat se studií HBSC z roku 2014. Studie udává, že 28 % chlapců a 22 % dívek má ve 13 letech zkušenost s konzumací alkoholu. (Maradasová a kol., 2016). V roce 2010 mělo zkušenost s konzumací alkoholu 62 % dívek a 66 % chlapců (Kalman a kol., 2011). Výzkumné šetření bakalářské práce zjistilo,

že první zkušenost v 11 letech má 26,8 % chlapců a 19,5 % dívek. Je patrné, že výzkumné šetření nepotvrdilo klesající trend v množství dětí, které pijí alkohol v brzkém věku. Chomynová a kol. (2016) zase říká, že první zkušenost s alkoholem před 9. rokem života má 20 % respondentů, zatímco výzkumné šetření zjistilo zkušenost pouze u 4,7 % dotazovaných.

Výzkumné šetření prokázalo, že 24,6 % respondentů má s alkoholem zkušenost v 11 letech a díky tomuto zjištění byla přijata hypotéza **H1 – Zkušenost s alkoholem v 11 letech má nejméně 15 % respondentů.**

Čtvrtá otázka zjišťovala, kdo je nejčastějším zdrojem prvního alkoholu, který děti konzumují. Výzkumné šetření potvrdilo slova Nešpora a Csémyho (2003), že nejčastějším zdrojem alkoholu jsou rodiče, což uvedla skoro polovina respondentů. Tímto byla přijata hypotéza **H2 – První alkohol je respondentům nejčastěji nabídnut rodiči.**

Pátá otázka pátrala po místě, kde děti alkohol konzumují poprvé. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že nejčastěji děti pijí na rodinných oslavách a s kamarády mimo domov. To potvrzuje i předchozí otázku, že nejčastějším zdrojem jsou rodiče a následně kamarádi.

V šesté otázce výzkumného šetření se hledal důvody první konzumace alkoholu. Nejčastěji uváděným důvodem byla zvědavost. Pozitivním zjištěním bylo, že jen velmi malá část respondentů má za vzor pití rodičů, a ještě méně respondentů mělo potřebu se opít, když pili poprvé. Vzhledem k výsledkům byla hypotéza **H4 – Hlavním důvodem pro první konzumaci alkoholu je touha po začlenění se do vrstevnické sociální skupiny** zamítnuta.

Sedmá otázka zjišťovala druh alkoholu, který děti pijí, když pijí poprvé. Děti nejčastěji sáhnou po pivu. Negativním zjištěním je, že více než třetina respondentů poprvé pije tvrdý alkohol.

Hypotéza **H3 – První zkušenost a alkoholem je u obou pohlaví srovnatelná** byla zamítnuta, z důvodu odlišností v otázkách č. 4, 5 a 7. Dívky uvedly, že jim byl alkohol nejčastěji nabídnut rodiči na rodinné oslavě a že kromě piva pily i tvrdý alkohol. Chlapci uvedli, že jim byl alkohol nejčastěji poskytnul od kamarádů, jeho konzumace poté proběhla s kamarády mimo domov. Chlapci uváděli, že tvrdý alkohol pili výrazně méně než dívky.



## Závěr

Bakalářská práce se zabývala počátky konzumace alkoholu u dětí. Práce byla rozdělena do tří teoretických kapitol. První kapitola se zaměřovala na alkohol a závislosti. Zde bylo popsáno, co je alkohol, opilstost a syndrom závislosti. Kapitola se také věnovala ukotvení alkoholu u dětí v legislativě a v dalších národních dokumentech. Kapitola se také věnovala faktorům, které ovlivňují konzumaci alkoholu dětmi a v neposlední řadě také již provedenými výzkumy.

Druhá kapitola měla za úkol charakterizovat období dospívání, které bylo rozděleno na pubescenci a adolescenci a zmiňovala také důsledky užívání alkoholu dětmi. Třetí kapitola se věnovala prevenci. Práce měla za úkol specifikovat převážně primární prevenci, která se k tématu práce váže nejvíce.

Součástí bakalářské práce bylo i výzkumné šetření, které si kladlo za cíl zjistit v jakém věku a z jakého důvodu dítě alkohol poprvé konzumovalo a kým mu byl podán. Dvě hypotézy byly přijaty a dvě byly zamítnuty. Výzkumné šetření bylo realizováno v dubnu 2023 a zúčastnilo se ho 328 respondentů, kteří vyplnili 317 platných dotazníků, které byly umístěny na sociální síti.

Z výsledků je patrné, že děti poprvé alkohol konzumují nejčastěji mezi 12. a 16. rokem života. Alkohol dostanou od rodičů na rodinných oslavách. Respondenti uvedli, že prvním ochutnaným alkoholem je v nejvíce případech pivo a motivem první konzumace alkoholu je zvědavost. Výzkumné šetření objevilo rozdíly mezi chlapci a děvčaty především v tom, kdo jim alkohol poskytl. Chlapci uváděli častěji kamarády než rodiče, jak uváděly dívky. Chlapci zároveň častěji uváděli, že pijí alkohol mimo domov s kamarády, zatímco dívky poprvé pily na rodinné oslavě. Výrazně vyšší procento dívek oproti chlapcům uvedlo, že poprvé konzumovaly tvrdý alkohol. Z výsledků je možné shledat, že byl cíl výzkumného šetření naplněn.

Tato bakalářská práce a výsledky výzkumného šetření by v budoucnu mohly fungovat jako východiska pro další výzkumy, které by se zabývaly problematikou počátků konzumace alkoholu u dětí. Česká republika je součástí minimálně dvou dlouhodobých studií a vznikají i další české výzkumy, které se zabývají užíváním alkoholu dětmi nicméně i tato práce, a především nepříznivé výsledky výzkumného šetření mohou pomoci odborníkům při tvorbě programů primární prevence. Výsledky výzkumného šetření mohou pomoci nasměrovat primární prevenci na správnou věkovou

skupinu a zacílit ji na konkrétní data. Práce zároveň může sloužit i pro širokou veřejnost, především pro rodiče, kteří možná nemají ani tušení o tom, jak důležitou roli hrají v užívání alkoholu u svých dětí.

## Seznam odborné literatury a dalších zdrojů

### Tištěné zdroje:

- CSÉMY, Ladislav a kol. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-94-3.
- CSÉMY, Ladislav a kol. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. ISBN 978-80-87041-94-9.
- CSÉMY, Ladislav. V prevenci alkoholismu je nejdůležitější vzor rodičů. *Rodina a škola*, 2006, roč. 53, č. 1, ISSN 0035-7766.
- ČECH, Tomáš. Prevence. In: MIOVSKÝ, Michal, ADÁMKOVÁ, Tereza a BARTÁK, Miroslav a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015, s. 143–149. ISBN 978-80-7422-393-8.
- FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315.
- HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
- HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
- CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014.

- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- KABÍČEK, Pavel a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
- KALMAN, Michal a kol. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-national study (HBSC)“*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2986-1.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383.
- KVAPILÍK, Josef, SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 08-091-85.
- LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potencionálních změn*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. Série učebnic pro obor sociální práce. ISBN 80-85850-66-4.
- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyche (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-x.
- MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. Druhé vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 9788024633572.
- MADARASOVÁ, Andrea a kol. *Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě výzkumu Health Behaviour in School – aged Children realizované v roce 2014*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-971997-2-2.

- MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.
- MATĚJČEK, Zdeněk, POKORNÁ, Marie. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H & H, 1998. ISBN 80-86022-21-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-901424-7-8.
- MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.
- MIOVSKÝ, Michal. Pozitivní vliv umírněného pití alkoholu na lidské zdraví. Marné hledání třetí strany mince. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta, 2016. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-4360-1.
- MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.
- MRAVČÍK, Viktor a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Úřad vlády České republiky, 2016. ISBN 978-80-7440-156-5.
- MRAVČÍK, Viktor a kol. *Zpráva o alkoholu v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2021a. ISBN 978-80-7440-280-7.
- MRAVČÍK, Viktor a kol. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2021b. ISBN 978-80-7440-279-1.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. vyd. Praha: Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám, 2003. ISBN 80-260-3873-8.

- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-8512152-2.
- NOVOTNÁ, Lenka a kol. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2004. ISBN 80-7043-281-0.
- RAP, Alice, 2016. Alkohol opomíjená závislost. *Zaostřeno*. Roč. XX, č. 1, s. 1–8. ISSN 2336-8241.
- SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus: terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957.
- SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 4. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-115-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VAŠUTOVÁ, Maria. *Vývojová psychologie: pro učitele odborných předmětů*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-243-2.
- ZEMANOVÁ, Vanda, DOLEJŠ, Martin. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

### **Elektronické zdroje:**

- ČESKÁ OBCHODNÍ INSPEKCE. *Tisková zpráva: ČOI v roce 2020 prokázala prodej alkoholu mladistvým u 3 ze 4 kontrol* [online]. Praha: 2020 [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.coi.cz/coi-v-roce-2020-prokazala-prodej-alkoholu-mladistvym-u-3-ze-4-kontrol/>.
- CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015*. *Zaostřeno* [online]. Praha: Úřad vlády, 2016. [cit. 2021-7-26]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2016-zaostreno/05-2016-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-2015/>.
- CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. *Zaostřeno* [online]. Praha: Úřad vlády, 2020. [cit. 2021-7-26].

- Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>.
- MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. Praha, 2017. 11 s. [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.
- MŠMT. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním na období 2019–2027* [online]. Praha, 2019a. 25 s. [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni\\_strategie\\_2019-2027\\_fin.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf).
- MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018* [online]. Praha, 2013. 25 s. [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077?highlightWords=strategie+prevence>.
- MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027* [online]. Praha, 2019b. 48 s. [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: [https://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf).
- POLÁCH, Ladislav. Léčba alkoholismu. In: SYMEDIS PRO. *U Psychiatra* [online]. Brno, 2015. [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/lecba-alkoholismu/>.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Závislost: co to je? In: ÚZIS. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Česká republika, 2023. [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace>.
- VACEK, Jaroslav, ŠEJVL Jaroslav. Alkohol. MŠMT. Praha, 2018. 19 s. [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/49652/>.
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s. r. o., 2010–2022 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>.
- Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů.

In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s. r. o., 2010–2022 [cit. 2023-03-28].  
Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-40>.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s. r. o.,  
2010–2022 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.



## Seznam tabulek

<b>Tabulka 1</b> <i>ESPAD – šestnáctiletí, kteří nikdy nepili alkohol</i> .....	20
<b>Tabulka 2</b> <i>HBSC – náctiletí, kteří byli alespoň dvakrát opili</i> .....	21
<b>Tabulka 3</b> <i>Pohlaví respondentů</i> .....	32
<b>Tabulka 4</b> <i>Věk respondentů</i> .....	32
<b>Tabulka 5</b> <i>Věk první konzumace alkoholu</i> .....	32
<b>Tabulka 6</b> <i>Věk první konzumace alkoholu vzhledem k pohlaví</i> .....	33
<b>Tabulka 7</b> <i>Poskytovatel alkoholu</i> .....	34
<b>Tabulka 8</b> <i>Poskytovatel alkoholu vzhledem k pohlaví</i> .....	34
<b>Tabulka 9</b> <i>Místo první konzumace alkoholu</i> .....	35
<b>Tabulka 10</b> <i>Místo první konzumace alkoholu vzhledem k pohlaví</i> .....	36
<b>Tabulka 11</b> <i>Důvody první konzumace alkoholu</i> .....	36
<b>Tabulka 12</b> <i>Důvody první konzumace alkoholu vzhledem k pohlaví</i> .....	37
<b>Tabulka 13</b> <i>Druh prvního alkoholu</i> .....	38
<b>Tabulka 14</b> <i>Druh prvního alkoholu vzhledem k pohlaví</i> .....	38

## Příloha

### DOTAZNÍK – POČÁTKY KONZUMACE ALKOHOLU U DĚTÍ

Ahoj,

jmenuji se Soňa Kuchyňová a jsem studentkou 3. ročníku Sociální pedagogiky na Ústavu sociálních studií na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Ráda bych tě požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který bude součástí výzkumného šetření mé bakalářské práce s názvem *Počátky konzumace alkoholu u dětí*. Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro účely mé bakalářské práce. Podmínka pro vyplnění je věkové rozmezí od 16 do 18 let. Poprosím tě, o jeho pečlivé a pravdivé vyplnění.

Děkuji za čas, který si věnoval/a tomuto dotazníku. 😊

***Vyber vždy pouze 1 nabízenou odpověď. Vybrané odpovědi prosím zakroužkuj, případně dopiš.***

**1. Jaké je tvé pohlaví?**

- chlapec
- dívka

**2. Kolik je ti let?**

.....

**3. V kolika letech jsi poprvé ochutnal/a alkohol? (není myšleno pouze ochutnání jedním douškem, ale vypití například celé sklenice nebo panáka)**

- méně než 9 let
- 9–11 let
- 12–16 let
- 17–18 let
- alkohol jsem neochutnal/a

**4. Kdo ti tvůj první alkohol poskytl?**

- zajistil/a jsem si ho sám/a
- kamarád/ka
- rodiče
- jiná dospělá osoba: (*Kdo?*) .....
- alkohol jsem neochutnal/a

**5. Kde jsi poprvé alkohol pil/a?**

- sám/a doma
- na rodinné oslavě
- doma s rodiči, bez oslavy
- s kamarády doma
- s kamarády mimo domov
- jiná odpověď: .....
- alkohol jsem neochutnal/a

**6. Proč jsi alkohol poprvé ochutnal/a?**

- chtěl/a jsem zapadnout do party
- ze zvědavosti
- alkohol pijí moji rodiče, tak jsem ho chtěl/a pít taky
- chtěl/a jsem se opít
- jiná odpověď: .....
- alkohol jsem neochutnal/a

**7. Jaký druh alkoholu jsi pil/a, když jsi pil/a alkohol poprvé?**

- pivo
- víno, šumivé nápoje
- tvrdý alkohol
- alkohol jsem neochutnal/a