

MASARYKOVA UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky

**Postoje vzorku žáků 9. tříd základních škol
ke konzumaci alkoholu**

Bakalářská práce

Brno 2018

Vedoucí práce:

doc. MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.

Autor práce:

Michaela Chejnovská

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, pouze s využitím citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Přelouči dne 17. března 2018

.....

Michaela Chejnovská

Poděkování

Děkuji panu doc. MUDr. Petru Kachlíkovi, Ph.D. za odborné vedení, rady a připomínky, které mi poskytoval během zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji své rodině, která mě v průběhu práce podporovala a měla se mnou trpělivost.

Obsah

Úvod	5
1 Alkohol	6
1.1 Základní vlastnosti alkoholu	6
1.2 Dějiny alkoholu	8
1.3 Alkohol jako psychoaktivní látka	9
1.4 Alkohol u dětí a mladistvých.....	11
2 Závislost na alkoholu	15
2.1 Definice závislosti	15
2.2 Alkoholismus.....	16
2.3 Vliv abúzu alkoholu na zdraví člověka	19
3 Léčba a prevence závislosti na alkoholu	22
3.1 Detoxifikace	22
3.2 Možnosti léčby	23
3.3 Prevence	27
4 Postoje vzorku žáků 9. tříd základních škol ke konzumaci alkoholu	32
4.1 Metodika výzkumného šetření	32
4.2 Vyhodnocení a interpretace získaných dat	35
4.3 Analýza stanovených hypotéz	49
4.4 Souhrn výzkumného šetření a diskuse	55
Závěr	60
Resumé	61
Summary	61
Seznam tištěných a elektronických zdrojů	62
Seznam grafů a tabulek	67
Seznam příloh	69

Úvod

Bakalářská práce se věnuje problematice konzumace alkoholu. Konkrétně je pak zaměřena na postoje žáků 9. tříd základních škol ke konzumaci alkoholu. Dnešní uvolněná doba nabízí možnosti vyzkoušet nejrůznější druhy návykových látek. Není problém sehnat jakoukoliv drogu, alkohol či cigarety. Na druhou stranu klade moderní společnost vysoké nároky na každého z nás, co se týká vzdělání, pracovního uplatnění, rychlosti životního tempa a snahy dosáhnout určitého sociálního postavení. Někteří lidé tyto požadavky nezvládají naplnit a hledají únik od každodenních problémů a nesnází. Ale hranice mezi touhou vyzkoušet něco nového, popřípadě snahou uniknout z problematice situace, a následným přechodem k závislosti může být velmi tenká.

Alkohol je naší společností do značné míry tolerován. Je také nedílnou součástí mnoha společenských akcí a rituálů, jako jsou svatby, pohřby, oslavy atd. Lidé vnímají občasné pití jako něco naprosto normálního, paradoxně se spíše pozastaví nad abstinencí. K prvním kontaktům s alkoholem dochází zpravidla v rodině a jsou to nejčastěji rodiče, kdo dá dětem poprvé alkohol ochutnat.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol. První tři kapitoly jsou zaměřeny teoreticky. Jsou zde popsány základní vlastnosti alkoholu, jeho historie a účinky na lidský organismus. Dále je uvedena definice závislosti, alkoholismus, stadia rozvoje závislosti, typy závislosti a komplikace způsobené nadměrnou konzumací alkoholu. Popsána je i léčba alkoholismu – její průběh a možnosti. Závěr teoretické části je zaměřen na prevenci. Čtvrtá kapitola je věnována výzkumnému kvantitativnímu šetření. Je zde popsána metodologie výzkumného šetření, výzkumný vzorek, charakteristika oslovených základních škol, stanovení cílů a hypotéz. Poté následuje vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Cílem práce je zjistit, jaké jsou postoje, názory a zkušenosti vzorku žáků 9. tříd s konzumací alkoholu. Popsat důvody, které vedou žáky ke konzumaci alkoholu. Dále zjistit, jaký mají mladiství vzor ze strany rodičů a zda se v případě problémů mohou na rodiče obrátit. Autorka se rovněž věnuje posouzení efektivity školních preventivních aktivit a hodnocení míry vědomostí žáků o nebezpečí alkoholu.

1 Alkohol

1.1 Základní vlastnosti alkoholu

Alkohol je bezbarvá, průzračná, lehce těkává, hořlavá a palčivě chutnající tekutina s chemickým vzorcem C_2H_5OH , kterou je možné v jakémkoli poměru mísit s vodou. Etylalkohol vzniká alkoholickým kvašením cukru na alkohol a oxid uhličitý. Alkohol má vysoký energetický obsah a je součástí mnoha nápojů. Jeho toxický účinek se projevuje při předávkování a na náš mozek působí stejně jako prostředek na spaní (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

Při nedokonalých chemických procesech vzniká směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem – metylalkoholem (metanolem), který je silným nervovým jedem působícím oslepnutí a vede k metabolickému rozvratu vyvoláním acidózy (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

Etanol se po požití rychle vstřebává sliznicí tenkého střeva do krevního oběhu. Vstřebávání zpomaluje přítomnost potravy v žaludku. Malé množství etanolu může být vylučováno v nezměněné podobě v moči, potu a dechu. Naprostá většina látky je však v játrech metabolizována nejprve na acetaldehyd a následně na kyselinu octovou. Za fyziologické účinky, které vyvolává konzumace alkoholických nápojů, je zodpovědný acetaldehyd, který v organismu vzniká při oxidaci etanolu. Zvýšené množství acetaldehydu může vést k rozšíření cév, pocitu horka, zčervenání v obličeji, zrychlení srdeční činnosti a dýchání, poklesu krevního tlaku, zúžení průdušek, zvracení a bolesti hlavy (Fischer, S., Škoda, J., 2014).

Američtí biochemici zveřejnili v roce 2012 výsledky výzkumu, který dokazuje, že alkohol ničí lidské zdraví. Podle Silvie Balboové organismus alkohol rozkládá na acetaldehyd. Tato látka se v lidském těle chová jako karcinogen. Ničí strukturu DNA, vyvolává změny v chromosomech a mění strukturu buněk. Acetaldehyd se začlení do struktury DNA a znemožní její správné fungování, čímž zvyšuje riziko vzniku rakoviny (Týden [on-line], 2012).

U většiny lidí je přítomný enzym alkoholdehydrogenáza, který rychle přeměňuje acetaldehyd na acetát, což je poměrně neškodná látka. Tudiž si s menším množstvím acetaldehydu dokáží poradit. Problém nastává asi u 30 % lidí asijského původu a u

původních obyvatel Ameriky a Aljašky. Ti disponují takovou variantou genu pro alkoholdehydrogenázu, která neumožňuje metabolizovat alkohol na acetát. Následkem je zvýšené riziko rakoviny jícnu (Národní onkologický program [on-line], 2012).

Při nadměrném pití alkoholu se podle britské studie One million woman zvyšuje riziko vzniku nádorů s každým nápojem až o 11%. Těchto případů je v Evropské unii přes 50 milionů (Týden [on-line], 2012).

Alkohol u většiny jedinců uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu, zvyšuje pocit sebejistoty. Změny v chování následkem požití etanolu jsou závislé na množství a koncentraci etanolu v alkoholických nápojích, pohlaví, tělesné hmotnosti, hladině alkoholu v krvi a době uplynulé od předchozí dávky. V nižších dávkách se nejprve projevuje zvýšená aktivita a neklid. Ve vyšších dávkách dochází ke zhoršení kognitivních, percepčních a psychomotorických funkcí (Fischer, S., Škoda, J., 2014).

Alkohol uklidňuje, činí vše snadným, pozvedá náladu, potlačuje problémy, podporuje komunikaci, odstraňuje sexuální zábrany a navíc ještě mnoha lidem chutná. Alkohol je ze všech drog nejvhodnější do společnosti, má také nejvíce závislých (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

Světová zdravotnická organizace v současnosti neuvádí žádné **bezpečné množství alkoholu**. Podle starších údajů představuje pro zdravého dospělého člověka ještě akceptovatelné množství asi 20 g 100% alkoholu za den, což je asi půl litru 12° piva nebo 2 dcl přírodního vína, popřípadě 50 ml 40% lihoviny. Jiné údaje hovoří o 24 g 100% lihu pro muže a 16 g 100% lihu pro ženy (Nešpor, K., 2006).

O **rizikovém požívání alkoholu** lze hovořit u zdravých dospělých osob u dávky 20-40 g 100% lihu u ženy a 20-57 g u muže. U ženy dávka odpovídá jednomu až dvěma 12° pivům, 2-4 dcl vína nebo 0,5-1 dcl destilátu. U muže představuje tato dávka jedno až tři 12° piva, 2-6 dcl vína nebo 0,5-1,5 dcl destilátu. U vyšších dávek hovoříme o **škodlivém pití** (Nešpor, K., Csémy, L., 1996).

Alkoholu by se měli vyhnout závislí na alkoholu a drogách, těhotné ženy, lidé vykonávající rizikové činnosti, děti, dospívající atd. (Nešpor, K., 2006).

1.2 Dějiny alkoholu

Postoje lidské společnosti k požívání alkoholických nápojů se měnily podle doby, stupně kultury a soudobých názorů (Skála, J., 1988).

Alkohol je velmi starou drogou. Již ve staré Číně před 6-7 tisíci lety vyráběli alkohol z obilí. Zmínky o jeho užívání pocházejí z Mezopotámie, Egypta, jsou i v Bibli. Znamé byly i potíže, které přinášelo nadměrné pití alkoholických nápojů. Symptomy chronického alkoholismu popsal Hippokrates už 400 let před Kristem. Nezdřítenlivost v pití měla za následek takové problémy, že vyvolala snahu konzumaci alkoholu zakázat nebo zmírnit (Popov, P., 2001; Sournia, J.-Ch., 1999; Thom, B., 2001).

Negativní postoj k alkoholu zaujímal i církev. Childebert I. (511-558) považoval opilství za urážku víry a stanovil trest sto ran prutem pro opilé otroky. Za vlády Karla Velikého byli opilci pro výstrahu bičováni. Roku 1039 vyhlásil Břetislav I. v českých zemích první protialkoholní zákon. Ten kromě požadavku na omezení pití alkoholických nápojů zahrnoval zavedení přísných trestů pro opilce i krčmáře, kteří jim nalévají (Popov, P., 2001; Sournia, J.-Ch., 1999; Thom, B., 2001).

Ve střední Evropě 16. století bylo pití ve všech společenských vrstvách takovým problémem, že byly opakovaně vydávány císařské výnosy, které však pomáhaly jen málo (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

V USA se v době dobývání Západu v polovině 19. století pilo nadměrně mnoho kořalky, především whisky, protože muži tak údajně lépe snášeli podmínky tvrdého života. Reakcí na tuto vlnu zneužívání byly nejprve spolky, které měly pití zmírnit. Ve dvacátých a třicátých letech 20. století došlo k úplnému zákazu alkoholu, prohibici (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

Koncem 19. století docházelo v Evropě v rámci industrializace tak často k výstřelkům s alkoholem, že bylo například ve Švédsku v roce 1892 z iniciativy Říšského sněmu nařízeno vyučovat ve školách a učitelských seminářích o alkoholu, jeho účincích a nebezpečích. Podobná nařízení byla vydána v roce 1905 i v Německu (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

1.3 Alkohol jako psychoaktivní látka

Celosvětově platí, že téměř 9 % všech onemocnění vzniká v důsledku zneužívání psychoaktivních látek. K tomu se váže široké spektrum dalších zdravotních a sociálních problémů včetně doprovodné kriminality (Fischer, S., Škoda, J., 2014).

Za psychoaktivní látku se považuje každá látka, která ovlivňuje psychickou činnost. Některé psychoaktivní látky vyvolávají závislost, hovoříme o látkách návykových. Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost. Závislost může být fyzická a psychická. Jako fyzická závislost se označuje rozvoj nepříjemných tělesných příznaků (třes, pocení, křeče, průjem) po vysazení nebo prudkém snížení pravidelné dávky návykové látky. Psychická závislost znamená touhu po opětovném navození příjemných duševních stavů. Fyzická závislost je přítomna několik dnů až týdnů, psychická závislost přetrvává mnohem déle (Malá, E., Pavlovský, P., 2002).

Fyzická závislost se projevuje adaptací biologických funkcí organismu na příslušnou látku. Člověk potřebuje k dosažení stejného efektu čím dál víc látky – zvyšuje se tolerance. Nedostatek návykové látky vyvolá abstinenci syndrom (Berkow, R. et al., 1996; Rahn, E., Mahnkopf, A., 2000). Základem je skutečnost, že je biochemické hospodářství konzumenta nastaveno na substanci a po nějaké době může fungovat jen s drogou. Organismus potřebuje substanci, protože se na ni v mozku vše nastavilo. Tělesné abstinenci příznaky vyžadují lékařský zásah. Fyzickou závislost lze vhodnou lékařskou péčí překonat během dvou až čtyř týdnů (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

Psychická závislost se projevuje nepřemožitelnou touhou vzít si návykovou látku. Člověk ji potřebuje užívat opakovaně s přesvědčením, že pokud by to neudělal, bude se cítit špatně. Úzkost a podrážděnost vyvolává i pouhá představa, že by danou látku neměl (Dörner, K., Plog, U., 1999). Psychická závislost vzniká určitým druhem návykové paměti, která se po opakovaném použití vytváří v mozku. Silná touha nebo pocit puzení užívat návykovou látku se označuje jako **craving** (bažení). *Tělesné bažení* se objevuje při odvykacích obtížích. Dochází k útlumu aktivity řady mozkových center po jejich předchozí nadměrné aktivaci. *Psychické bažení* vzniká po delší abstinenci, např. při pohledu na alkohol. Objevuje se aktivita v poměrně omezených oblastech

mozku, které mají blízko k emocím a paměti. Psychická závislost přetrvává po celý život (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001; Nešpor, K., 2006).

Nelegálně šířená a zneužívaná psychoaktivní látka vyvolávající závislost se často označuje jako droga. Tyto látky ovlivňují v mozku normálně existující procesy, které řídí myšlení, motivaci, utváření nálady atd. Nejčastějším důvodem pro užívání je povzbuzení, prožívání příjemného stavu jiným způsobem nedosažitelného apod. (Fischer, S., Škoda, J., 2014).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) psychoaktivní látky vyvolávají závislost a jejich zneužívání může vést k rozvoji duševních a behaviorálních poruch. Je uvedena tato jejich klasifikace:

- F-10 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním **alkoholu;**
- F-11 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním **opioidů;**
- F-12 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním **kanabinoidů;**
- F-13 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním **sedativ** nebo **hypnotik;**
- F-14 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním **kokainu;**
- F-15 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním **stimulancií, včetně kofeinu;**
- F-16 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním **halucinogenů;**
- F-17 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním **tabáku;**
- F-18 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním **prchavých rozpouštědel;**
- F-19 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním **jiných** nebo **několika psychoaktivních látek** (MKN-10 [on-line], 2013).

Dělení psychoaktivních látek z hlediska legality

1. Některé psychoaktivní látky jsou součástí medikamentů. Využívají se v oblasti tlumení bolesti, navozování spánku či bdělosti a povzbuzení, ovlivňování poruch nálady, zmírňování úzkostí apod.

2. Do druhé kategorie patří psychoaktivní látky, které jsou nezákonné. Spadají sem opiáty, hašiš, halucinogeny, kokain a jeho deriváty, mnoho stimulantů, hypnotik a sedativ, které jsou využívány k jiným než lékařským účelům. Některé země pokládají za nelegální i požívání alkoholu, inhalačních látek (zejména organická rozpouštědla), některých léčiv apod. Užívání těchto látek je považováno za ilegální.
3. Do třetí kategorie řadíme legálně užívané psychoaktivní látky, nejčastěji ve formě poživatin. Jejich užívání nemusí být spojeno s účinkem dané psychotropní látky. Například alkoholické nápoje mohou být použity „pro zahřátí“, pro uhašení žízně, nebo mohou mít symbolický význam. Přestože jsou tyto výrobky s obsahem psychoaktivních látek používány k jiným účelům, nelze se vyhnout účinku na psychiku člověka. Můžeme sem zařadit kofein, užívaný ve formě kávy, čaje či energy drinků, a s ním související stimulant, dále nikotin a alkoholické nápoje ve všech formách (Fischer, S., Škoda, J., 2014).

Pojetí legálnosti používání některých typů psychoaktivních látek vychází spíše z historických a sociokulturních souvislostí než z aktuálních lékařských poznatků. Mnozí psychofarmakologové upozorňují, že například alkohol nepředstavuje o nic menší nebezpečí než tzv. tvrdé drogy zahrnuté v mezinárodních konvencích. Závislost na alkoholu a tabáku, které představují legální drogy, přináší větší množství úmrtí než zneužívání všech ostatních psychoaktivních látek dohromady (Fischer, S., Škoda, J., 2014). Podle Světové zdravotnické organizace je nadměrné užívání alkoholu každoročně příčinou 3,3 milionu úmrtí, což představuje 5,9 % všech úmrtí (WHO [online], 2015).

1.4 Alkohol u dětí a mladistvých

Rizikovou kategorií z hlediska konzumace alkoholu jsou nepochybně děti a mladiství. V tomto věku se objevují zárodky vznikající závislosti na alkoholu. Také důsledky zdravotního postižení jsou větší. Uvádí se, že čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné drogy. Přes 60 % školní mládeže přichází do styku s alkoholem, přičemž k prvním kontaktům dochází již často v předškolním období. Nejčastěji přichází dítě do styku s alkoholem v rodině (Kraus, B., Hroncová, J. et al., 2010).

Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Jejich játra ho odbourávají pomaleji, děti a dospívající mívají menší tělesnou hmotnost. I velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí těžké otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří rychleji (Nešpor, K., 1995).

Zneužívání alkoholu v dospívání zvyšuje riziko přechodu k jiným návykovým látkám. Většina dospívajících se k nelegálním drogám dostává právě přes alkohol a tabák (Nešpor, K., Pernicová, H., Csémy, L., 1999). Alkohol, tabák a marihuana bývají označovány jako „**průchozí drogy**“. Ty sice automaticky nevedou k pozdějšímu užívání heroinu nebo pervitinu, ale riziko problémů se s nimi zvyšuje. V klinické praxi se lze setkávat s lidmi, kteří přešli od závislosti na alkoholu k jiným drogám, ale i naopak. Děti a dospívající mají sklon střídat různé návykové látky. Oddálení prvních kontaktů s alkoholem do pozdějších let snižuje riziko ve vztahu k jiným návykovým látkám (Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H., 1996).

Užívání alkoholu u dětí a mladistvých vede k celé řadě dalších problémů. Zpomaluje se vývoj jedince, zhoršuje se schopnost myslet, při dlouhodobém působení může dojít i k poškození mozku. Ve spojení se sexualitou se zvyšuje riziko pohlavních nemocí nebo nechtěného těhotenství. Dochází ke ztrátě dlouhodobých cílů, následuje starost pouze o dodávku alkoholu, popřípadě jiné drogy. Snižuje se duševní i tělesná výkonnost, jedinec je méně odolný vůči stresu a různým nemocem. Zpomaluje se vývoj osamostatňování, dítě je více závislé na druhých lidech včetně rodičů. Zásadním problémem je přidružená trestná činnost pod vlivem alkoholu nebo jiných drog, popřípadě trestná činnost spojená s potřebou získat danou látku (Nešpor, K., 2006).

Alkoholické nápoje u mladých lidí zvyšují nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, nervového systému i duševních chorob (Nešpor, K., Csémy, L., 1995).

V civilizovaných společnostech bývá zvykem děti a mladistvé před alkoholem chránit. V USA nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let, ve Švédsku od 20 let. U nás je věková hranice stanovena na 18 let (Nešpor, K., Csémy, L., 1995).

Zneužívání psychoaktivních látek dává vznik okamžitě i postupně se vyvíjejícím jevům v chování jedince i v jeho prožívání. Tyto jevy mohou mít pro okolí funkci varovných signálů (Nešpor, K., Csémy, L., 1995).

Společné známky zneužívání alkoholu a drog

- V domácnosti ubývá alkohol nebo léky, ztrácejí se peníze.
- Změna okruhu přátel a kamarádů. Zvýšené riziko při setkávání s těmi, kteří mají s alkoholem nebo drogou zkušenosti.
- Zhoršení vzhledu, jedinec nepečuje o zevnějšek.
- Zhoršení školního prospěchu, nezájem o učení.
- Podrážděnost nebo přecitlivělost, snaha vyhýbat se rodičům.
- Nezájem o hodnoty, koníčky, dobré kamarády (to, co bylo dříve důležité).
- Tajné telefonáty, lhaní, rozporná tvrzení.
- Krádeže, výtržnictví, rvačky, problémy s úřady a se zákonem (Nešpor, K., Csémy, L., 1995).

Děti potřebují mít nastavená určitá pravidla. Rodiče by měli dbát na absenci alkoholu (drog) u nezletilých. Je potřeba dětem vysvětlit, že jejich organismus je alkoholem mnohem více ohrožen než organismus dospělých. Měly by být stanoveny sankce související s porušením pravidel (snížení kapesného, domácí vězení, zákaz večírků). Rodiče by měli být neústupní vůči vydírání v podobě pláče, výčitek, slibů. Také by měli občas zkontrolovat, kde dítě opravdu je, zda u kamarádů, v kroužku nebo někde jinde. Je vhodné s dětmi o alkoholu a drogách diskutovat. Rodiče by měli být informovanější o dané problematice než jejich děti. V případě porušení pravidel není žádoucí s dětmi vyjednávat (Nešpor, K., Csémy, L., 1995).

Zvyšování spotřeby alkoholu způsobuje mj. růst životní úrovně obyvatelstva. Dalším faktorem je např. slabá informovanost dětí a mládeže o škodlivých účincích alkoholu na lidský organismus, málo času, který rodiče svým dětem věnují, návyk na konzumní přístup k životu, konflikty v rodině atp. (Kohoutek, R., 2007).

Shrnutí

V první kapitole jsou popsány chemické vlastnosti alkoholu a reakce, ke kterým dochází v lidském organismu po jeho požití. Etanol ovlivňuje fyzický i psychický stav člověka v závislosti na množství a koncentraci požitého alkoholu. Postoje lidstva k požívání alkoholu se v průběhu jednotlivých století různě měnily, převážně ho považovaly za problém. Alkohol je součástí skupiny psychoaktivních látek, které vyvolávají závislost. Je považován za legální drogu, ačkoli je stejně nebezpečný jako tzv. „tvrdé drogy“. Zvláště nebezpečná je konzumace alkoholu u dětí a mladistvých, jejichž játra odbourávají alkohol pomaleji a hrozí riziko otravy. Zároveň se u nich rychleji vytváří návyk. Alkohol také zvyšuje riziko přechodu mladistvých k nelegálním drogám.

2 Závislost na alkoholu

2.1 Definice závislosti

Definici závislosti uvádí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů. Užívání některé látky nebo třídy látek má u daného jedince větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Hlavní charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců bez závislosti. Diagnóza závislosti se stanovuje tehdy, pokud během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů (Nešpor, K., 2011):

1. silná touha nebo pocit puzení užívat návykovou látku;
2. potíže v sebeovládání při užívání látky (týká se začátku a ukončení nebo množství látky);
3. tělesný odvykací stav: látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním dané látky, případně dochází k odvykacímu stavu, typickému pro danou látku;
4. průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby působily stejný účinek vyvolaný původně nižší dávkou (příkladem jsou jedinci závislí na alkoholu a opiátech, kteří berou denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
5. postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky, jedinec potřebuje více času k získání nebo užívání látky, popřípadě zotavení se z jejího účinku;
6. pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater způsobené nadměrným množstvím alkoholu, depresivní stavy nebo toxické poškození myšlení (Nešpor, K., 2011).

Zásadní charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Závislost se může týkat určité látky (např. tabák), třídy látek (např. opiáty) nebo širší řady různých látek. U dětí a dospívajících se často setkáváme s termínem „škodlivé užívání“. Jedná se o takové užívání návykové látky, které poškozuje tělesné nebo duševní zdraví (Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H., 1996).

2.2 Alkoholismus

Nadměrnou konzumaci alkoholických nápojů označujeme jako „alkoholismus“. Tento termín poprvé použil v roce 1849 švédský lékař Magnuss Huss. O sto let později začal být alkoholismus oficiálně považován za medicínský problém (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

P. Profous (2011, s. 16) označuje alkoholismus jako stav, kdy požívání alkoholu způsobuje dlouhodobý a vlastními silami neřešitelný závažný problém v rodině nebo v zaměstnání. Působí zdravotní a společenské problémy až po konflikty se zákonem. Za výstižnější ovšem považuje citát PhDr. Vladimíra Pohla: „*Alkoholismus začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným než penězi*“.

Alkoholismus je nebezpečný pro jedince samotného, ale i pro celou společnost. Z hlediska jedince nadměrné pití škodí zdraví a je velmi častou příčinou vážných onemocnění. Ze společenského hlediska představuje zvýšené riziko výskytu trestné činnosti, častých úrazů, dopravních nehod, bývá také častou příčinou rozvodovosti. U dětského organismu může i malá dávka vyvolat nebezpečné otravy (Kraus, B., Hroncová, J. et al., 2010).

Vznik a rozvoj závislosti

Americký alkohololog českého původu E. M. Jellinek popisuje proces rozvoje závislosti na alkoholu ve čtyřech fázích (Skála, J. et al., 1987):

1. Stadium počáteční (prealkoholické)

Jedinec si uvědomuje, že pije více a častěji než ostatní. Alkohol ho oprostí od problémů. Zvyšuje se množství i četnost pití (Skála, J. et al., 1987). Mírné množství alkoholu odstraňuje napětí. Během jednoho až dvou let se může stát užívání alkoholu denním zvykem (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

2. Stadium varovné (prodromální)

Zvyšuje se tolerance k alkoholu, stoupá spotřeba. Jedinec ztrácí kontrolu nad množstvím a pitím, začíná se stydět, objevují se okénka a výčitky. Zde už mluvíme o škodlivém užívání (Skála, J. et al., 1987).

Objevuje se první utajované pití, dochází k výpadkům paměti. Tyto výpadky mohou být částečné či úplné, zpravidla postihují události spojené s konzumací alkoholu. Dotyčný stále myslí na alkohol, objevují se pocity viny a tendence vyhýbat se rozhovorům o alkoholu (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

3. Stadium rozhodné (krucální)

Tolerance stoupá, narůstají konflikty. Jedinec nedokáže pití kontrolovat, potřebuje alkohol téměř každý den, je přesvědčen, že může s pitím kdykoli přestat (Skála, J. et al., 1987).

Dochází k zúžení zájmů. Postižený zanedbává ostatní, dříve výše hodnocené činnosti a kontakty. Jedinec se dostává do izolace, často pije již od rána a nepřiměřeně se stravuje. Následně bagatelizuje potřebu alkoholu a považuje se za zdravého. Občas se ještě objevují krátké fáze abstinence. Postupně dochází ke snížení pracovního výkonu, ztrátě sociálního postavení. Mění se struktura osobnosti, objevuje se emocionální zploštění, kolísání nálad, úbytek intelektuálních výkonů (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

4. Stadium konečné (terminální)

Odpovídá syndromu závislosti, tolerance se snižuje. Alkoholik se snadno opije, ale není schopen bez alkoholu fungovat, pije nepřetržitě. Objevují se tělesné a duševní poruchy, sociální interakce je značně narušena. Přidružují se stavy bezmocnosti, alkoholik si uvědomuje neschopnost závislost zvládnout. Má potíže s alkoholem i bez alkoholu (Skála, J. et al., 1987).

Objevuje se poškození vnitřních orgánů, především jater, zažívacího traktu, slinivky, krvácení, vysoký krevní tlak. Častá jsou akutní ošetření na psychiatrických odděleních, která zahrnují plánované nebo akutní detoxikace, pokusy o sebevraždu a všechny psychiatrické obrazy nemocí při dobrovolném nebo nedobrovolném odvykání. Pokračuje i proces duševního rozkladu, především rozklad mozku. Jedinec ztrácí schopnost orientace a zapamatování, Nakonec dochází k neurologickým výpadkům, které brání v chůzi. Alkohol pak často obstarává životní partner (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

Typy závislosti na alkoholu

Dosud se užívá klasifikace dle Jellineka, ten rozlišuje 5 typů závislosti na alkoholu:

Typ alfa: „problémové pití“

Alkohol je používán k odstranění dysforie, potlačení tenze, úzkosti, či depresivních pocitů (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003). U tohoto typu existuje dočasná psychická závislost bez ztráty kontroly a bez neschopnosti abstinence. Může docházet k rodinným a sociálním konfliktům (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001). Represivní opatření stačí k dočasné abstinenci, nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, ale může se vyvinout v závislost typu gama (Mühlpachr, P., 2001).

Typ beta: „společenské pití“

Tento typ se vyznačuje nadměrným, ale ne pravidelným konzumem alkoholu. Dochází k somatickému poškození. Můžeme sem zařadit víkendového a příležitostného pijáka (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001). Nevytváří se psychická ani fyzická závislost, ale v průběhu dlouhodobého abúzu dochází ke zdravotním komplikacím (Skála, J., 1988).

Typ gama: „anglosaský typ“

Typickým znakem je ztráta kontroly pití, která je spojena s psychickou závislostí. Dochází ke zvýšení tolerance v důsledku změn látkové výměny. Množství nápojů se musí zvyšovat. Vznikají somatická a psychická poškození. Důvodem pití je také výskyt abstinenciho syndromu, který je při odnětí látky velice nepříjemný a nebezpečný. Na základě pravidelného středně těžkého až těžkého stavu opojení dochází k vývoji změn osobnosti, takzvaného deprivaciho syndromu, který se vyznačuje střídáním nálad, emocionálním otupením a úbytkem intelektuálních výkonů (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

Typ delta: „románský typ“

Typická je chronická konzumace alkoholu, trvalé udržování „hladinky“, bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly. Více bývá vyjádřena somatická závislost s tělesným poškozením (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003). Tento typ je charakteristický pro vinařské oblasti, kde pravidelná každodenní konzumace alkoholu patří k životnímu stylu (Mühlpachr, P., 2001). Nepochází ke ztrátě kontroly, ale k neschopnosti abstinence (Skála, J., 1988).

Typ epsilon: „kvartální pijáctví“

Tento typ je velmi vzácný. Periodicky dochází k vícedenním pijáckým excesům, které jsou střídány s obdobími delší abstinence. Během pití jedinci ztrácejí kontrolu a objevují se stavy rozladění. Postižení jsou většinou nenápadní a jenom v delších odstupech unikají z normálního života, aby se zase rychle vrátili (Göhlert, Ch.-Fr., Kühn, F., 2001).

2.3 Vliv abúzu alkoholu na zdraví člověka

Somatické komplikace

Somatická poškození při nadměrné konzumaci alkoholu se mohou týkat všech částí lidského organismu. Časté bývá poškození **gastrointestinálního traktu** (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003). Dochází ke změnám složení žaludečních šťáv, které více nebo méně poškozují sliznici a jsou významné při trávení potravy. Porucha trávení vede později ke změně chuti a nakonec k nechutenství. U těžších abúzerů se často objevuje vředové onemocnění (Skála, J., 1988). Zvyšuje se riziko vzniku jaterní cirhózy a karcinomu jater, rakoviny jícnu, žaludku, tenkého střeva a rekta (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

Poškozen může být také **endokrinní systém**, kdy vlivem poruchy sekrece inzulínu pankreatem může dojít ke vzniku diabetu. Časté jsou **poruchy krve tvorby**, hemokoagulace a anémie. U mužů dochází k poruchám sexuální funkce a k impotenci (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

Při chronickém abúzu alkoholu dochází k poškození **oběhového systému a nervového systému** (mozková atrofie, alkoholická epilepsie) (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003). Mezi příznaky porušení nervové činnosti patří třes prstů, noční pocení, nespavost, slabost, malátnost a bolesti hlavy. Objevují se „okénka“ a celkové oslabení paměti (Skála, J., 1988).

Chronický nedostatek vitamínu B1 může způsobit **neurologický syndrom** (Wernickeova encefalopatie), který se projevuje obrnou okohybných svalů, poruchami rovnováhy, ataxií, zmateností, apatií, popř. delirantním stavem. U alkoholiků dochází také k poškození **dýchacího systému** a k celkovému **oslabení imunitního systému** (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

Nadměrná konzumace alkoholu má vliv i na vývoj plodu u žen alkoholiček. U dětí se projevuje růstová retardace, postižení CNS, mikrocefalie, oční anomálie, plochý kořen nosu, tenký horní ret, nízko položené uši. Soubor těchto příznaků se označuje jako **fetální alkoholový syndrom (FAS)**. Pokud je přítomna pouze porucha chování a intelektu, používá se termín fetální alkoholový efekt (FAE) (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

Psychické komplikace

Alkoholické psychózy jsou následkem dlouhodobého, chronického abúzu (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003). „*Nejčastěji se vyskytuje delirium tremens, Korsakovova psychóza, alkoholická halucinóza, akutní alkoholická halucinatorní psychóza a alkoholická paranoidní psychóza.*“ Spouštěcím mechanismem může být obyčejná chřipka nebo jiné oslabení organismu (Marhounová, J., Nešpor, K., 1995, s. 69).

Delirium tremens je nejčastější alkoholickou psychózou. Převažujícím příznakem jsou halucinace (zrakové a sluchové), dochází k třesu celého těla, zvýšené teplotě a zrychlenému tepu. Pacient je střídavě úzkostný až euforický. „*Vědomí je oblužené, nemocný je dezorientován místem a časem, nikoli vlastní osobou.*“ Delirium vzniká náhle a končí obvykle po dvou až pěti dnech (Skála, J., 1988, s. 31).

Delirium tremens je závažný stav, který ohrožuje nemocného na životě. Během deliria může dojít k hypoglykémii a metabolickému rozvratu, proto je potřeba sledovat životní funkce a zahájit intenzivní léčbu (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

Korsakovova psychóza poměrně často navazuje na delirium tremens. Pacient má porušenou krátkodobou paměť, je dezorientován časem a místem, není schopný si zapamatovat, co před chvílí vnímal. Nemocný si vymýšlí a svým smyšlenkám věří. Starší události si vybavuje správně (Marhounová, J., Nešpor, K., 1995; Skála, J., 1988).

Alkoholická halucinóza se vyznačuje sluchovými a zrakovými halucinacemi, které se vyskytují hlavně v noci (Marhounová, J., Nešpor, K., 1995). Objevuje se u osob závislých na alkoholu 10 a více let, které snížily množství konzumovaného alkoholu (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003). Typické jsou úzkostné stavy, bolesti hlavy, nespavost, bez narušeného vědomí. „*Nemocný se probouzí v noci v úzkostné náladě, halucinuje strašidelné jevy, vidí postavy, které se nad ním sklánějí apod. Po probuzení*

se pacient pamatuje na to, co halucinoval, a je si vědom, že se o halucinace jednalo.“
Tento stav může trvat týdny i měsíce (Skála, J., 1988, s. 32).

Akutní alkoholická halucinatorní psychóza se vyznačuje převážně sluchovými halucinacemi, které mají mírnější průběh s jasným vědomím proti deliriu tremens, kterému se podobá. Při halucinaci pacient slyší dva hlasy, přičemž jeden ho chválí a druhý mu vyhrožuje (Marhounová, J., Nešpor, K., 1995).

Alkoholická paranoidní psychóza je stav trvající měsíce i roky, i když pacient již abstínuje. Objevují se bludy pronásledování a především blud žárlivosti vůči partnerce (Skála, J., 1988).

Alkoholová demence způsobuje snížení intelektových schopností. Pacient se nedokáže učit nové poznatky a těžko se orientuje v novém prostředí. Dochází k celkové degradaci osobnosti (Skála, J., 1988).

Shrnutí

Druhá kapitola se věnuje závislosti, konkrétně pak závislosti na alkoholu. Nadměrná konzumace alkoholických nápojů se označuje jako alkoholismus a je nebezpečná nejen pro samotného jedince, ale i pro celou společnost. Závislost se rozvíjí ve čtyřech fázích. První stadium je počáteční, kdy si jedinec uvědomuje, že pije víc než ostatní. Následuje stadium varovné, dochází ke zvyšování tolerance k alkoholu a stoupá spotřeba. Třetí stadium je rozhodné, jedinec pití nekontroluje, potřebuje alkohol téměř každý den. Poslední - konečné stadium odpovídá syndromu závislosti, snižuje se tolerance, alkoholik pije nepřetržitě. Podle frekvence požívání alkoholu se rozlišuje 5 typů závislosti: typ alfa, beta, gama, delta a epsilon. Nadměrná konzumace alkoholu má vliv na zdraví člověka. Negativně ovlivňuje tělesný i psychický stav jedince. Somatická poškození se mohou týkat všech částí lidského organismu. Alkoholické psychózy vznikají následkem dlouhodobého abúzu.

3 Léčba a prevence závislosti na alkoholu

3.1 Detoxifikace

Detoxifikaci je potřeba chápat jako začátek léčebného procesu. Základem je zbavit organismus návykové látky a pacientovi pomoci překonat odvykací příznaky. Dalším důvodem detoxifikace je nebezpečnost pacienta sobě samému nebo svému okolí (Nešpor, K., Csémy, L., 1996).

Léčba intoxikace

Lehká intoxikace se většinou obejde bez léčby. Pokud je pacient po požití alkoholu v kómatu, jeho život je ohrožen vdechnutím zvratků. Při vyšších hladinách alkoholu může dojít k útlumu dechového centra. Kritickou hladinou je 4-5 promile alkoholu v krvi. Pacienti s nejtěžší intoxikací bývají umístěni na jednotku ARO, kde je prvních 24 hodin rozhodujících. Je nutné zajistit životní funkce, podávají se infúze s vitaminy skupiny B, účinky alkoholu na mozek lze mírnit naloxonem. Důležité je sledovat hladinu krevního cukru a draslíku (Nešpor, K., Csémy, L., 1996).

Velmi nebezpečnou kombinací je otrava alkoholem s dalšími psychoaktivními látkami, popřípadě alkohol a podchlazení. Akutní požití alkoholu může také vést k dekompenzacím závažných chorob, jako např. epilepsie (Nešpor, K., Csémy, L., 1996).

Léčba odvykacího syndromu

Odvykací stav přichází během několika hodin až dní po ukončení konzumace alkoholu. Nejvyšší intenzita příznaků se většinou projevuje druhý den po vysazení alkoholu. Odvykací syndrom se vyznačuje třesem rukou nebo celého těla, tachykardií, úzkostí, podrážděností, pocením, zvýšením krevního tlaku, nespavostí, neklidem, poruchou stability a koordinace pohybů, přechodnými zrakovými nebo sluchovými halucinacemi, nevolnostmi, bolestmi hlavy. Odvykací stav obvykle odezní během 4-5 dnů. Ale např. nespavost nebo úzkost může přetrvávat i měsíce (Nešpor, K., Csémy, L., 1996; Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

Odvykací stav může být komplikován křečemi, epileptickými záchvaty, může se také vyvinout do alkoholového odvykacího stavu s deliriem – **deliria tremens**, který ohrožuje pacienta na životě rozvratem minerálního a vodního hospodářství (tekutiny,

draslík, hořčík). Pro efektivní léčbu je důležitá spolupráce internistů a odborníků na léčbu závislostí. Pacient dostává vitaminy skupiny B, hepatoprotektiva a Heminevrin, který se dává podle stavu. Jedná se o návykovou látku, proto nemá být léčba zbytečně prodlužována a po stabilizaci se postupně vysazuje. Heminevrin nepříznivě neovlivňuje kognitivní funkce a neoslabuje pohyb řasinkového epitelu. Místo Heminevrinu lze použít i vyšší dávky Diazepamu (Nešpor, K., Csémy, L., 1996; Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

3.2 Možnosti léčby

Po proběhlé intoxikaci pacient většinou lépe přijímá nějakou další formu léčby. Je potřeba zvážit, jaký druh léčby potřebuje (Nešpor, K., Csémy, L., 1996).

Existuje několik možností:

- **Krizová intervence**, která bezprostředně navazuje na detox, často zahrnuje práci s rodinou.
- **Ambulantní léčba**, probíhá ve specializovaných ambulantních zařízeních – ordinacích pro alkoholismus a toxikomanie (OAT). Někdy se léčbám závislostí věnují i soukromí ambulantní psychiatři (Profous, J., 2011). Výhodou ambulantní léčby je, že nevyžaduje pracovní neschopnost. V některých poradnách je léčba anonymní. Pokud se i přes snahu v ambulantní léčbě hromadí problémy, měl by dotyčný uvažovat o ústavní léčbě (Nešpor, K., 1992).
- Krátkodobá až středně dlouhá **ústavní léčba**, která trvá od 2 týdnů do 3-4 měsíců. Výhodou je bezpečnější prostředí s nepřetržitou odbornou péčí, nižší dostupnost návykových látek a intenzivnější program než při ambulantní léčbě. Ústavní léčba je ale dražší a pacient nemůže chodit do zaměstnání (Nešpor, K., Csémy, L., 1996).
- Dlouhodobá léčba v **terapeutických komunitách**, která trvá i 1-2 roky. Základní myšlenkou je to, že si lidé s určitým problémem mohou navzájem pomáhat. Zvláštností těchto komunit je jejich vnitřní diferenciací. Členové komunity, kteří jsou v ní déle a osvědčili se, mohou získat výhody, které se týkají propustek nebo návštěv. Ale také se od nich očekává větší zodpovědnost a aktivnější podíl na léčbě ostatních. Většina komunit pro závislé má jasná pravidla – žádný alkohol nebo drogy. Při porušení pravidel dochází k ukončení

léčby, snížení výhod nebo jiným znevýhodněním. U nás mají tradici terapeutické komunity se středně dlouhým pobytem, který trvá 3-4 měsíce. Postupně se zvyšuje důvěra pacienta ve vlastní schopnosti a příznivě působí i to, že pacient vidí pozitivní změny u ostatních (Nešpor, K., Csémy, L., 1996; Nešpor, K., 2006).

- **Programy** typu „**harm reduction**“, orientované na zmírnění škod u pacientů, kteří nejsou schopni nebo ochotni detoxifikaci dokončit nebo po jejím ukončení přijmout léčbu nasměrovanou k abstinenci. V některých případech se díky těmto programům podaří navázat s klientem dobrý terapeutický vztah a on je později ochoten přijmout jinou formu léčby. Některá zařízení poskytují i jídlo, krátkodobé přístřeší, sociální pomoc apod. (Nešpor, K., Csémy, L., 1996).

U pacientů, kteří nezvládají své problémy ambulantně, bývá vhodná ústavní léčba. Někteří závislí nejsou ochotni tuto léčbu akceptovat. Nedobrovolná hospitalizace je možná po těžkých sebevražedných pokusech nebo u toxických psychóz. Pokud není závislý pacient adekvátně léčen, dochází k progresi onemocnění, v konečném stadiu může dojít k deprivaci s nutností trvalého umístění v psychiatrickém zařízení (Nešpor, K., Csémy, L., 1996; Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

Vlastní léčení se provádí pomocí psychoterapie nebo pomocí medikamentů. U nás zaujala hlavní postavení psychoterapie, působení psychologickými prostředky. Léčba často kombinuje psychoterapeutické postupy a podávání léků (Marhounová, J., Nešpor, K., 1995).

Psychoterapie

Psychoterapie je hlavní metodou v terapii závislosti na alkoholu. Většinou je používána skupinová terapie, ale možná je i individuální, v bdělém stavu i v hypnóze. Podstatou psychoterapie je vyvolat u pacienta takové duševní procesy a stavy, které příznivě působí na průběh jeho choroby a snižují duševní napětí. Úkolem psychoterapeuta je snaha změnit osobnost alkoholika. Pomáhá pacientovi pochopit situace, které se podílely na vývoji alkoholismu. Dává postiženému rady, jakým způsobem lze osobní problémy v budoucnu řešit. Hlavním cílem je přimět pacienta změnit životní styl a rozhodnout se pro abstinenci (Kohoutek, R., 2007; Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

Krátká intervence je účinnou strategií v případě škodlivého užívání alkoholu. Cílem je vysvětlit pacientovi zdravotní rizika v situaci, kdy je ještě dotyčný schopný přerušit nebo omezit pití alkoholu, protože u něj dosud nedošlo k rozvoji závislosti. Krátká intervence byla vypracována především pro praktické lékaře. Cílem je omezení škodlivého pití a pokus o abstinenci. V případě závislosti na alkoholu je cílem časné intervence motivovat pacienta k brzkému zahájení odvykací léčby (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

K psychoterapii můžeme také zařadit rodinnou terapii, využívání relaxačních technik, terapeutickou komunitu a posilování motivace (Nešpor, K., Csémy, L., 1996).

Farmakoterapie

Při léčbě medikamenty je důležité, aby alkoholik sám chtěl s alkoholismem skoncovat, musí mít vůli vyléčit se. Větší efekt má u alkoholiků, kteří se sami přihlásili na léčbu, a jde u nich o raný alkoholismus bez doprovodných poruch osobnosti. Pro trvalé vyléčení je potřeba stát se úplným abstinentem (Kohoutek, R., 2007).

Farmakoterapie spočívá v podávání léků, které zvyšují vnímavost organismu vůči účinkům alkoholu. Pokud dojde k požití alkoholu po aplikaci senzitivizujícího farmaka, objeví se výrazná reakce organismu – zvýšený krevní tlak, tachykardie, zarudnutí v obličeji, bolesti hlavy, nevolnost, ztížené dýchání. Může nastat i kolaps a bezvědomí (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003).

Disulfiram (Antabus)

Mechanismem účinku disulfiramu je inhibice enzymu aldehyd-dehydrogenázy, který v těle přeměňuje toxický acetaldehyd na relativně neškodnou kyselinu octovou. Vysoká hladina acetaldehydu působí nepříjemné symptomy s cílem vyvolat odpor vůči požívání alkoholu. Během dvaceti minut dojde u pacienta ke zčervenání tváří, krku a horní části hrudníku. Prokrví se spojivky, objeví se pulsace v hlavě a na krku, pocení, zvracení, bušení srdce apod. (Marhounová, J., Nešpor, K., 1995).

Antabus je obvykle podáván po dobu jednoho roku od zahájení abstinence (Popov, P. in Kalina, K. et al., 2003). Většinou se podává v pondělí a ve čtvrtek, aby svým účinkem pokryl celý týden včetně víkendu. Ordinace AT tak mohou kontrolovat nepřetržitost jeho užívání (Profous, J., 2011).

Anticravingové léky

Hlavním úkolem těchto léků je snížit bažení po návykové látce. Tím se předchází recidivám. Pokud k recidivě dojde, pomáhají ji látky této skupiny dříve zastavit. U nás se používá **akamprosát (Campral)** a **naltrexon (ReVia)**. Uvedené látky ovlivňují psychiku člověka, oslabují bažení a nejsou návykové. Tyto léky by měly být součástí komplexní odvykací léčby. Zdravotní pojišťovny však tyto léky nehradí a cena za měsíční dávku je poměrně vysoká (Nešpor, K., 2006; Nešpor, K., 2011).

Terapeutické kluby a svépomocné organizace

Anonymní alkoholici – tato organizace vznikla v roce 1935 v USA. Je to svépomocná organizace bez účasti profesionálů. Způsob práce Anonymních alkoholiků může být v různých zemích odlišný. Setkání Anonymních alkoholiků probíhá kterýkoliv den v týdnu. Členové se oslovují pouze křestními jmény, aby byla zachována jejich anonymita. U nás pracuje organizace od roku 1990 (Nešpor, K., Csémy, L., 1996; Nešpor, K., 2011).

Sesterské organizace – pracují na stejných nebo podobných principech jako Anonymní alkoholici, ale zaměřují se na jiný charakter problému.

- „*Al-Anon – pro manželky nebo partnerky závislých na alkoholu;*
- *Alateen – pro dospívající děti z rodin, kde se vyskytuje závislost na alkoholu;*
- *Parents Anonymous – Anonymní rodiče, pro rodiče, jejichž děti jsou závislé na alkoholu nebo drogách*“ (Nešpor, K., 2011, s. 104).

Socioterapeutické kluby – tyto kluby propojují prvek svépomoci s účastí profesionálů. Nejstarším socioterapeutickým klubem ve střední Evropě je **Klub usilující o střízlivost** neboli „**KLUS**“, který založil v roce 1948 docent Skála (Nešpor, K., Csémy, L., 1996).

Rodičovské organizace – se zaměřují na prevenci problémů působených návykovými látkami u dětí a dospívajících. Rodiče si vzájemně pomáhají a předávají si zkušenosti (Nešpor, K., Csémy, L., 1996).

3.3 Prevence

Pojem „prevence“ znamená předcházení nežádoucím jevům a různým formám rizikového chování. Obecně prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární. **Primární prevence** předchází vzniku rizikového chování u osob, u kterých se rizikové chování ještě nevyskytlo. Příkladem může být snaha předejít užívání návykových látek u osob, které dosud nejsou s drogou v kontaktu. **Sekundární prevence** předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou rizikovým chováním ohroženy, například snaha předejít vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají. Úkolem **terciární prevence** je předcházet zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku rizikového chování. Jedná se například o snahu předejít trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog (Nevoralová, M. [on-line], 2011).

Primární prevenci dále můžeme rozdělit na specifickou a nespecifickou. **Specifická primární prevence** se zaměřuje na jednotlivé skupiny podle věku, míry ohroženosti, společenského postavení. Jedná se např. o programy primární prevence v MŠ, ZŠ, SŠ a vzdělávání odborné i laické veřejnosti. **Nespecifická primární prevence** zahrnuje všechny aktivity, které podporují zdravý způsob života, zejména aktivní trávení volného času (Flaks, P., Trapková, B. in Kalina, K. et al., 2003).

Prevence rizikového chování u dětí a mládeže spadá do působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Od roku 2012 zahrnuje školská primární prevence rizikového chování devět typů rizikového chování včetně užívání návykových látek (Martanová, V. P. [on-line], 2014).

MŠMT spolupracuje s **krajskými školskými koordinátory prevence**, s **metodiky prevence** v pedagogicko-psychologických poradnách a se **školními metodiky prevence** v samotných školských zařízeních (Urban, J. [on-line], 2013).

Školy oblast primární prevence zpracovávají ve svých školních vzdělávacích programech. Většina z nich má zpracovaný samostatný dokument, který primární prevenci popisuje z hlediska priorit a cílů – **Minimální preventivní program** (Urban, J. [on-line], 2013).

Minimální preventivní program (MPP)

Minimální preventivní program je základním nástrojem prevence v resortu školství. MPP vypracovává školní metodik prevence ve spolupráci s pedagogy, vedením školy a ostatními nepedagogickými pracovníky. Součástí MPP je i řád školy, spolupráce s rodiči, jinými institucemi, s médií a občanskou komunitou v místě školy. Najdeme zde i přehled volnočasových aktivit pro žáky a studenty. Hlavní částí MPP je konkrétní strategie naplňování preventivního programu ve výchovně vzdělávacím procesu (Skácelová, L. in Kalina, K. et al., 2003).

Mezi efektivní formy PP patří interaktivní programy pro žáky vedené peer aktivisty, odborníky a proškolenými samotnými pedagogy. Dále to jsou vrstevnické peer programy s využitím pozitivního vzoru na cílovou skupinu. Méně preferovanou formou je prevence ve vyučování, kdy dochází k předávání informací o rizikovém chování. Tyto informace jsou zpracovány pedagogy a zařazeny do různých předmětů v rámci naplňování příslušných osnov (Skácelová, L. in Kalina, K. et al., 2003).

Hlavními pedagogickými principy PP ve výuce jsou:

- *Požadavek na stanovení cílů* – ty jsou zaměřeny na dvě základní oblasti: výchovu ke zdravému životnímu stylu a zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti působení negativních vlivů.
- *Soustavnost a dlouhodobost.*
- *Požadavek přiměřenosti* – obsah, forma a metody programu mají respektovat věk žáků, úroveň vědomostí atd.
- *Obecný pedagogický princip názornosti.*
- *Princip aktivity.*
- *Princip uvědomělosti* (Skácelová, L. in Kalina, K. et al., 2003).

Školní metodik prevence

Vyhláška MŠMT ČR č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, posiluje prevenci sociálně patologických jevů. Vymezuje standardní činnosti školního metodika prevence (Kraus, B., Hroncová, J., et al., 2010).

Příklady některých činností školního metodika prevence:

Metodická a koordinační činnost

- Koordinace a kontrola realizace minimálního preventivního programu školy.
- Koordinace a participace na prevenci sociálně patologických jevů.
- Metodické vedení pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování.
- Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.

Informační činnosti

- Zajišťování a předávání odborných informací o problematice rizikového chování, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.
- Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací.

Poradenské činnosti

- Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování, poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště.
- Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd (MŠMT [on-line], 2017).

Kromě školního metodika prevence působí na základních a středních školách ještě výchovný poradce, případně školní psycholog a speciální pedagog.

Preventivní programy na základních a středních školách

V rámci prevence probíhají na základních a středních školách různé preventivní programy a projekty, jako například „**Učíme se s policií**“. Tento projekt vytvořil tým preventivistů Policie ČR, Správy Východočeského kraje. Cílovou skupinou jsou žáci prvních až devátých tříd základní školy. V průběhu školního roku jsou realizovány pravidelné lekce týkající se závažných témat, jako alkoholová a nealkoholová

toxikomanie, šikana, násilí, týrání a zneužívání dětí. Během přednášek je využívána videoprojekce a děti jsou seznamovány s vhodnými případy z policejní praxe (Policie [on-line], 2017).

Poměrně rozšířené jsou **peer programy**, jejichž principem je zapojení předem připravených vrstevníků, kteří pozitivně působí na formování postojů ostatních dětí. Programy se nejčastěji využívají v prevenci škod působených návykovými látkami. Pro děti a dospívající bývají vrstevníci často významnější autoritou než rodiče nebo učitelé. Aktivní účast dětí, popřípadě výměna názorů zvyšují pravděpodobnost úspěšnosti peer programů (Bém, P., Kalina, K. in Kalina, K. et al., 2003; Nešpor, K., Csémy, L., 1996).

Prevence v rodině

Rodina je velmi významným místem primární prevence. Nejvýhodnější je vřelá a středně omezující výchova. Rodič by měl mít zájem, snažit se porozumět, ale také prosadit rozumná pravidla a trvat na nich (Nešpor, K., Csémy, L., 1996).

Zásady prevence v rodině:

- *„Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.*
- *Umět s dítětem o návykových látkách hovořit.*
- *Předcházet nudě.*
- *Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat.*
- *Vytvořit zdravá rodinná pravidla.*
- *Pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti.*
- *Posílit sebevědomí dítěte.*
- *Spolupracovat s dalšími dospělými“ (Nešpor, K., Csémy, L., 1996, s. 22).*

Shrnutí

Třetí kapitola je zaměřena na léčbu a prevenci závislosti na alkoholu. Popisuje průběh detoxifikace, kdy je třeba zbavit organismus návykové látky a překonat odvykací příznaky. Léčba může být dle potřeby ambulantní, ústavní nebo v terapeutických komunitách. Využívá se metod psychoterapie, často v kombinaci s farmakoterapií. Zmíněny jsou některé terapeutické kluby a svépomocné organizace. Prevence se snaží

předcházet nežádoucím jevům a různým formám rizikového chování. Školská primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže je v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Školy mají zpracovaný Minimální preventivní program (MPP), který je součástí Školního vzdělávacího programu. MPP vypracovává školní metodik prevence ve spolupráci s dalšími zaměstnanci školy. Důležitým místem primární prevence by měla být také rodina.

4 Postoje vzorku žáků 9. tříd základních škol ke konzumaci alkoholu

4.1 Metodika výzkumného šetření

Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření bakalářské práce bylo zjistit důvody, které vedou žáky 9. tříd na běžných základních školách ke konzumaci alkoholu.

Dílčí cíle výzkumu

Stanoveny byly 3 dílčí cíle výzkumného šetření:

1. Zmapovat zkušenosti, které mají mladiství s konzumací alkoholu.
2. Zhodnotit, jaký mají mladiství vzor ze strany rodičů.
3. Zjistit vědomosti žáků o nebezpečí alkoholu.

Stanovené hypotézy

- **H1:** Chlapci častěji než dívky podceňují nebezpečí alkoholu.
- **H2:** Žáci, kteří nemají dostatečnou podporu svých rodičů, řeší častěji problémy pomocí alkoholu.
- **H3:** Primární prevence týkající se alkoholu pozitivně ovlivňuje vědomosti a vztah žáků ke konzumaci alkoholu.
- **H4:** Dívky se opíjejí častěji než chlapci.
- **H5:** Žáci, jejichž rodiče nadměrně požívají alkohol, konzumují alkoholické nápoje častěji než ti, jejichž rodiče konzumují alkohol umírněně.

Metody a techniky použité při výzkumu

Ve výzkumné části bakalářské práce bylo využito kvantitativního šetření, které se uskutečnilo prostřednictvím techniky dotazníku vlastní konstrukce.

Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, které se dají matematicky zpracovat. Úkolem je zjistit množství, rozsah nebo frekvenci výskytu určitých jevů. Aby byla zabezpečena nestrannost pohledu, snaží se výzkumník držet odstup od zkoumaných jevů. Cílem je třídění údajů a vysvětlení příčin existence daných jevů (Gavora, P., 2010).

Nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů je dotazník, který je vhodný pro hromadné získávání údajů (Gavora, P., 2010).

Dotazník tvořily tři části. V úvodní části byly vysvětleny cíle dotazníku a pokyny, jak dotazník vyplňovat. Druhá část obsahovala vlastní otázky, kterých bylo celkem 32. Z osobních údajů byl uveden věk a pohlaví respondenta. Dotazník byl složen z 18 uzavřených otázek, které nabízely hotové alternativní odpovědi. 14 otázek bylo polouzavřených, kde se kromě alternativní odpovědi mohli respondenti vyjádřit v podobě otevřené odpovědi. Otázky mapovaly zkušenosti žáků s konzumací alkoholu, postoje rodičů ke konzumaci alkoholu, vědomosti žáků o nebezpečí alkoholu a prevenci související s alkoholem. Na konci bylo poděkování. Dotazník byl zcela anonymní. Vzor dotazníku je k dispozici v příloze č. 1.

Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl vybrán metodou dostupného výběru a představovali ho žáci devátých tříd základních škol v Pardubickém a Středočeském kraji. Respondenti byli ve věku 14 – 16 let. Sběr dat byl uskutečněn na dvou základních školách v Přelouči, základní škole v Týnci nad Labem a na základní škole v Lázních Bohdaneč. Školy navštěvují žáci z daných měst i z okolních vesnic. O složení vzorku dle pohlaví informuje tabulka 1, o věkové struktuře tabulka 2.

Pohlaví	Počet respondentů	Relativní četnost
Chlapci	75	54,3 %
Dívky	63	45,7 %
Celkový součet	138	100,0 %

Tab. 1: Struktura vzorku dle pohlaví

Ve výzkumném vzorku bylo zastoupení chlapců přibližně 54 % a dívek 46 %.

Věk	Počet respondentů	Relativní četnost
14 let	43	35,5 %
15 let	71	58,7 %
16 let	7	5,8 %

Tab. 2: Věk respondentů ve sledovaném vzorku

Věku 14 let v souboru dosáhlo 43 respondentů (35 %), 71 respondentů (59 %) bylo ve věku 15 let a 7 respondentů (6 %) ve věku 16 let.

Charakteristika oslovených základních škol

Základní škola Přelouč, Smetanova 1509: Jedná se o příspěvkovou organizaci, kterou zřizuje město Přelouč. Základní škola poskytuje úplné základní vzdělání pro první i druhý stupeň. Areál školy zahrnuje celkem tři budovy. Na adrese Smetanova 1509 jsou umístěny budovy druhého stupně. První stupeň a školní družina sídlí na adrese Kladenská 494. Ve škole je vzděláváno celkem 503 žáků. Pedagogický sbor tvoří ředitelka školy se zástupkyní ředitelky, 14 třídních učitelů prvního stupně, 8 třídních a 6 netřídních učitelů druhého stupně, 5 vychovatelek družiny a 2 asistenti pedagoga (zssmprelouc [on-line], 2018).

Základní škola Přelouč, Masarykovo náměstí 45: Jedná se o příspěvkovou organizaci, kterou zřizuje město Přelouč. Základní škola poskytuje úplné základní vzdělání pro první i druhý stupeň. Škola je spádová pro děti z okolních vesnic. Areál školy tvoří dvě budovy. Hlavní budova slouží potřebám druhého stupně. Ve vedlejší budově (čp. 50) jsou umístěny učebny prvního stupně. Ve škole je vzděláváno celkem 447 žáků. Pedagogický sbor tvoří ředitelka školy se zástupkyní ředitelky, 26 učitelů včetně výchovného poradce, 4 vychovatelky školní družiny a 1 asistent pedagoga (zsmn [on-line], 2018).

Základní škola Týnec nad Labem, Komenského nám. 85: Jedná se o příspěvkovou organizaci, kterou zřizuje město Týnec nad Labem. Základní škola poskytuje úplné základní vzdělání pro první i druhý stupeň a je spádovou školou pro děti z 23 okolních obcí. Areál školy tvoří hlavní budova, dva pavilony, sportovní hala, budova šaten a sportovní hřiště. Ve škole je vzděláváno celkem 362 žáků. Pedagogický sbor tvoří ředitel školy se zástupcem ředitele, 24 učitelů včetně výchovného poradce, metodika prevence a speciálního pedagoga, 9 asistentů pedagoga a 5 vychovatelek školní družiny (zstynecl [on-line], 2018).

Základní škola Lázně Bohdaneč, Masarykovo nám. 108: Jedná se o příspěvkovou organizaci, kterou zřizuje město Lázně Bohdaneč. Základní škola poskytuje úplné základní vzdělání pro první i druhý stupeň. Areál školy tvoří několik objektů. První stupeň a školní družina sídlí Na Lužci. V hlavní budově na Masarykově náměstí je umístěn druhý stupeň a vedení školy spolu se školní jídelnou. Ve škole je vzděláváno celkem 379 žáků. Pedagogický sbor tvoří ředitel školy se zástupkyní ředitele, 22 učitelů

včetně výchovného poradce a metodika prevence, 3 vychovatelky školní družiny a 3 asistentky pedagoga (skolalb [on-line], 2018).

Sběr dat

Dotazníky byly distribuovány osobně autorkou. Administrace proběhla po předchozí dohodě prostřednictvím pedagogů na příslušných základních školách. Na Základní škole Smetanova v Přelouči byla oslovena Jitka Lacinová – školní metodik prevence, na Základní škole Masarykovo náměstí Mgr. Bulušek – výchovný poradce, na Základní škole Týnec nad Labem Ing. Charvát – zástupce ředitele a na Základní škole Lázně Bohdaneč Mgr. Drvotová – zástupkyně ředitele.

Po vyplnění dotazníků byla autorka jednotlivými pedagogy kontaktována prostřednictvím e-mailu. Na všech oslovených školách byly dotazníky vyplněny během jednoho týdne. Po vyzvednutí byly dotazníky vyhodnoceny, zpracovány do tabulek a grafů a doplněny vlastním komentářem. Hypotézy byly statisticky zpracovány v programu EpiInfo, verze 6.02 (Dean, A. G. et al., 1994). Sběr dat proběhl v únoru 2018.

Škola	Rozdáno	Vráceno	Návratnost
ZŠ Týnec nad Labem	47	32	68 %
ZŠ Smetanova, Přelouč	37	35	95 %
ZŠ Lázně Bohdaneč	47	41	87 %
ZŠ Masarykovo nám., Přelouč	43	30	70 %
Celkový součet	174	138	79 %

Tab. 3: Návratnost dotazníků z jednotlivých základních škol zařazených do výzkumu

Záměrem výzkumného šetření bylo sesbírat 100-120 vyplněných dotazníků. Do základních škol bylo distribuováno celkem 174 dotazníků, vráceno bylo celkem 138 vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníků podle tabulky 3 činila 79 %.

4.2 Vyhodnocení a interpretace získaných dat

Data z dotazníků byla převedena do programu Microsoft Excel. Výsledky dotazníku byly graficky nebo tabulkově zpracovány a doplněny o slovní komentář.

Otázka č. 1: Ochutnali jste někdy alkohol?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=63)	Všichni (n=138)
Ano	96,0 %	100,0 %	97,8 %
Ne	4,0 %	0,0 %	2,2 %

Tab. 4: První zkušenost s konzumací alkoholu

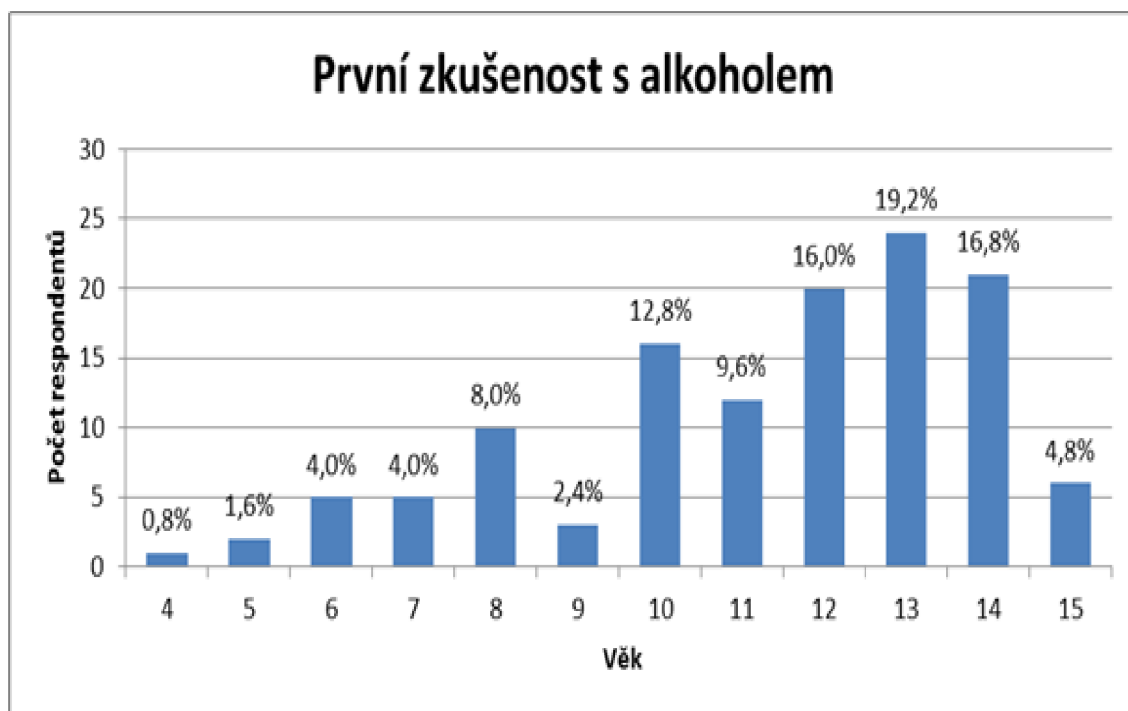
Téměř všichni respondenti již mají první zkušenost s konzumací alkoholu. Pouze 3 chlapci alkohol ještě nikdy neochutnali.

Otázka č. 2: Pokud ano, v kolika letech poprvé?

Věk	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Celkem	1	2	5	5	10	3	16	12	20	24	21	6
Relativní četnost	1 %	2 %	4 %	4 %	8 %	2 %	13 %	10 %	16 %	19 %	17 %	5 %

Tab. 5: Věk první konzumace alkoholu

Nejvíce respondentů poprvé ochutnalo alkohol ve 13 letech (19 %), dalšími téměř shodnými skupinami byli 14letí (17 %) a 12letí (16 %), následovala skupina 10letých (13 %), 11letých (10 %) a 8letých (8 %). Skupiny 15letých (5 %), 6letých (4 %) a 7letých (4 %) byly četnostně téměř totožné.



Graf 1: Věk první konzumace alkoholu

Otázka č. 3: Kdo Vám dal alkohol poprvé ochutnat?

Odpověď	Chlapci (n=74)	Dívky (n=63)	Všichni (n=137)
Rodiče	46,0 %	63,5 %	54,0 %
Prarodiče	14,9 %	6,4 %	10,9 %
Sourozenci	1,4 %	4,8 %	2,9 %
Jiní příbuzní	12,2 %	6,4 %	9,5 %
Kamarádi	21,6 %	19,0 %	20,4 %
Někdo jiný	4,0 %	0,0 %	2,2 %

Tab. 6: Zprostředkovatel první konzumace alkoholu

Více než 1/2 respondentů dali poprvé ochutnat alkohol rodiče, z čehož u chlapců se jednalo o 46 % a u dívek o 63,5 %. 1/5 ochutnala alkohol od kamarádů, 1/10 od prarodičů, 1/10 od jiných příbuzných a 3 % dotázaných ochutnala alkohol od sourozenců. U poslední volné odpovědi uvedla 2 % respondentů odpověď „nikdo“, protože alkohol dosud neochutnala.

Otázka č. 4: Byli jste někdy opilí?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=62)	Všichni (n=137)
Nikdy	53,3 %	59,7 %	56,2 %
1-2krát	24,0 %	17,7 %	21,2 %
3-5krát	17,3 %	4,8 %	11,7 %
Více než 5krát	5,3 %	17,7 %	10,9 %

Tab. 7: Četnost opilosti

Dosud nikdy se neopilo 56 % dotazovaných, přibližně 1/5 se opila 1-2krát, 1/10 se opila 3-5krát (17 % chlapců vs. 5 % dívek) a 1/10 více než 5krát (5 % chlapců vs. 18 % dívek). V případě poslední odpovědi konkretizovali respondenti počet číselně, popř. verbálně. Nesčetněkrát se opili 4 žáci, 3 uvedli odpověď „nevím“, další 3 se opili 10krát, 2 žáci 8krát, 1 žák 15krát, 1 žák 13krát a 1 žák 6krát.

Otázka č. 5: Jak často pijete alkoholické nápoje?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=63)	Všichni (n=138)
Jen výjimečně	60,0 %	65,0 %	62,3 %
1krát měsíčně	10,7 %	15,9 %	13,0 %
1krát týdně	6,7 %	7,9 %	7,3 %
Téměř každý den	2,7 %	0,0 %	1,5 %
Nepiji alkohol	20,0 %	11,1 %	15,9 %

Tab. 8: Četnost konzumace alkoholických nápojů

Necelé 2/3 respondentů uvedly, že pijí alkoholické nápoje jen výjimečně, 16 % žáků nepije alkohol, 13 % pije alkohol 1krát měsíčně a 7 % 1krát týdně. 2 chlapci přiznali, že konzumují alkohol téměř každý den.

Otázka č. 6: Jaký druh alkoholického nápoje upřednostňujete?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=63)	Všichni (n=138)
Pivo	38,7 %	4,8 %	23,2 %
Víno	9,3 %	30,2 %	18,8 %
Cider	8,0 %	15,9 %	11,6 %
Míchané nápoje	14,7 %	27,0 %	20,3 %
Tvrký alkohol	20,0 %	9,5 %	15,2 %
Žádný, nepiji alkohol	9,3 %	12,7 %	10,9 %

Tab. 9: Druh alkoholu, který je respondentem upřednostňován

Téměř 1/4 respondentů upřednostňuje při konzumaci alkoholických nápojů pivo (39 % chlapců vs. 5 % dívek), 1/5 dává přednost míchaným nápojům a 1/5 vínu (9 % chlapců vs. 30 % dívek). 1/10 konzumuje cider a 1/10 nekonzumuje žádný alkohol. 15 % dotázaných uvedlo tvrdý alkohol, konkrétně pak vodku, rum, whisky, Malibu, Jägermeister a zelenou.

Otázka č. 7: Z jakého důvodu pijete alkoholické nápoje?

Odpověď	Chlapci (n=72)	Dívky (n=62)	Všichni (n=134)
Chutná mi to	58,3 %	62,9 %	60,4 %
Chci držet krok s kamarády	6,9 %	12,9 %	9,7 %
Protože v naší rodině se pije alkohol	4,2 %	3,2 %	3,7 %
Chci zapomenout na problémy	6,9 %	19,4 %	12,7 %
Z nudy	8,3 %	11,3 %	9,7 %
Jiný důvod	37,5 %	24,2 %	31,3 %

Tab. 10: Důvod konzumace alkoholických nápojů

Jiný důvod	Celkem
Chtěl jsem to zkusit	4
Nepiji	14
Oslava	17
Pivo je zdravé	1
Zábava s přáteli	6

Tab. 11: Jiné důvody konzumace alkoholických nápojů

U 7. otázky mohli respondenti označit více odpovědí z nabízených variant. V případě poslední odpovědi uváděli žáci konkrétní důvody, které je vedou ke konzumaci alkoholu. 60 % dotázaných konzumuje alkoholické nápoje, protože jim chutnají. 1/3 uvedla jiné důvody, z nichž nejčtenější (17 respondentů) byla konzumace alkoholu na nejrůznějších oslavách. 14 žáků nepije vůbec alkohol. 6 chlapců požívá alkohol při zábavě s přáteli a 4 chlapci to chtěli pouze vyzkoušet. 1 žák si myslí, že je pivo zdravé. Dalších 13 % respondentů konzumuje alkohol, aby zapomněli na problémy. Tuto variantu volilo více dívek (19 %) než chlapců (7 %). 1/10 chce držet krok s přáteli a 1/10 pije alkohol z nudy. 4 % žáků požívají alkoholické nápoje, protože se v jejich rodině pije alkohol.

Otázka č. 8: Jak se po požití alkoholu převážně cítíte?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=63)	Všichni (n=138)
Příjemně, uvolněně	50,7 %	38,1 %	44,9 %
Mám více energie	14,7 %	22,2 %	18,1 %
Nepříjemně, bývá mi špatně	4,0 %	6,4 %	5,1 %
Mám pomalejší reakce	6,7 %	4,8 %	5,8 %
Jiné pocity	24,0 %	28,6 %	26,1 %

Tab. 12: Pocity po požití alkoholu

Jiné pocity	Celkem
Divně, legrace	1
Nechutná mi	1
Unavený, někdy více energie	1
Odvaha, sebevědomí	1
Radost	1
Spíš v pohodě	1
Stejně jako před požitím	29

Tab. 13: Jiné pocity po požití alkoholu

Příjemně a uvolněně se po požití alkoholu cítí 45 % respondentů, 1/5 dotázaných má více energie a 1/4 uvádí jiné pocity. Ve 29 případech se žáci cítili stejně jako před požitím, dále se objevila odvaha, zvýšené sebevědomí, radost, legrace, pohoda nebo únava. 6 % žáků má pomalejší reakce a 5 % žáků se cítí nepříjemně a bývá jim špatně.

Otázka č. 9: Zkoušeli jste někdy koupit alkohol?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=63)	Všichni (n=138)
Ano	30,7 %	34,9 %	32,6 %
Ne	69,3 %	65,1 %	67,4 %

Tab. 14: Zkušenost s koupi alkoholu

Z uvedených odpovědí vyplývá, že 1/3 respondentů již někdy zkoušela koupit alkohol, zbylé 2/3 dotázaných dosud tuto zkušenost nemají.

Otázka č. 10: Pokud ano, chtěli po Vás občanský průkaz?

Odpověď	Chlapci (n=23)	Dívky (n=22)	Všichni (n=45)
Ano	52,2 %	31,8 %	42,2 %
Ne	47,8 %	68,2 %	57,8 %

Tab. 15: Předložení občanského průkazu při koupi alkoholu

2/5 respondentů musely při nákupu alkoholu předkládat občanský průkaz, 3/5 získaly alkohol bez předložení dokladu totožnosti. Zajímavé je porovnání odpovědí chlapců a dívek, kdy chlapci se museli prokázat občanským průkazem ve více jak 1/2 případů, u dívek se jednalo pouze o 1/3.

Otázka č. 11: Kde se Vám alkohol podařilo získat?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=62)	Všichni (n=137)
V hospodě, baru	25,3 %	19,4 %	22,6 %
V supermarketu	8,0 %	4,8 %	6,6 %
Od starších kamarádů	28,0 %	29,0 %	28,5 %
Od rodičů	34,7 %	30,7 %	32,8 %
Jinde	28,0 %	32,3 %	29,9 %

Tab. 16: Místo (osoba), kde lze alkohol získat

Místo, kde nezletilí získali alkohol	14 let (n)	15 let (n)	16let (n)
V hospodě, baru	8	17	1
V supermarketu	1	5	0
Malý obchod	1	0	0
Obchod na vesnici	0	4	0
Večerka	1	0	1

Tab. 17: Místo nelegálního obstarání alkoholu nezletilými

Jinde	Celkem
Doma	1
Malý obchod	1
Na oslavě	3
Nikde	24
Obchod na vesnici	4
Od prarodičů	2
Od sourozence	3
Od strýce	1
Ve večerce	2

Tab. 18: Jiné místo (osoba), kde lze alkohol získat

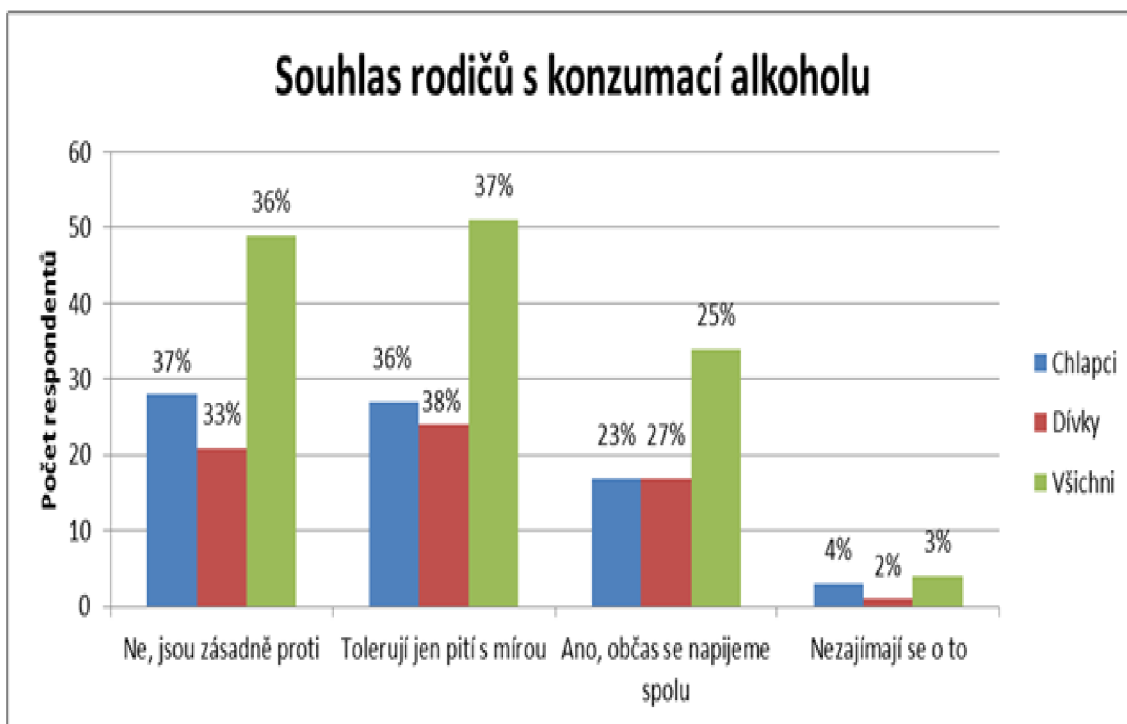
U 11. otázky mohli respondenti označit více odpovědí z nabízených variant. V případě poslední odpovědi uváděli žáci jiná místa nebo osoby, od kterých se jim podařilo alkohol získat. 1/3 dotázaných získala alkohol od rodičů, dalších 30 % uvedlo odpověď „jinde“, z čehož 24 žákům se alkohol nepodařilo obstarat. Někteří sehnali alkohol v obchodě na vesnici, ve večerce, na oslavě nebo od jiných příbuzných. 29 % respondentů získalo alkohol od starších kamarádů, 1/5 v hospodě nebo baru a 9 žáků (7 %) koupilo alkohol v supermarketu. Ve většině případů se podařilo nezletilým nelegálně získat alkohol v pohostinství, dále pak v obchodní síti.

Otázka č. 12: Dovolují Vám rodiče pít alkoholické nápoje?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=63)	Všichni (n=138)
Ne, jsou zásadně proti	37,3 %	33,3 %	35,5 %
Tolerují jen pití s mírou	36,0 %	38,1 %	37,0 %
Ano, občas se napijeme spolu	22,7 %	27,0 %	24,6 %
Nezajímají se o to	4,0 %	1,6 %	2,9 %

Tab. 19: Svolení rodičů s konzumací alkoholu dětmi

Z uvedených odpovědí vyplývá, že více jak 1/3 rodičů toleruje svým dětem „pití s mírou“, další 1/3 je zásadně proti konzumaci alkoholu u dětí a 1/4 rodičů se občas napije se svými dětmi. Zbývá 3 % se o konzumaci alkoholických nápojů dětmi nezajímají.



Graf 2: Svolení rodičů s konzumací alkoholu

Otázka č. 13: Viděli jste někdy své rodiče opilé?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=63)	Všichni (n=138)
Nikdy	42,7 %	30,2 %	37,0 %
1-2krát	38,7 %	42,9 %	40,6 %
3-5krát	8,0 %	17,5 %	12,3 %
Více než 5krát	10,7 %	9,5 %	10,1 %

Tab. 20: Četnost opilosti rodičů, jak ji zaznamenaly děti

2/5 dotazovaných uvádějí, že své rodiče viděly opilé 1-2krát, 37 % nevidělo rodiče opilé nikdy, 12 % 3-5krát a 1/10 více než 5krát. U poslední odpovědi uvedlo 7 žáků, že nevědí, kolikrát viděli rodiče opilé, 4 žáci to nepočítají, 2 žáci vídají rodiče opilé denně a 1 dívka uvedla počet 10 epizod opilosti.

Otázka č. 14: Jak často pijí Vaši rodiče alkoholické nápoje?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=63)	Všichni (n=138)
Nikdy	4,0 %	3,2 %	3,6 %
Jen výjimečně	48,0 %	50,8 %	49,3 %
1krát měsíčně	14,7 %	9,5 %	12,3 %
1krát týdně	22,7 %	19,1 %	21,0 %
Téměř každý den	10,7 %	17,5 %	13,8 %

Tab. 21: Četnost konzumace alkoholu rodiči žáků

Pouze výjimečně konzumují alkoholické nápoje rodiče 1/2 respondentů. 1/5 rodičů požívá alkohol 1krát týdně, alarmujících 14 % pije téměř každý den, 12 % 1krát za měsíc a 4 % rodičů nepijí alkohol vůbec.

Otázka č. 15: Vadilo by Vám, kdyby se alkohol mohl konzumovat až od 21 let?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=61)	Všichni (n=136)
Rozhodně ano	26,7 %	18,0 %	22,8 %
Spíše ano	32,0 %	41,0 %	36,0 %
Spíše ne	18,7 %	27,9 %	22,8 %
Rozhodně ne	22,7 %	13,1 %	18,4 %

Tab. 22: Souhlas s konzumací alkoholu od 21 let

36 % dotazovaných uvádí, že by jim spíše vadilo, kdyby se alkohol mohl konzumovat až od 21 let, 23 % by bylo zásadně proti. Dalším 23 % by spíše nevadila konzumace alkoholu od 21 let a 18 % žáků by v tom nevidělo žádný problém.

Otázka č. 16: Myslíte si, že je alkohol méně nebezpečný než cigarety nebo jiné návykové látky?

Odpověď	Chlapci (n=74)	Dívky (n=60)	Všichni (n=134)
Rozhodně ano	33,8 %	1,7 %	19,4 %
Spíše ano	36,5 %	56,7 %	45,5 %
Spíše ne	20,3 %	28,3 %	23,9 %
Rozhodně ne	9,5 %	13,3 %	11,2 %

Tab. 23: Alkohol versus cigarety nebo jiné návykové látky

46 % respondentů se spíše přiklání k názoru, že je alkohol méně nebezpečný než cigarety nebo jiné návykové látky, 1/5 žáků si je tím jistá. Zde můžeme pozorovat velký rozdíl v odpovědích chlapců a dívek. První odpověď „rozhodně ano“ volilo 34 % chlapců proti 2 % dívek, v případě druhé odpovědi „spíše ano“ je to 37 % chlapců proti 57 % dívek. Téměř 1/4 dotazovaných si spíše myslí opak a zbylá 1/10 rozhodně nepovažuje alkohol za méně nebezpečný.

Otázka č. 17: Považujete alkohol za drogu?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=61)	Všichni (n=136)
Ano	40,0 %	36,1 %	38,2 %
Ne	60,0 %	63,9 %	61,8 %

Tab. 24: Alkohol jako droga

Z uvedených odpovědí vyplývá, že 3/5 žáků alkohol nepovažují za drogu a zbylé 2/5 zastávají opačný názor.

Otázka č. 18: Jaká je podle Vás míra nebezpečí alkoholu?

Odpověď	Chlapci (n=74)	Dívky (n=59)	Všichni (n=133)
Vyvolává jen psychickou závislost	28,4 %	32,2 %	30,1 %
Vyvolává jen fyzickou závislost	1,4 %	1,7 %	1,5 %
Vyvolává oba typy závislosti	58,1 %	57,6 %	57,9 %
Je neškodný	12,2 %	8,5 %	10,5 %

Tab. 25: Míra nebezpečí alkoholu

Správnou odpověď, tedy že alkohol vyvolává oba typy závislosti, uvádějí 3/5 respondentů. 3/10 si myslí, že vyvolává jen psychickou závislost, šokující 1/10 považuje alkohol za neškodný a 2 žáci si myslí, že vyvolává pouze fyzickou závislost.

Otázka č. 19: Stalo se Vám někdy, že jste si nepamatovali, co jste pod vlivem alkoholu dělali?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=60)	Všichni (n=135)
Nikdy	86,7 %	76,7 %	82,2 %
1-2krát	9,3 %	23,3 %	15,6 %
3-5krát	4,0 %	0,0 %	2,2 %
Více než 5krát	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Tab. 26: Ztráta paměti pod vlivem alkoholu

Více než 4/5 žáků dosud nemají tu zkušenost, že by si pod vlivem alkoholu nepamatovaly, co dělaly. 16 % respondentů to zažilo 1-2krát (9 % chlapců vs. 23 % dívek) a pouze 3 chlapci 3-5krát.

Otázka č. 20: Jak vnímáte, když po požití alkoholických nápojů ztrácíte kontrolu nad svým chováním?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=61)	Všichni (n=136)
Nikdy se mi to nestalo	64,0 %	63,9 %	64,0 %
Vadí mi to	8,0 %	4,9 %	6,6 %
Je mi to jedno	9,3 %	8,2 %	8,8 %
Je to zábavné	14,7 %	21,3 %	17,7 %
Jiné pocity	4,0 %	1,6 %	2,9 %

Tab. 27: Ztráta kontroly nad svým chováním pod vlivem alkoholu

Jiné pocity	Celkem
Jako na kolotoči	1
Je to zvláštní	1
Legrace, občas strach	1
Odpoutání	1

Tab. 28: Jiné pocity při ztrátě kontroly pod vlivem alkoholu

Na základě uvedených odpovědí se dozvídáme, že 2/3 dotazovaných nikdy neztratily kontrolu nad svým chováním po požití alkoholu. Pro 18 % žáků je tento stav zábavný, 9 % je to jedno, 7 % to vadí a 4 žáci uvádějí jiné pocity – jako na kolotoči, legraci, občas strach, odpoutání a zvláštní pocity.

Otázka č. 21: Vadí Vám, když se někdo z Vašich blízkých (rodiny, kamarádů) opije?

Odpověď	Chlapci (n=74)	Dívky (n=60)	Všichni (n=134)
Rozhodně ano	12,2 %	15,0 %	13,4 %
Spíše ano	23,0 %	30,0 %	26,1 %
Spíše ne	55,4 %	50,0 %	53,0 %
Rozhodně ne	9,5 %	5,0 %	7,5 %

Tab. 29: Postoj respondentů k opilosti blízkých osob

Ve více než 1/2 odpovědí se objevuje varianta, že žákům spíše nevadí, když se někdo z jejich blízkých opije, 1/4 respondentů to spíše vadí, 13 % zvolilo odpověď „rozhodně ano“ a zbylých 8 % odpověď „rozhodně ne“.

Otázka č. 22: Bojíte se negativní reakce v případě, kdyby Vám kamarád nabízel alkohol, a Vy jste ho odmítli?

Odpověď	Chlapci (n=75)	Dívky (n=60)	Všichni (n=135)
Rozhodně ano	2,7 %	1,7 %	2,2 %
Spíše ano	6,7 %	6,7 %	6,7 %
Spíše ne	32,0 %	46,7 %	38,5 %
Rozhodně ne	58,7 %	45,0 %	52,6 %

Tab. 30: Obava z negativní reakce v případě odmítnutí alkoholu

Polovina dotazovaných se rozhodně neobává negativní reakce v případě odmítnutí alkoholu, 2/5 se spíše nebojí, 7 % uvádí odpověď „spíše ano“ a pouhá 2 % žáků se určitě obávají negativní reakce ze strany kamarádů.

Otázka č. 23: Co si myslíte o abstinentech?

Odpověď	Chlapci (n=73)	Dívky (n=60)	Všichni (n=133)
Obdivuji je, že dokáží vydržet bez alkoholu	42,5 %	61,7 %	51,1 %
Snaží se na sebe jen upozornit	4,1 %	0,0 %	2,3 %
Zbytečně přehánějí	20,6 %	5,0 %	13,5 %
Připadají mi směšní	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Jiný názor	32,9 %	33,3 %	33,1 %

Tab. 31: Názor na abstinenty

Jiný názor	Celkem
Je mi to jedno	10
Jejich rozhodnutí	10
Jsou dobří	2
Jsou kreténi	1
Jsou rozumní	4
Jsou závislí	1
Nechutná jim to	5
Nepotřebují alkohol	2
Nevadí mi	2
Nevím	3
Normální lidi	3
Snaží se	1

Tab. 32: Jiný názor na abstinenty (autentické přepisy)

Z uvedených odpovědí vyplývá, že polovina respondentů na abstinentech obdivuje to, že dokáží vydržet bez alkoholu. Při porovnání odpovědí mezi pohlavími se jedná o 43 % chlapců a 62 % dívek. 1/3 žáků zastává jiný názor – nejčastěji se objevovala odpověď, že abstinence je jejich rozhodnutí, deseti žákům je to jedno. 5 dotazovaných si myslí, že alkohol abstinentům nechutná. Další považují abstinenty za normální, rozumné lidi, kteří nepotřebují alkohol. 14 % respondentů označilo variantu, že abstinenti zbytečně přehánějí (21 % chlapců vs. 5 % dívek). 4 % chlapců si myslí, že se na sebe snaží pouze upozornit. Čtvrtou variantu odpovědi „připadají mi směšní“ nevybral žádný respondent.

Otázka č. 24: Pomáhá Vám alkohol, když máte nějaké problémy?

Odpověď	Chlapci (n=73)	Dívky (n=60)	Všichni (n=133)
Rozhodně ano	2,7 %	3,3 %	3,0 %
Spíše ano	19,2 %	25,0 %	21,8 %
Spíše ne	27,4 %	28,3 %	27,8 %
Rozhodně ne	50,7 %	43,3 %	47,4 %

Tab. 33: Konzumace alkoholu při problémech

Téměř polovina dotazovaných rozhodně neřeší problémy pomocí alkoholu, 28 % označilo odpověď „spíše ne“. 1/5 přiznává, že jim alkohol pomáhá, když řeší nějaký problém. U 3 % žáků se objevila odpověď „rozhodně ano“.

Otázka č. 25: Můžete se rodičům svěřit se svými problémy?

Odpověď	Chlapci (n=74)	Dívky (n=62)	Všichni (n=136)
Rozhodně ano	55,4 %	30,7 %	44,1 %
Spíše ano	31,1 %	30,7 %	30,9 %
Spíše ne	8,1 %	17,7 %	12,5 %
Rozhodně ne	5,4 %	21,0 %	12,5 %

Tab. 34: Možnost svěřit se rodičům s problémy

Kladnou odpověď zvolily 3/4 respondentů. Z toho 44 % je přesvědčeno, že se může svěřit svým rodičům, 31 % tomu spíše věří. 1/4 studentů označila zápornou odpověď. 12,5 % se určitě nesvěřuje rodičům a zbylých 12,5 % se spíše nesvěřuje se svými problémy. Zajímavé je porovnání reakcí chlapců a dívek v případě první a poslední možné odpovědi. Rozhodně se rodičům svěřuje 55 % chlapců a 31 % dívek, naproti tomu se 5 % chlapců a 21 % dívek určitě svěřit nemohou.

Otázka č. 26: Jak rodiče při řešení problémů převážně reagují?

Odpověď	Chlapci (n=74)	Dívky (n=62)	Všichni (n=136)
Společně se snažíme najít řešení	78,4 %	51,6 %	66,2 %
Téměř vždy se pohádáme	10,8 %	27,4 %	18,4 %
Moje problémy je nezajímají	5,4 %	9,7 %	7,4 %
Jiná reakce	5,4 %	11,3 %	8,1 %

Tab. 35: Reakce rodičů na problémy

Jiná reakce	Celkem
Dají mi lekci	1
Je to můj problém	1
Nařežou mi	1
Neřeším problémy	1
Nevědí o nich	7

Tab. 36: Jiná reakce rodičů na problémy

Rodiče se společně se svými dětmi snaží najít řešení problémů ve 2/3 případů. 1/5 žáků uvádí, že se s rodiči často pohádají. Z uvedených odpovědí vyplývá, že společné řešení problémů uvádí více chlapců (78 %) než dívek (52 %), zatímco hádky označilo 27 % dívek proti 11 % chlapců. 8 % odpovědí tvoří jiné reakce, z nichž nejčastější bylo přiznání, že rodiče o problémech nevědí. U 7 % žáků se rodiče o jejich problémy nezajímají.

Otázka č. 27: Mluvíte s rodiči o nebezpečí alkoholu?

Odpověď	Chlapci (n=74)	Dívky (n=62)	Všichni (n=136)
Rozhodně ano	8,1 %	1,6 %	5,1 %
Spíše ano	21,6 %	16,1 %	19,1 %
Spíše ne	48,7 %	62,9 %	55,2 %
Rozhodně ne	21,6 %	19,4 %	20,6 %

Tab. 37: Komunikace s rodiči o nebezpečí alkoholu

3/4 dotazovaných uvedlo zápornou odpověď. 55 % žáků s rodiči spíše nerozebírá nebezpečí alkoholu, 21 % se s rodiči o alkoholu určitě nebaví. Kladně odpověděla 1/4 respondentů. 19 % se spíše přiklání ke komunikaci s rodiči a 5 % nebezpečí alkoholu určitě rozebírá.

Otázka č. 28: Probíráte ve škole téma alkohol, alkoholismus?

Odpověď	Chlapci (n=74)	Dívky (n=62)	Všichni (n=136)
Ano	50,0 %	45,2 %	47,8 %
Ne	50,0 %	54,8 %	52,2 %

Tab. 38: Alkohol jako školní téma

Zápornou odpověď uvedlo 52 % respondentů, 48 % žáků ve škole témata týkající se alkoholu probírají.

Otázka č. 29: Pokud ano, jak často během školního roku?

Odpověď	Chlapci (n=44)	Dívky (n=33)	Všichni (n=77)
1-2krát	77,3 %	84,8 %	80,5 %
3-4krát	18,2 %	15,2 %	16,9 %
Více než 4krát	4,5 %	0,0 %	2,6 %

Tab. 39: Frekvence alkoholu jako školního tématu

Na základě uvedených odpovědí zjišťujeme, že 4/5 žáků probírají témata, která souvisejí s alkoholem 1-2krát během školního roku. 17 % označilo variantu „3-4krát“ a 2 chlapci odpověděli, že více než 4krát.

Otázka č. 30: Jsou pro Vás preventivní aktivity ve Vaší škole přínosné?

Odpověď	Chlapci (n=70)	Dívky (n=59)	Všichni (n=129)
Rozhodně ano	12,9 %	6,8 %	10,1 %
Spíše ano	30,0 %	47,5 %	38,0 %
Spíše ne	28,6 %	37,3 %	32,6 %
Rozhodně ne	28,6 %	8,5 %	19,4 %

Tab. 40: Přínos preventivních aktivit ve škole

Téměř 2/5 respondentů se spíše přiklání k názoru, že preventivní aktivity jsou pro ně přínosné (30 % chlapců vs. 48 % dívek), 1/10 je o tom přesvědčena. 1/3 žáků o efektivitě preventivních aktivit není zcela přesvědčena a zbylá 1/5 určitě nepovažuje preventivní aktivity v jejich škole za přínosné (29 % chlapců vs. 9 % dívek).

4.3 Analýza stanovených hypotéz

Ověření hypotéz provedeme na základě údajů získaných z dotazníků.

H1: Chlapci častěji než dívky podceňují nebezpečí alkoholu.

Hypotézu ověříme na základě výsledků získaných z odpovědí na otázku č. 16 a č. 18. Zcela přesvědčených o tom, že je **alkohol méně nebezpečný než cigarety nebo jiné návykové látky**, je **19 % respondentů**. Zásadní rozdíl je mezi odpověďmi obou pohlaví, kdy tuto odpověď označilo **25 chlapců (96,2 %)** a pouze **1 dívka (3,8 %)**. Alkohol za **neškodný** považuje **10,5 % dotazovaných**, z toho **9 chlapců (64 %)** a **5 dívek (36 %)**.

Porovnáme-li četnost chlapců a dívek, kteří se domnívají, že je alkohol méně nebezpečný než cigarety a jiné návykové látky, zjistíme, že hladina statistické významnosti $p = 0,014$ je nižší než $0,05$ a nulovou hypotézu můžeme zamítnout. Chí-kvadrát $\chi^2 = 7,25$. Podceňování nebezpečí alkoholu u chlapců a dívek **je odlišné**.

Tato hypotéza **H1** byla **verifikována**.

H2: Žáci, kteří nemají dostatečnou podporu svých rodičů, řeší častěji problémy pomocí alkoholu

Konzumace alkoholu při problémech	Možnost svěřit se rodičům			
	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
Rozhodně ano	3 %	0 %	6 %	6 %
Spíše ano	12 %	17 %	41 %	47 %
Spíše ne	24 %	34 %	35 %	18 %
Rozhodně ne	60 %	49 %	18 %	29 %

Tab. 41: Vztah mezi možností svěřit se rodičům a konzumací alkoholu při problémech

Konzumace alkoholu při problémech	Reakce rodičů na problémy			
	Společně se snažíme najít řešení	Téměř vždy se pohádáme	Moje problémy je nezajímají	Jiná reakce
Rozhodně ano	2 %	0 %	10 %	9 %
Spíše ano	15 %	40 %	30 %	27 %
Spíše ne	26 %	40 %	20 %	18 %
Rozhodně ne	56 %	20 %	40 %	45 %

Tab. 42: Vztah mezi reakcí rodičů na problémy a konzumací alkoholu při problémech

Porovnáme-li závislost mezi možnostmi svěřit se rodičům s problémy a konzumací alkoholu při problémech, zjistíme, že hladina statistické významnosti $p = 0,01$ je nižší než $0,05$ a nulovou hypotézu můžeme zamítnout. Chí-kvadrát $\chi^2 = 7,46$. Existuje statisticky **významný rozdíl** mezi porovnávanými skupinami. **60 %** respondentů, kteří se určitě **mohou svým rodičům svěřit**, rozhodně **neřeší problémy pomocí alkoholu**. Naproti tomu **47 %** dotazovaných, kteří uvedli, že se rozhodně **nemohou** se svými problémy **svěřit rodičům**, přiznává, že jim **alkohol** v případě problémů **pomáhá**.

Dále při porovnání vztahů mezi reakcí rodičů na problémy a konzumací alkoholu při problémech zjišťujeme, že hladina statistické významnosti $p = 0,00002$ je významně nižší než 0,05 a nulovou hypotézu můžeme zamítnout. Chí-kvadrát $\chi^2 = 18,1$. Existuje **významný rozdíl** porovnávaných skupin. **56 %** žáků, kteří se snaží najít **řešení problémů společně s rodiči**, rozhodně **neřeší problémy pomocí alkoholu**. Stejnou odpověď uvedlo pouze 20 % žáků, kteří se s rodiči často pohádají. **40 %** žáků, kteří se s **rodiči téměř vždy pohádají, alkohol** v případě problémů **konzumují** – v porovnání s 15 % těch, kteří hledají řešení společně s rodiči.

Na základě zjištěných údajů lze hypotézu **H2** verifikovat.

H3: Primární prevence týkající se alkoholu pozitivně ovlivňuje vědomosti a vztah žáků ke konzumaci alkoholu

Četnost opilosti	Alkohol jako školní téma	
	Probírali	Neprobírali
Nikdy	63 %	50 %
1-2krát	18 %	23 %
3-5krát	11 %	13 %
Více než 5krát	8 %	14 %

Tab. 43: Vztah mezi počtem opilosti a probíráním tématu alkoholu ve škole

Míra nebezpečí alkoholu	Frekvence alkoholu jako školního tématu		
	Neprobírají	1-2krát	3-4krát
Vyvolává jen psychickou závislost	29 %	32 %	17 %
Vyvolává jen fyzickou závislost	0 %	3 %	0 %
Vyvolává oba typy závislosti	55 %	58 %	75 %
Je neškodný	16 %	7 %	8 %

Tab. 44: Vztah mezi frekvencí alkoholu jako školního tématu a vědomostmi o míře nebezpečí alkoholu

Z hodnocení byla vyloučena skupina, která uvedla, že témata související s alkoholem probírají více než 4krát během školního roku. Z celkového počtu 138 respondentů tuto variantu uvedli pouze 2 žáci.

Četnost opilosti	Přínos preventivních aktivit ve třídě			
	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
Nikdy	69 %	61 %	59 %	44 %
1-2krát	15 %	12 %	27 %	20 %
3-5krát	15 %	14 %	7 %	12 %
Více než 5krát	0 %	12 %	7 %	24 %

Tab. 45: Vztah mezi počtem opilosti a přínosem preventivních aktivit ve třídě

Pokud porovnáme souvislosti mezi počtem opilostí a tím, jestli žáci ve škole probírají témata týkající se alkoholu, zjistíme, že hladina statistické významnosti $p = 0,14$ je vyšší než 0,05 a nulovou hypotézu není možné zamítnout. Chí-kvadrát $\chi^2 = 2,13$. Ačkoli se na první pohled zdá, že existuje rozdíl mezi porovnávanými skupinami, statisticky tento **rozdíl není významný**, protože se jednalo o malou skupinu žáků, kteří se opili 3-5krát a více než 5krát. **63 %** studentů, kteří **probírají** ve škole **alkohol**, ještě **nikdy nebylo opilý** (v porovnání s 50 %, kteří alkohol neprobírají). Těch, co **neprobírají alkohol** a byli **opilí více než 5krát**, je **14 %** (proti 8 % respondentů, kteří probírají alkohol jako školní téma).

V souvislosti s vědomostmi o míře nebezpečí alkoholu a tím, jak často je téma alkoholu ve škole probíráno, se dozvídáme, že hladina statistické významnosti $p = 0,36$ je vyšší než 0,05 a nulovou hypotézu není možné zamítnout. Chí-kvadrát $\chi^2 = 0,73$. Statistický **rozdíl není významný**. **75 %** žáků, kteří odpověděli, že **probírají** alkohol během školního roku **3-4krát**, označilo **správně míru nebezpečí** alkoholu. Ti, kteří **neprobírají** alkohol, odpověděli správně pouze v 55 % a **16 %** si myslí, že je **neškodný** (proti 8 % těch, kteří alkohol probírají 3-4krát). Z dat uvedených v tabulce 44 se zdá, že existuje rozdíl mezi porovnávanými skupinami. To se ale statisticky nepotvrdilo, protože se jednalo o malou skupinu žáků, kteří uvedli, že probírají ve škole téma alkoholu 3-4krát během školního roku.

Při zkoumání závislosti mezi počtem opilostí a přínosem preventivních aktivit ve třídě bylo zjištěno, že hladina statistické významnosti $p = 0,006$ je nižší než 0,05 a nulovou hypotézu můžeme zamítnout. Chí-kvadrát $\chi^2 = 7,32$. Existuje statisticky **významný rozdíl** mezi porovnávanými skupinami. **69 %** respondentů, kteří jsou si **jisti přínosem preventivních aktivit**, se ještě **nikdy neopilo**. Zatímco **24 %** dotazovaných, pro které **nejsou preventivní aktivity** v žádném případě **přínosné**, se již **opilo více než 5krát**.

Na základě zjištěných dat byla hypotéza **H3 falzifikována**.

H4: Dívky se opíjejí častěji než chlapci

Četnost opilosti	Pohlaví			
	Chlapci (n)	Chlapci (%)	Dívky (n)	Dívky (%)
Nikdy	40	53 %	37	60 %
1-2krát	18	24 %	11	18 %
3-5krát	13	17 %	3	5 %
Více než 5krát	4	5 %	11	18 %

Tab. 46: Četnost opilosti dle pohlaví

Při porovnání počtu opilosti v závislosti na pohlaví zjišťujeme, že hladina statistické významnosti $p = 0,99$ je vyšší než 0,05 a nulovou hypotézu není možné zamítnout. Chí-kvadrát $\chi^2 = 0,04$. Statistický **rozdíl není významný**. **1-2krát opilých** bylo více chlapců než dívek (**chlapci 24 %**, **dívky 18 %**). Variantu opilosti **3-5krát** volilo rovněž více chlapců než dívek (**chlapci 17 %**, **dívky 5 %**). Pouze u poslední možnosti, kdy respondenti uvedli, že byli opilí **více než 5krát**, převažují odpovědi dívek (**dívky 18 %**, **chlapci 5 %**).

Hypotéza **H4** byla **falzifikována**.

H5: Žáci, jejichž rodiče nadměrně požívají alkohol, konzumují alkoholické nápoje častěji než ti, jejichž rodiče konzumují alkohol umírněně

Četnost opilosti	Četnost opilosti rodičů			
	Nikdy	1-2krát	3-5krát	Více než 5krát
Nikdy	65 %	64 %	29 %	29 %
1-2krát	25 %	15 %	35 %	14 %
3-5krát	6 %	11 %	18 %	29 %
Více než 5krát	4 %	11 %	18 %	29 %

Tab. 47: Vztah mezi počtem opilosti žáků a počtem opilosti rodičů

Četnost konzumace alkoholu	Četnost opilosti rodičů			
	Nikdy	1-2krát	3-5krát	Více než 5krát
Jen výjimečně	63 %	61 %	82 %	43 %
1krát měsíčně	16 %	9 %	6 %	29 %
1krát týdně	2 %	13 %	6 %	7 %
Téměř každý den	0 %	0 %	6 %	7 %
Nepiji alkohol	20 %	18 %	0 %	14 %

Tab. 48: Vztah mezi frekvencí konzumace alkoholu u žáků a počtem opilosti rodičů

Četnost konzumace alkoholu	Četnost konzumace alkoholu rodičů			
	Jen výjimečně	1krát měsíčně	1krát týdně	Téměř každý den
Jen výjimečně	66 %	59 %	55 %	68 %
1krát měsíčně	9 %	12 %	24 %	16 %
1krát týdně	4 %	12 %	14 %	5 %
Téměř každý den	0 %	0 %	0 %	11 %
Nepiji alkohol	21 %	18 %	7 %	0 %

Tab. 49: Vztah mezi frekvencí konzumace alkoholu u žáků a frekvencí konzumace alkoholu rodiči

Z hodnocení byla vyloučena skupina, která uvedla, že rodiče vůbec nekonzumují alkoholické nápoje. Z celkového počtu 138 respondentů tuto variantu uvedlo pouze 5 žáků.

Na základě vztahů mezi počtem opilosti žáků a počtem opilosti rodičů se dozvídáme, že hladina statistické významnosti $p = 0,015$ je nižší než 0,05 a nulovou hypotézu můžeme zamítnout. Chí-kvadrát $\chi^2 = 5,85$. Existuje statisticky **významný rozdíl** porovnávaných skupin. **65 %** dotazovaných, kteří svoje **rodiče nikdy neviděli opilé**, se dosud také **nikdy neopili** a pouhá 4 % z nich se opila více než 5krát. Proti tomu **29 %** žáků, kteří se **opili více než 5krát**, vidělo svoje **rodiče více než 5krát opilé**. Četnost žáků, kteří se opili více než 5krát, narůstá v souvislosti se zvyšujícím se počtem opilosti rodičů.

Porovnááme-li závislost mezi frekvencí konzumace alkoholu u dětí a počtem opilosti rodičů, zjistíme, že hladina statistické významnosti $p = 0,068$ je vyšší než 0,05 a nulovou hypotézu není možné zamítnout. Chí-kvadrát $\chi^2 = 3,33$. Statistický **rozdíl není významný**. **63 %** respondentů, kteří svoje **rodiče nikdy neviděli opilé**, **konzumuje** alkohol jen **výjimečně** a dalších **20 %** nepije alkohol **vůbec**. Překvapivé je zjištění, že

82 % žáků, kteří viděli **rodiče opilé 3-5krát**, a **43 %** žáků, kteří rodiče viděli **více jak 5krát** opilé, **konzumuje** alkohol jen **výjimečně**.

V souvislosti s frekvencí konzumace alkoholu u dětí a frekvencí konzumace alkoholu rodičů zjišťujeme, že hladina statistické významnosti $p = 0,30$ je vyšší než $0,05$ a nulovou hypotézu není možné zamítnout. Chí-kvadrát $\chi^2 = 0,65$. Statistický **rozdíl není významný**. **66 %** žáků, jejichž **rodiče pijí** alkohol jen **výjimečně**, **konzumuje** alkohol **také** spíše **výjimečně**. Dále zjišťujeme, že **11 %** respondentů, jejichž **rodiče konzumují** alkohol **téměř každý den**, také **přiznává každodenní konzumaci**. Dalšíh **68 %** respondentů – dětí **rodičů denně požívajících** alkoholické nápoje tvrdí, že **konzumuje** alkohol **jen výjimečně**.

Hypotéza **H5** byla na základě uvedených dat **falzifikována**.

4.4 Souhrn výzkumného šetření a diskuse

Respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu, navštěvují základní školy v Pardubickém a Středočeském kraji. Jednalo se o žáky 9. tříd ve věkovém rozmezí 14 – 16 let. Nejpočetnější byla skupina 15letých (58,7 %), následovala skupina 14letých (35,5 %) a nejméně početná skupina (5,8 %) byla 16letých. Ve výzkumném vzorku bylo 54,3 % chlapců a 45,7 % dívek.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že naprostá většina respondentů (97,8 %) již má první zkušenosti s konzumací alkoholu. Nejčastěji žáci uváděli věk první konzumace alkoholu 13 let (19 %), 14 let (17 %) a 12 let (16 %). Ve více než polovině případů zprostředkovali dětem první kontakt s alkoholem rodiče. Ačkoliv by žáci vůbec neměli přijít do styku s alkoholem, celých 21,2 % uvádí, že již bylo 1-2krát opilých. Nejvíce oblíbeným druhem alkoholického nápoje je pivo, které upřednostňuje 23,2 % dotazovaných. Existuje výrazný rozdíl mezi konzumními zvyklostmi dle pohlaví. Pivo je nejoblíbenějším nápojem pro 38,7 % chlapců, u dívek se jedná pouze o 4,8 %. Dívky dávají přednost vínu (30,1 % vs. 9,3 % chlapců) a míchaným nápojům (27 % vs. 14,7 % chlapců). Závažným zjištěním je důvod konzumace alkoholických nápojů. 60,4 % respondentů požívá alkoholické nápoje, protože jim chutnají, 19,3 % dívek chce při konzumaci alkoholu zapomenout na problémy. Po požití alkoholu se 51,2 % žáků cítí

příjemně a uvolněně. Případnou ztrátu kontroly nad svým chováním při požití většího množství alkoholu považuje 17,6 % studentů za zábavné. Při zjišťování, zda se již někdy žáci pokoušeli koupit alkohol, jich 32,6 % odpovědělo kladně. Po 57,8 % těchto žáků prodejci nepožadovali doklad totožnosti. Chlapci neukazovali občanský průkaz ve 47,8 % případů, u dívek se jednalo dokonce o 68,2 % případů. Můžeme jen spekulovat o tom, že dívky v dnešní době vypadají starší, než ve skutečnosti jsou. Alkohol se respondentům podařilo získat nejčastěji od rodičů (32,8 %) nebo starších kamarádů (28,5 %). Další 22,6 % si obstaralo alkohol v hospodě nebo baru. Tolerance rodičů k občasně konzumaci alkoholických nápojů byla potvrzena v 61,6 % případů. Pouze 35,5 % rodičů zakazuje svým dětem konzumovat alkohol. Toto alarmující zjištění jen potvrzuje celospolečensky tolerantní přístup k alkoholu. Rodiče příliš neobstáli ani jako pozitivní vzor pro svoje děti. Pouze 37 % dotazovaných nikdy nevidělo svoje rodiče opilé, 40,6 % je vidělo 1-2krát opilé. Co se týká frekvence požívání alkoholu, 21 % rodičů pije alkohol 1krát týdně, 13,8 % téměř každý den. Bohužel, nebezpečí alkoholu je značně podceňováno. 45,5 % žáků si myslí a 19,4 % si je jisto tím, že je alkohol méně nebezpečný než cigarety nebo jiné návykové látky. 61,8 % žáků ho nepovažuje za drogu. V případě problémů přiznává 21,8 % respondentů, že vyhledává pomoc. 47,4 % problémy alkoholem rozhodně neřeší. 75 % dotazovaných se se svými problémy může svěřit rodičům, 44,1 % si je tím jisto, 30,9 % si to spíše myslí. Pokud porovnáme reakce dle pohlaví, zjistíme, že 55,4 % chlapců a 30,7 % dívek se svěřit může, zatímco 5,4 % chlapců a 21 % dívek v žádném případě ne. Co se týká prevence, zarážejících 75,7 % rodičů s dětmi o nebezpečí alkoholu nemluví. Toto téma je ve škole probíráno pouze ve 47,8 % případů. Na otázku přínosu školních preventivních aktivit se 48 % žáků vyjádřilo kladně, 52 % zvolilo zápornou odpověď.

U hypotézy H1, že chlapci častěji než dívky podceňují nebezpečí alkoholu, autorka vycházela z domněnky, že dívky jsou na sebe opatrnější a chovají se rozumněji než chlapci. Při porovnání odpovědí chlapců a dívek, kteří jsou přesvědčeni o tom, že alkohol je méně nebezpečný než cigarety nebo jiné návykové látky, byl výrazně větší podíl chlapců než dívek - 96,2 % vs. 3,8 %. Alkohol za neškodný považuje 64 % chlapců a 36 % dívek. Hypotéza se tedy potvrdila.

Hypotéza H2, že žáci, kteří nemají dostatečnou podporu svých rodičů, řeší častěji problémy pomocí alkoholu, se potvrdila. Autorka předpokládala, že děti, které se

nemohou svěřit svým rodičům a nenacházejí u nich pochopení, vyhledávají v případě problémů alkohol. Toto se potvrdilo u 47 % respondentů. Konzumaci alkoholu také přiznává 40 % žáků, kteří se s rodiči při řešení problémů téměř vždy pohádají.

Dále se autorka domnívala, že primární prevence týkající se alkoholu pozitivně ovlivňuje vědomosti a vztah žáků ke konzumaci alkoholu. Čím častěji žáci ve škole probírají téma alkoholu, tím více mají vědomostí o jeho nebezpečí a jsou střídmejší při jeho konzumaci. Jelikož žáků, kteří se opili 3-5krát a více než 5krát, stejně jako žáků, kteří probírali téma alkoholu 3-4krát během školního roku, byla malá skupina, daná hypotéza H3 se nepotvrdila.

V případě hypotézy H4, kdy je četnost opilosti závislá na pohlaví, vycházela autorka z domněnky, že se dívky díky své tělesné konstituci opijí rychleji než chlapci a stačí jim k tomu menší množství alkoholu. Tato hypotéza se celkově nepotvrdila. U žáků, kteří se opili, 1-2krát převažovali chlapci nad dívkami - 24 % vs. 18 %. 3-5krát se opilo také více chlapců než dívek 17 % vs. 5 %. Pouze u varianty více než 5 opilostí byl větší podíl dívek než chlapců - 18 % vs. 5 %.

Hypotéza H5, že žáci, jejichž rodiče nadměrně požívají alkohol, konzumují alkoholické nápoje častěji, než ti, jejichž rodiče konzumují alkohol umírněně, se nepotvrdila. Předpokladem této hypotézy byla domněnka, že rodiče jsou vzorem pro svoje děti. Ze skupiny žáků, kteří viděli rodiče opilé 3-5krát, jich 82 % pije alkohol jen výjimečně. Ti, kteří viděli rodiče opilé více než 5krát, ve 43 % požívají alkohol jen výjimečně. Co se týká frekvence konzumace alkoholu u rodičů, ve skupině žáků, kteří uvedli, že rodiče pijí jen výjimečně, jich 66 % konzumuje alkohol také jen výjimečně. 11 % žáků, jejichž rodiče pijí téměř každý den, konzumuje alkohol také téměř každý den a dalších 68 % požívá alkoholické nápoje jen výjimečně. Na základě zjištěných dat je patrné, že rodiče zdržující se přílišné konzumace alkoholu jsou pro svoje děti pozitivním vzorem. Podobným, ovšem negativním vzorem, jsou rodiče, kteří nadměrně požívají alkohol. Výsledky výzkumu ukazují, že řada dětí těchto rodičů napodobuje jejich životní styl, ale zdá se, že pro většinu představují spíše odstrašující příklad.

Výsledky dotazníkového šetření přinesly řadu informací o stavu konzumace alkoholu u vzorku žáků 9. tříd základních škol. Byly zmapovány zkušenosti žáků s konzumací alkoholu a důvody, které je ke konzumaci vedou. Byly posouzeny vědomosti žáků o

nebezpečí alkoholu a zhodnocen vzor rodičů pro děti, který může být jak pozitivní, tak negativní. Cíle výzkumného šetření byly tedy naplněny.

Diskuse

Po dokončení textu se domnívám, že bakalářská práce přináší velké množství informací o alkoholu a o stavu konzumace alkoholu mezi žáky 9. tříd ve věku 14-16 let. Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD 2015) dochází k poklesu kouření a konzumace alkoholu oproti předchozím rokům. Narůstají ovšem obavy týkající se oblasti nových drog, hraní hazardních her, počítačových her a her na internetu. Nicméně konzumace alkoholu zůstává nadále vážným tématem (Chomynová, P., Csémy, L., Mravčík, V., 2016).

ESPAD je největším mezinárodním výzkumným projektem. Ve více než 35 evropských zemích opakovaně shromažďuje údaje o užívání návykových látek u žáků ve věku 15–16 let. Studie je realizována každé 4 roky od r. 1995. Poslední sběr dat proběhl v roce 2015 (Chomynová, P., Csémy, L., Mravčík, V., 2016).

Z výsledků šetření vyplývá, že téměř 96 % dotazovaných již v životě pilo alkohol, přibližně 42,5 % (48,2 % chlapců a 37,1 % dívek) konzumuje alkohol pravidelně. V posledních 30 dnech pilo alkohol 68,4 % žáků, s frekvencí minimálně 1 týdně nebo častěji 14,8 % žáků. 15 % dotázaných uvedlo pravidelnou konzumaci piva, 8 % uvedlo konzumaci destilátů, 4 % pravidelnou konzumaci vína. 5,5 % žáků uvedlo pravidelnou konzumaci alkopops (mix piva nebo destilátů s ovocnou chutí), 3,1 % uvedlo pravidelnou konzumaci cideru (kvašený mošt s obsahem alkoholu). Zkušenost s opilostí v posledních 12 měsících uvedlo 39,1 % žáků, 10,2 % bylo opilých nejméně 3krát. Více než 20 % žáků mělo první zkušenost s alkoholem do 9. roku věku, první zkušenost s opilostí získávají žáci nejčastěji v 15 letech. Opilost před 15. narozeninami zažilo 25,6 % respondentů. Zde došlo k poklesu proti výzkumu z roku 2007 a 2011, kdy mělo zkušenost s opilostí před 15. rokem téměř 40 % dotázaných. Co se týká místa konzumace alkoholu v posledních 30 dnech, 3/4 žáků konzumovaly alkohol v hospodě, restauraci, baru nebo na diskotéce (proti roku 2007 došlo k poklesu z 83,9 % na 74,7 %). Z výsledků výzkumu dále vyplývá, že 84,7 % respondentů si dokáže obstarat pivo celkem snadno nebo velmi snadno, pro 70,4 % je snadné obstarat alkopops, pro 65,3 % cider, pro 64,3 % víno a pro 54,4 % destiláty. 50,5 % žáků nepovažuje požívání

1-2 alkoholických nápojů denně za rizikové, 83,5 % považuje za rizikové požívání 4-5 alkoholických nápojů denně (Chomynová, P., Csémy, L., Mravčík, V., 2016).

Přesto, že v ČR došlo k významnému poklesu prevalence kouření, konzumace alkoholu a užívání konopných látek, zůstává ČR stále vysoko nad evropským průměrem, zejména ve zkušenosti s legálními látkami ve věku do 13 let (Chomynová, P., Csémy, L., Mravčík, V., 2016).

Situace s konzumací alkoholu u dětí se navenek jeví jako příznivější, ale populace dětí školou povinných se dostává k novým druhům závislostí jako je závislost na tabáku, marihuaně a hlavně na moderních technologiích.

Závěr

Problematika alkoholismu je v moderní společnosti závažným tématem. Dostatek finančních prostředků a snadná dostupnost alkoholu danému problému jen nahrávají. Většina společnosti konzumaci alkoholu toleruje, jeho negativní účinky si naopak příliš nepřipouští. K prvním kontaktům s alkoholem dochází často již na základní škole, občas i v předškolním věku, a jsou to zpravidla rodiče, kteří dětem alkohol poprvé nabízejí. Sami rodiče pak občasnou konzumaci alkoholu u mladistvých tolerují a ignorují tak skutečnost, že návyk u dětí se vyvíjí rychleji než u dospělých a zároveň se zvyšuje riziko přechodu k jiným návykovým látkám.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že oblast prevence je naprosto nedostatečně ošetřená. Nejenže se v rodině o nebezpečí alkoholu téměř nemluví, navíc se zde alkoholické nápoje často konzumují. Děti rády napodobují dospělé, rodiče pro ně představují vzor, ať už pozitivní, tak bohužel i negativní. V rodinách se obecně přestává komunikovat. Rodiče nevěnují dětem dostatek času, nezajímají se o jejich problémy.

Dalším důležitým místem působení prevence by měla být škola. Ze získaných dat zjišťujeme, že ani tady nejsou preventivní aktivity týkající se alkoholu dostatečné. Metody primární prevence bývají nesystematické. Priority a cíle minimálních preventivních programů se často rozcházejí se skutečností. Kvalita preventivního působení velmi závisí na přístupu vedení školy, popřípadě metodika prevence. Za zvážení by stály též samotné metody aplikace preventivních programů. Místo suchých přednášek pedagogů by žáci jistě upřednostnili např. exkurzi do protialkoholní léčebny nebo besedu s vyléčenými alkoholiky.

Z výsledků bakalářské práce vyplývá, že je potřeba se zaměřit na primární protialkoholní prevenci, která značně ovlivňuje vědomosti a frekvenci konzumace alkoholu u dětí. Efektivní prevence by měla probíhat nejen ve školách, ale především také v rodinách. Zdá se, že dnešní společnost mladistvé před alkoholem nechrání, ale spíše je alkoholu vystavuje tváří v tvář.

Resumé

Bakalářská práce se zabývá postoji žáků 9. tříd základních škol ke konzumaci alkoholu. Téma alkoholu je naší společností značně podceňováno. Cílem bakalářské práce je zjistit důvody, které vedou žáky 9. tříd na běžných základních školách ke konzumaci alkoholu.

Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol, v nichž jsou zpracovány základní informace o alkoholu a alkoholismu. Čtvrtá kapitola se zabývá výzkumným šetřením, které bylo provedeno metodou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníku.

Cílem práce je zjistit, jaké jsou postoje, názory a zkušenosti vzorku žáků 9. tříd s konzumací alkoholu. Popsat důvody, které vedou žáky k pití alkoholických nápojů, dále zjistit, jaký mají mladiství vzor ze strany rodičů a zda se v případě problémů mohou na rodiče obrátit, posoudit efektivitu školních preventivních aktivit a míru vědomostí žáků o nebezpečí alkoholu.

Summary

Bachelor's thesis deals with attitudes of students of 9th classes of primary schools towards alcohol consumption. The topic of alcohol is in our society heavily underestimated. Aim of this bachelor's thesis is to find out the reasons that encourage students of 9th classes of common primary schools to consume alcohol.

Theoretical part is divided into three chapters where basic information about alcohol and alcoholism are elaborated. Fourth chapter looks into the research survey that was carried out as quantitative research in a form of questionnaire.

The goal of the thesis is to find out what are the attitudes, opinions and experience of sample of 9th classes' students with alcohol consumption. To describe the reasons that result in students drinking alcoholic beverages. Moreover, to find out what is the example set by parents and whether they can rely on their parents in case of problems, to assess the efficiency of school preventive activities and students' knowledge about dangers of alcohol.

Seznam tištěných a elektronických zdrojů

Seznam použité literatury

BÉM, Pavel a Kamil KALINA. Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2. - mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 275 - 284. ISBN 80-86734-05-6.

BERKOW, Robert, Jiří STREJČEK a Jiří HAVLÍK. *Merck manual: kompendium klinické medicíny*. 1. vyd. Praha: X-Egem, 1996. ISBN 80-85395-98-3.

DEAN, A.G. et al. *The Epi Info manual: version 6.02. A word processing, database and statistics system for public health on IBM-compatible microcomputers*. 1st Ed. London: Brixton Books, 1994. 470 p. ISBN 9781873937211.

DÖRNER, Klaus a Ursula PLOG. *Bláznit je lidské: učebnice psychiatrie a psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-628-5.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

FLAKS, Petr a Barbora TRAPKOVÁ. Prevence v komunitě. In Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2. - mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 323 – 328. ISBN 80-86734-05-6.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY a Viktor MRAVČÍK. *Zaostřeno*, 2016, roč. 2, č. 5, s. 1-10. ISSN 2336-8241.

KOHOUTEK, Rudolf. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4434-0.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.

MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gambléři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2511-5.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 3. vyd. Praha: Sportpropag, 1995. ISBN 80-238-1809-0.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem: [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996. ISBN neuváděno

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.

NEŠPOR, Karel. *Týká se to i mne?: jak překonat problémy s alkoholem : (svépomocná příručka)*. Praha: Sportpropag, 1992. ISBN neuváděno

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. 1. vyd. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

POPOV, Petr. Alkohol. In Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. - mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 151 – 158. ISBN 80-86734-05-6.

POPOV, Petr. Návykové poruchy. In Raboch, J., Zvolský, P. et al. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001, s. 182 - 226. ISBN 80-7262-140-8.

PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-820-9.

RAHN, Ewald a Angela MAHNKOPF. *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-964-0.

SKÁCELOVÁ, Lenka. Prevence ve výuce. In Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2. - mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 291 - 299. ISBN 80-86734-05-6.

SKÁLA, Jaroslav. *--až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách : (zneužívání a závislost)*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988. ISBN neuvedeno

SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. 1. vyd. Praha: Garamond, 1999. ISBN 80-86379-01-9.

THOM, B.: A social and political history of alcohol. In Heather, N., Peters, T., Stockwell, T.: *International Handbook of Alcohol Dependence and Problems*. 1st Ed. Chichester: John Wiley, 2001. ISBN 978-0-471-98375-0.

Internetové zdroje

Alcohol: *Fact sheet* [on-line]. World Health Organization, ©2015 [cit. 2017-12-17]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>

NEVORALOVÁ, Monika. *Co je prevence* [on-line]. 10. 08. 2011 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3071/Co-je-prevence>

Onconet.cz. *Američané objevili mechanismus, jakým alkohol zřejmě zvyšuje riziko vzniku rakoviny*. [on-line]. Brno: Institut biostatistiky a analýz, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, 22. 8. 2012 [cit. 2017-12-16]. Dostupné z: <http://www.onconet.cz/index.php?pg=aktuality&aid=764>

PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika. *O primární prevenci rizikového chování* [on-line]. Národní ústav pro vzdělávání, květen 2014 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani>

Týden.cz. *Alkohol jako zabiják. Proč způsobuje rakovinu?* [on-line]. Praha: EMPRESA MEDIA, 24. 8. 2012 [cit. 2017-12-16]. Dostupné z: https://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/alkohol-jako-zabijak-proc-zpusobuje-rakovinu_243864.html

Učíme se s policií: *Projekt určený pro žáky 1. až 9. tříd základních škol* [on-line]. ©2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/akce-a-projekty-ucime-se-s-policii.aspx>

URBAN, Jiří. *Strategie primární prevence 2013-2018* [on-line]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ©2013 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077?highlightWords=minim%C3%A1ln%C3%AD+preventivn%C3%AD+program>

Úzis.cz. *Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99): poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10–F19)* [on-line]. ©2013 [cit. 2017-12-16]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

Základní škola Lázně Bohdaneč. [on-line]. ©2018, [cit. 2018-01-17]. Dostupné z: <https://www.skolalb.cz/>

Základní škola Masarykovo náměstí Přelouč. [on-line]. ©2018, [cit. 2018-01-17]. Dostupné z: <http://www.zsmn.cz/>

Základní škola Smetanova Přelouč. [on-line]. ©2018, [cit. 2018-01-17]. Dostupné z: <http://www.zssmprelouc.cz/>

Základní škola Týnec nad Labem. [on-line]. ©2018, [cit. 2018-01-17]. Dostupné z:
<http://www.zstynecnl.cz/>

Zákony

Vyhlášky ke školskému zákonu: *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [on-line]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ©2018 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z:
<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasiky-ke-skolskemu-zakonu>

Seznam grafů a tabulek

Seznam grafů

Graf 1: Věk první konzumace alkoholu

Graf 2: Svolení rodičů s konzumací alkoholu

Seznam tabulek

Tab. 1: Struktura vzorku dle pohlaví

Tab. 2: Věk respondentů ve sledovaném vzorku

Tab. 3: Návratnost dotazníků z jednotlivých základních škol zařazených do výzkumu

Tab. 4: První zkušenost s konzumací alkoholu

Tab. 5: Věk první konzumace alkoholu

Tab. 6: Zprostředkovatel první konzumace alkoholu

Tab. 7: Četnost opilosti

Tab. 8: Četnost konzumace alkoholických nápojů

Tab. 9: Druh alkoholu, který je respondentem upřednostňován

Tab. 10: Důvod konzumace alkoholických nápojů

Tab. 11: Jiné důvody konzumace alkoholických nápojů

Tab. 12: Pocity po požití alkoholu

Tab. 13: Jiné pocity po požití alkoholu

Tab. 14: Zkušenost s koupí alkoholu

Tab. 15: Předložení občanského průkazu při koupi alkoholu

Tab. 16: Místo (osoba), kde lze alkohol získat

Tab. 17: Místo nelegálního obstarání alkoholu nezletilými

Tab. 18: Jiné místo (osoba), kde lze alkohol získat

Tab. 19: Svolení rodičů s konzumací alkoholu dětmi

Tab. 20: Četnost opilosti rodičů, jak ji zaznamenaly děti

Tab. 21: Četnost konzumace alkoholu rodiči žáků

Tab. 22: Souhlas s konzumací alkoholu od 21 let

Tab. 23: Alkohol versus cigarety nebo jiné návykové látky

Tab. 24: Alkohol jako droga

Tab. 25: Míra nebezpečí alkoholu

Tab. 26: Ztráta paměti pod vlivem alkoholu

Tab. 27: Ztráta kontroly nad svým chováním pod vlivem alkoholu

- Tab. 28: Jiné pocity při ztrátě kontroly pod vlivem alkoholu
- Tab. 29: Postoj respondentů k opilosti blízkých osob
- Tab. 30: Obava z negativní reakce v případě odmítnutí alkoholu
- Tab. 31: Názor na abstinenty
- Tab. 32: Jiný názor na abstinenty (autentické přepisy)
- Tab. 33: Konzumace alkoholu při problémech
- Tab. 34: Možnost svěřit se rodičům s problémy
- Tab. 35: Reakce rodičů na problémy
- Tab. 36: Jiná reakce rodičů na problémy
- Tab. 37: Komunikace s rodiči o nebezpečí alkoholu
- Tab. 38: Alkohol jako školní téma
- Tab. 39: Frekvence alkoholu jako školního tématu
- Tab. 40: Přínos preventivních aktivit ve škole
- Tab. 41: Vztah mezi možnostmi svěřit se rodičům a konzumací alkoholu při problémech
- Tab. 42: Vztah mezi reakcí rodičů na problémy a konzumací alkoholu při problémech
- Tab. 43: Vztah mezi počtem opilosti a probíráním tématu alkoholu ve škole
- Tab. 44: Vztah mezi frekvencí alkoholu jako školního tématu a vědomostmi o míře nebezpečí alkoholu
- Tab. 45: Vztah mezi počtem opilosti a přínosem preventivních aktivit ve třídě
- Tab. 46: Četnost opilosti dle pohlaví
- Tab. 47: Vztah mezi počtem opilosti žáků a počtem opilosti rodičů
- Tab. 48: Vztah mezi frekvencí konzumace alkoholu u žáků a počtem opilosti rodičů
- Tab. 49: Vztah mezi frekvencí konzumace alkoholu u žáků a frekvencí konzumace alkoholu rodiči

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Minimální preventivní program ZŠ Přelouč, Masarykovo náměstí

Příloha č. 1

Dotazník

Vážení studenti a studentky,

prosím Vás o chvíli času k vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma týkající se alkoholu a alkoholismu.

Tento dotazník zkoumá postoje vzorku žáků 9. tříd základních škol ke konzumaci alkoholu. Neuvádějte své jméno, dotazník je anonymní.

U uzavřených otázek zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, u otevřených otázek odpověď doplňte. Získané údaje jsou důvěrné a nebudou nikde zveřejňovány.

Pohlaví studenta:

- a) Chlapec
- b) Dívka

Věk studenta:

1. Ochutnali jste někdy alkohol?

- a) Ano
- b) Ne

2. Pokud ano, v kolika letech poprvé:

3. Kdo Vám dal alkohol ochutnat poprvé?

- a) Rodiče
- b) Prarodiče
- c) Sourozenci
- d) Jiní příbuzní
- e) Kamarádi
- f) Někdo jiný (uveďte, kdo)

4. Byli jste někdy opilí?

- a) Nikdy
- b) 1-2krát
- c) 3-5krát
- d) Více než 5krát (uveďte počet).....

5. Jak často pijete alkoholické nápoje?

- a) Jen výjimečně
- b) 1krát měsíčně
- c) 1krát týdně
- d) Téměř každý den
- e) Nepiji alkohol

6. Jaký druh alkoholického nápoje upřednostňujete?

- a) Pivo
- b) Víno
- c) Cider

- d) Míchané nápoje
- e) Tvrdý alkohol (uved'te druh)
- f) Žádný, nepiji alkohol

7. Z jakého důvodu pijete alkoholické nápoje? (je možné označit i více odpovědí)

- a) Chutná mi to
- b) Chci držet krok s kamarády
- c) Protože v naší rodině se pije alkohol
- d) Chci zapomenout na problémy
- e) Z nudy
- f) Jiný důvod (uved'te).....

8. Jak se po požití alkoholu převážně cítíte?

- a) Příjemně, uvolněně
- b) Mám více energie
- c) Nepříjemně, bývá mi špatně
- d) Mám pomalejší reakce
- e) Jiné pocity (uved'te).....

9. Zkoušeli jste někdy koupit alkohol?

- a) Ano
- b) Ne

10. Pokud ano, chtěli po Vás občanský průkaz?

- a) Ano
- b) Ne

11. Kde se Vám alkohol podařilo získat? (je možné označit i více odpovědí)

- a) V hospodě, baru
- b) V supermarketu
- c) Od starších kamarádů
- d) Od rodičů
- e) Jinde (uved'te, kde).....

12. Dovolují Vám rodiče pít alkoholické nápoje?

- a) Ne, jsou zásadně proti
- b) Tolerují jen „pití s mírou“
- c) Ano, občas se napijeme společně
- d) Nezajímají se o to

13. Viděli jste někdy své rodiče opilé?

- a) Nikdy
- b) 1-2krát
- c) 3-5krát
- d) Více než 5krát (uved'te počet).....

14. Jak často pijí Vaši rodiče alkoholické nápoje?

- a) Nikdy
- b) Jen výjimečně
- c) 1krát měsíčně
- d) 1krát týdně
- e) Téměř každý den

15. Vadilo by Vám, kdyby se alkohol mohl konzumovat až od 21 let?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

16. Myslíte si, že je alkohol méně nebezpečný než cigarety nebo jiné návykové látky?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

17. Považujete alkohol za drogu?

- a) Ano
- b) Ne

18. Jaká je podle Vás míra nebezpečí alkoholu?

- a) Vyvolává jen psychickou závislost
- b) Vyvolává jen fyzickou závislost
- c) Vyvolává oba typy závislosti
- d) Je neškodný

19. Stalo se Vám někdy, že jste si nepamatovali, co jste pod vlivem alkoholu dělali?

- a) Nikdy
- b) 1-2krát
- c) 3-5krát
- d) Více než 5krát (uved'te počet).....

20. Jak vnímáte, když po požití alkoholických nápojů ztrácíte kontrolu nad svým chováním?

- a) Nikdy se mi to nestalo
- b) Vadí mi to
- c) Je mi to jedno
- d) Je to zábavné
- e) Jiné pocity (uved'te).....

21. Vadí Vám, když se někdo z Vašich blízkých (rodiny, kamarádů) opije?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

22. Bojíte se negativní reakce v případě, kdyby Vám kamarád nabízel alkohol, a Vy jste ho odmítli?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

23. Co si myslíte o abstinentech?

- a) Obdivuji je, že dokáží vydržet bez alkoholu
- b) Snaží se na sebe jen upozornit
- c) Zbytečně přehánějí
- d) Případají mi směšní
- e) Jiný názor (uved'te)

24. Pomáhá Vám alkohol, když máte nějaké problémy?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

25. Můžete se rodičům svěřit se svými problémy?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

26. Jak rodiče při řešení problémů převážně reagují?

- a) Společně se snažíme najít řešení
- b) Téměř vždy se pohádáme
- c) Moje problémy je nezajímají
- d) Jiná reakce (uved'te)

27. Mluvíte s rodiči o nebezpečí alkoholu?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

28. Probíráte ve škole téma alkohol, alkoholismus?

- a) Ano
- b) Ne

29. Pokud ano, jak často během školního roku?

- a) 1-2krát
- b) 3-4krát
- c) Více než 4krát (uved'te počet)

30. Jsou pro Vás preventivní aktivity ve Vaší škole přínosné?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

Děkuji Vám za trpělivost a čas vynaložený k zodpovězení otázek.

Michaela Chejnovská
Masarykova univerzita

Příloha č. 2

Minimální preventivní program ZŠ Přelouč, Masarykovo náměstí

Základní škola Přelouč, Masarykovo náměstí 45, okres Pardubice

Minimální preventivní program

2017 - 2018

Mgr. M. Černohlávková
Mgr. M. Skálová

Základní škola Přelouč, Masarykovo náměstí 45, 53501 Přelouč
tel: 466 958 826, e-mail: zs.mn@volny.cz

Minimální preventivní program

Školní rok 2017 – 2018

Charakteristika školy

18 tříd s počtem žáků	447
4 oddělení školní družiny	
Počet pedagogických pracovníků	26
Počet vychovatelek	4
Školní asistenti	4
Asistent pedagoga	1

Ředitelka školy: Hana Konvalinková, Mgr.

Protidrogoví koordinátoři:

Markéta

Černohlávková, Mgr. 1. stupeň

Martina Skálová, Mgr.

2. stupeň

Výchovný poradce: Martin Bulušek, Mgr.

Školní psycholog: Mgr. Pavla Jadrná

Základní škola sídlí ve dvou budovách na Masarykově náměstí. V budově č. 50 je umístěno 8 tříd I. stupně, 4 oddělení školní družiny a odborné učebny, které využívají převážně žáci II. stupně – učebna výpočetní techniky, výtvarné výchovy, cvičný byt pro výuku vaření a školní dílna. Je zde umístěna i tělocvična pro všechny žáky školy. V budově č. 45 jsou umístěny dvě třídy I. stupně (5. A a 5. B), 8 tříd II. stupně, odborné učebny, keramická dílna, školní knihovna a ředitelství školy.

1. 1. stupeň

Na I. stupni naší školy nejsou s žáky závažnější problémy. Máme některé děti z méně podnětného prostředí nebo děti z neúplných a rozvedených rodin. V některých z nich se nevěnuje dětem dostatek času, chybí pevně stanovená pravidla chování, dostatek citu a kvalitních zájmů. U žáků II. stupně je již vidět, jak se toto vše odráží v nevhodném trávení volného času, dopouštění se vandalismu a projevů agresivity.

2. Cíle minimálního preventivního programu, na které se zaměřujeme u žáků 1. – 5. ročníku

- výchova k osvojení si pozitivního sociálního chování
- výchova k rozvoji osobnosti – pracovat na pozitivním sebehodnocení žáků (zkoumat a uvědomit si vlastní osobnost)
- výchova k odpovědnosti za své zdraví
- prevence úrazů
- výchova ke zdravému životnímu stylu
- společné stanovení a zažití pravidel harmonického soužití mezi žáky a učiteli
- předat jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu, tabáku a drog včetně vymezení základních pravidel, týkajících se užívání těchto látek

- upozorňovat na rizika komunikace prostřednictvím multimedií
- předcházení netolismu (chorobné závislosti na internetu)
- výchova k práci v kolektivu
- vytvoření třídy jako bezpečného místa bez šikany
- zvyšovat odolnost proti sociálním tlakům, výchova k rozhodnosti, umění říci „ne“, schopnosti umět se postavit proti většině
- nácvik vzájemné úcty, sebeúcty a důvěry
- aktivní spolupráce školy s rodiči na ochraně dětí a žáků před šikanou
- výchova k rozvoji schopnosti diskutovat, komunikovat, řešit problémy a konflikty
- umění vyrovnat se zátěžovými situacemi, s neúspěchem
- rozvoj dovedností, které vedou ke snížení agresivity
- dosáhnout minima kázeňských problémů ve škole i mimo školu
- vést k vhodnému naplnění volného času – zájmové kroužky, sportovní aktivity a jiné mimoškolní činnosti
- spolupráce s Jakub klubem a s Charitou Přelouč

3. Zařazení konkrétních témat prevence do vzdělávacího procesu na prvním stupni

Preventivním tématům bude věnována systematická pozornost především v následujících předmětech: prvouka (1. až 3. ročník), přírodověda a vlastivěda (4. až 5. ročník), český jazyk, výtvarná výchova, pracovní činnosti a tělesná výchova.

Velký význam v prevenci má výchova ke zdraví, zařazena do předmětů přírodověda a vlastivěda (4. a 5. ročník). Směřuje k tomu, aby se žáci postupně orientovali v otázkách aktivního zdraví a osvojené dovednosti uměli uplatňovat ve vztahu k vlastní osobě i k jiným lidem, dále se dovedli orientovat v krizových situacích (zneužívání návykových látek, osobní bezpečí), uměli je rozpoznávat, předcházet jim, zaujímat žádoucí postoje a volit správná rozhodnutí ve prospěch svého zdraví. Důležitý je nácvik modelových situací zaměřených na nácvik dovedností jak odmítat cigarety, alkohol a jiné návykové látky, nácvik komunikace na lince důvěry při problémech s návykovými látkami. Téma osobní bezpečí je též vhodné nacvičovat v praxi při simulačních hrách, dramatizaci, pohybových aktivitách, vycházkách a výletech. Toto téma je rozpracováno v samostatné metodice do vyučovacích jednotek pro každý ročník zvlášť.

Pozornost věnujeme prevenci kouření a projektu NORMÁLNÍ JE NEKOUŘIT, který probíhá od 1. ročníku a bude ukončen v 5. ročníku. Prolíná všemi vyučovacími předměty a je vyučován zábavně s uvolněným klimatem ve třídě.

Během celého školního roku rozvíjíme u žáků schopnost uvědomovat si rizika a nebezpečí v silničním provozu při cestě do školy a učíme je vyvozovat správné závěry pro bezpečné chování.

1. ročník

Jsem školák
 Naše třída
 O přestávce
 Moje rodina
 Člověk a jeho zdraví
 Prevence úrazů

Cílem je zvládnout sám sebe – obstát ve svízelné situaci.

Projekt: **Normální je nekouřit** - program podpory zdraví a prevence pro mladší školní věk (I. A, I. B)

Besedy: Naše rodina (I. B)
Městská policie Přelouč

2. ročník

Cesta do školy

Rodina

Pomáháme si

Být zdravý

Naše zdraví

Prevence úrazů

Osobní bezpečí

Cílem je dokázat odhadnout nebezpečí a vyhnout se mu, posilovat odpovědnost za vlastní zdraví a bezpečnost.

Projekt: **Normální je nekouřit** - program podpory zdraví a prevence pro mladší školní věk (II. A, II. B)

Besedy: Městská policie Přelouč

3. ročník

Režim dne

Zdravý způsob života (práce, odpočinek, jídelníček)

Ústrojí člověka

Prevence úrazů

První pomoc

Osobní bezpečí

Cílem je vědět, jaké existují linky tísňového volání.

Jízda zručnosti na kole ve spolupráci s Městskou policií Přelouč
Projekt: **Normální je nekouřit** - program podpory zdraví a prevence pro mladší školní věk (III. A, III. B)

Besedy: Místo, kde žijeme (III. A, III. B)
Městská policie Přelouč

4. ročník

Zdraví

Osobní hygiena

Prevence úrazů

První pomoc

Výživa a zdraví

Osobní bezpečí

Cílem je orientovat se v terénu, neznámém místě.

Jízda zručnosti na kole ve spolupráci s Městskou policií Přelouč
Projekt: **Normální je nekouřit** - program podpory zdraví a prevence pro mladší školní věk (IV. A, IV. B)

Besedy: Místo, kde žijeme (IV. A, IV. B)
Městská policie Přelouč

5. ročník

Lidské tělo

Prevence úrazů

Vztah k prostředí
Osobní bezpečí

Cílem je vštípit si zásady prevence úrazů a základní pravidla poskytování první pomoci.

Projekt: Jízda zručnosti na kole ve spolupráci s Městskou policií Přelouč
Normální je nekouřit - program podpory zdraví a prevence pro mladší školní věk (V. A, V. B)
Máme rádi svou vlast (V. A, V. B)
Besedy: Městská policie Přelouč

Cílem výchovné a vzdělávací práce ve školní družině (navštěvují ji žáci 1. až 3. ročníku) je především naučit děti správně využívat volný čas a zaměřovat se na prevenci negativních jevů. Nadále budou rozvíjet své zájmy v organizované skupině i v individuálních činnostech. Budou se učit říci „ne“ nevhodným nabídkám na využití volného času. Prioritou budou sportovní aktivity a soutěže v jednotlivých odděleních, ale i turnaje mezi oběma základními školami (ve vybíjené, florbalu, lehké atletice). Při vycházkách a pohybových aktivitách se budou zaměřovat na praktické lekce dopravní výchovy. Čas bude věnován na zvládnutí modelových situací „sám domů.“ Při činnostech budou žáci získávat kompetence sociální a interpersonální, činnostní, komunikativní a občanské.

4. 2. stupeň

Práce na 2. stupni je velmi náročná na koordinaci, tak aby byla probrána všechna témata, ale nedocházelo k jejich překrývání a přesycení žáků informacemi. S tématy z oblasti prevence se pracuje v předmětech výchova ke zdraví, občanská výchova, chemie, přírodopis, dějepis, český jazyk a literatura. K práci s tématy lze využít metody výkladu, samostatné práce, skupinové práce, práce s materiálem, hraní rolí, projektové vyučování, přednášek a besed s odborníky.

Primární prevence rizikového chování je zaměřena zejména na předcházení těchto rizikových projevů:

- a) agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie
- b) záškoláctví
- c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling
- d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
- e) spektrum poruch příjmu potravy
- f) negativní působení sekt
- g) sexuální rizikové chování

6. ročník

Vztahy mezi lidmi, kamarádství, láska, vztahy k vrstevníkům
Zdravý způsob života, péče o zdraví, zásady zdravé výživy, alternativní výživa, poruchy příjmu potravy
Režim dne, tělesná a duševní hygiena, rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, ochrana před chorobami, rizikové chování
Bezpečnost v dopravě (výchova ke zdraví)
Zneužívání některých druhů rostlin - návykové látky (přírodopis)

Besedy: Městská policie Přelouč, program SEMIRAMIS

7. ročník

Protiprávní jednání, lidská práva
Šikana, diskriminace
Člověk a životní prostředí, ochrana, návrhy jak zlepšit prostředí (občanská výchova)
Racionální výživa v praxi (pracovní činnosti)

Besedy: Městská policie Přelouč, program SEMIRAMIS

8. ročník

Vztahy mezi lidmi, kamarádství, láska, naše třída
Racionální výživa, pravidla, poruchy příjmu potravy
Tělesná a duševní hygiena
Vliv prostředí na zdraví člověka
Rizikové chování, ochrana zdraví
Návykové látky, přehled, prevence, zneužívání
Centra odborné pomoci (občanská výchova)
Škodlivé účinky kouření a zneužívání alkoholu, vliv na orgánové soustavy
Kladný a negativní dopad životního stylu na zdraví, sexuální výchova, pohlavní choroby, jejich přenos a prevence, odpovědné chování, antikoncepce (přírodopis)

Besedy: Městská policie Přelouč

9. ročník

Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence
Návykové látky a zdraví, odmítání návykových látek
Bezpečné chování
Kritika projevů násilí, šikana, týrání, sexuální zneužívání, reprodukční zdraví
Krizová centra, linky důvěry (výchova ke zdraví)
Zneužívání organických sloučenin (chemie)
Volba povolání – exkurze a návštěva ÚP Pardubice

Besedy: Městská policie Přelouč

Cíl

Žáci by před opuštěním ZŠ měli znát a umět:

- pojmenovat základní návykové látky a jejich negativní vliv na lidské zdraví
- orientovat se v problematice závislosti
- správně se rozhodovat a odmítat drogy
- posilovat své sebevědomí
- zaujímat zdravé životní postoje
- bránit se různým formám násilí
- orientovat se v problematice sexuální výchovy
- orientovat se v problematice zdravého životního stylu
- naučit se relaxovat
- umět najít pomoc ve správnou dobu na správném místě

- dokázat vzdorovat nepříznivému vlivu okolí a prosadit své ne

5. Používané metody a formy školní práce

- činnostní výuka
- projektová výuka
- výuka v tematických celcích, blocích, etapách
- kooperativní výuka
- praktická cvičení (propojení výuky s praxí)
- samostatné práce
- tvůrčí práce
- práce skupin
- práce dvojic
- výklad
- rozhovor
- přednáška
- interaktivní metoda – diskuse, komunikace, řešení problému
- simulační hry
- dramatizace
- hraní rolí (jiných rolí než jsem já)
- empatie
- soutěže, kvízy, hádanky
- výtvarné práce, zapojení do soutěží
- práce s internetem
- práce s interaktivní tabulí

6. Významné místo v oblasti prevence budou představovat aktivity organizované v době vyučování i aktivity mimoškolní:

Kroužky 2017 - 2018

Jazykový	4x p. Pokorná Aj pro 1. tř. - PO, ÚT, ST, ČT od 11,50
Jazykový	2x p. Paráková Aj pro 2. tř. - PO a ST od 11,50
Jazykový	1x p. Paráková Nj pro 1. st. – ÚT od 13,15
Matematický	1x p. Holická Ma pro 8. tř. – ST od 7,05
Matematický	1x p. Holická Ma pro 9. tř. – Út od 7,05

Výše uvedené kroužky jsou hrazeny z projektu Inkluzivní vzdělávání pro Pardubický kraj

Florbal	1x p. Bulušek pro 4. a 5. tř. od 14,30
Logopedie	p. Černošlávková - individuálně
Logopedie	p. Staňková – individuálně
Keramika	p. Šorfová – ST od 13,00
Keramika	p. Vašíčková – PO od 13,30
Keramika	p. Staňková – ÚT od 12,30

Doučování

Český jazyk	p. Školníková – 4. a 5. tř. ÚT od 7,10
Matematika	p. Školníková – 4. tř. ST od 12,40
Matematika	p. Horychová - 6. tř. ST od 7,30

Matematika p. Horychová - 7. tř. od 7,10

Doučování bude hrazeno z projektu Inkluzivní vzdělávání pro Pardubický kraj.

školní družina

Aerobic p. Nečasová
Florbalp. Zmítková
Výtvarný kroužek p. Enkt

- ozdravné pobyty
- školní výlety
- exkurze
- zapojení do celostátních projektů
- spolupráce s Městskou policií v Přelouči – organizování besed
 - Dopravní výchova - 1. roč.
 - Ochrana zvířat - 1. roč.
 - Kompetence městské policie - 2. roč.
 - Dopravní výchova - 2. roč.
 - Dopravní výchova - 3. roč.
 - Mezilidské vztahy – šikana - 3. roč.
 - Dopravní výchova - 4. roč.
 - Internetová komunikace - 4. roč.
 - Dopravní výchova - 5. roč.
 - Právo a morálka - 6. roč.
 - Přestupky - 7. roč.
 - Trestné činy - 8. roč.
 - Právo pro každý den
 - příprava na soutěž - 8. roč.
 - První pomoc - 8. roč.
 - První pomoc - 9. roč.
 - Právo pro každý den
 - příprava na soutěž - 9. roč.
- spolupráce s oddělením sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu v Přelouči s paní Svatavou Baladovou, Mgr. tel. č. 466 094 165 a s paní Lucíí Pavelkovou, Ing. tel. č. 466 094 172
- spolupráce s Charitou Přelouč
- osvětová činnost
- kulturní akce, divadelní představení, kulturní pořady
- přednášky (besedy s osobnostmi našeho města), lékařkou, zdravotní sestrou
- sportovní soutěže, turnaje
- sběrová akce papíru – vyhodnocení a odměnění nejlepších třídních kolektivů
- pořady organizované Městskou knihovnou v Přelouči
- využití nabídky videoprogramů se zdravotně výchovnými tématy
- nástěnky ve třídách k prevenci – bezplatné telefonní tísňové linky

150	- Hasiči
155	- Zdravotnická záchranná služba
156	- Městská policie
158	- Policie
112	- Jednotné evropské číslo tísňového volání
116 111	- Platné mezinárodní číslo Linky bezpečí dětí a mládeže
800 111 113	- Vzkaz domů
Internetová linka – Ib@linka bezpeci.cz	

- konzultační hodiny školního metodika a výchovného poradce
- průběžné dokupování knih a beletrie pro žáky do školní knihovny

7. Zajištění realizace Minimálního preventivního programu

Realizaci zajišťují: protidrogoví preventisté, výchovný poradce, vedení školy, členové pedagogického sboru, PPP Pardubice, rodiče, škola.

8. Hodnocení účinnosti Minimálního preventivního programu

Preventivní program je plněn v průběhu celého roku, vede k pozitivnímu ovlivnění klimatu jednotlivých tříd s minimem kázeňských problémů žáků ve škole i mimo školu. Pedagogové motivují rodiče ke spolupráci a vzájemné komunikaci mezi rodinou a školou. Tím se zvyšuje školní úspěšnost dětí a zároveň se plní program prevence.

Hodnocení účinnosti preventivního programu se provádí na pedagogických poradách a na třídních schůzkách.

9. Zhodnocení Minimálního preventivního programu školní rok 2016 – 2017

Školní družina se hlavně soustředila na sportovní akce a vztahy mezi dětmi při kolektivních hrách. Školní družinu navštívil příslušník Státní policie nrap. Radek Pohanka, který seznámil žáky s prací zásahové jednotky. Stalo se již tradicí, že zdravotní sestra přímo s dětmi nacvičuje, jak mohou pomoci spolužákům při lehkém poranění. Akcí, které nabízel Jakub klub, se také zúčastňovala a aktivně se na ně připravovala.

Cílem třídních učitelů na 1. stupni bylo vytvářet bezpečné prostředí ve škole. Prioritou bylo posílit empatii mezi žáky, pracovat na klimatu třídy, vést k úctě k druhým a vytvářet dobré vztahy. Důraz byl také kladen na výchovu ke zdravému životnímu stylu, k prevenci úrazů a k osvojení dovednosti správně a rychle se rozhodnout v různých situacích ohrožení vlastního zdraví.

Pedagogové spolupracovali se školní psycholožkou. Rodiče žáků si začali zvykat využívat této nové služby.

1. stupeň se také zapojil do projektu „Ovoce a zelenina do škol.“

Na 2. stupni proběhla řada akcí, která přispěla k prevenci rizikového chování žáků.

V září a říjnu žáci 6. a 7. ročníku byli začleněni do programu Centra primární prevence Pardubického kraje – Semiramis, název bloku „Vyplouváme“ vedl k navázání vztahů vzájemné důvěry mezi žáky. Pomocí her a různých technik došlo ke zmapování klimatu ve třídě. V tomto programu budeme pokračovat i ve školním roce 2017/18, kdy k uvedeným třídám přibudou nové 6. ročníky.

V únoru 2017 se konala pro žáky 2. stupně přednáška PhDr. I. Douady na téma „Drogy“. Pan Ivan Douda je vedoucí psychologického střediska prevence a léčby drogových závislostí Drop In. Žáci v průběhu besedy byli informováni o rizicích legálních a nelegálních drog, zákony a trestnou odpovědností.

V březnu proběhla přednáška ppl. Lottese na téma kriminalita mládeže, kyberšikana a nebezpečí internetu.

V červnu žáci 9. ročníků navštívili v Praze interaktivní projekt Revolution train, který poutavou formou smyslového prožitku ukazuje nebezpečí drog.

Pravidelně probíhají besedy s městskou policií Přelouč.

Metodické pomůcky

Videokazety	Drogy Na zdraví Oči hadů Řekni drogám ne Kouření a já
Literatura	K.Nešpor Týká se i mne? Alkohol, drogy a vaše děti Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami R.John Drogy Presl Drogová závislost Bašta Drogová problematika v regionu vých. Čech Kolář Bolest šikanování
Brožury	My, drogy a Evropa Desatero protidrogové prevence (zsmn [on-line], 2018).