

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

Alkohol a mladá generace

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
doc. PhDr. Alena Plšková

Vypracoval:
Marcel Kubů

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Alkohol a mladá generace zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 6. 4. 2010

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji paní doc. PhDr. Aleně Plškové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Marcel Kubů

OBSAH

ÚVOD	6
1 ALKOHOL A PŘÍČINY JEHO KONZUMACE MEZI MLÁDEŽÍ.....	8
1.1 ALKOHOL	8
1.2 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	9
1.3 PŘÍČINY KONZUMACE ALKOHOLU MEZI MLÁDEŽÍ	12
2 NÁSLEDKY NADMĚRNÉ KONZUMACE ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ.....	16
2.1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	16
2.2 FYZICKÉ NÁSLEDKY NADMĚRNÉ KONZUMACE ALKOHOLU	19
2.3 PSYCHICKÉ NÁSLEDKY NADMĚRNÉ KONZUMACE ALKOHOLU ...	23
2.4 SOCIÁLNÍ NÁSLEDKY NADMĚRNÉ KONZUMACE ALKOHOLU	25
3 PREVENCE	27
3.1 ROZDĚLENÍ PREVENCE	27
3.2 PRIMÁRNÍ PREVENCE	28
3.2.1 <i>Organizační systém primární prevence v ČR.....</i>	<i>29</i>
3.2.2 <i>Cílové skupiny primární prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy.....</i>	<i>30</i>
3.2.3 <i>Specifická primární prevence sociálně patologických jevů u žáků ve školách a školských zařízeních.....</i>	<i>31</i>
3.2.4 <i>Další instituce primární prevence sociálně patologických jevů spolupracující se školami a školskými zařízeními</i>	<i>33</i>
4 RODINA A PREVENCE PROBLÉMŮ PŮSOBNÝCH ALKOHOLEM U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH	41
4.1 OBECNÉ ZÁSADY PREVENCE V RODINĚ.....	41
4.2 RODINA A ŠKOLA.....	43
5 EMPIRICKÁ ČÁST.....	44

5.1 CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU.....	44
5.2 POUŽITÉ METODY A STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	44
5.3 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	45
5.4 DISKUSE K PROVEDENÉMU DOTAZNÍKOVÉMU ŠETŘENÍ.....	71
ZÁVĚR	74
SEZNAM LITERATURY:	76
RESUMÉ.....	78
ANOTACE.....	79
SEZNAM PŘÍLOH.....	80

Úvod

Alkohol společně s tabákem jsou v České republice, stejně jako v ostatních evropských státech nejčastěji užívanou legální drogou. Nárůst spotřeby alkoholu byl zaznamenán i ve školských studiích mezi dospívajícími. V úrovni celkové spotřeby alkoholu na osobu a rok zaujímá dlouhodobě Česká republika přední místo v žebříčku evropských zemí. Konzumace alkoholu i tabáku je spojena se zvýšeným rizikem onemocnění i úmrtí. Prodej nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je v České republice zakázáno. Zakázáno je rovněž osobám mladším 18 let alkohol nabízet, anebo je v konzumaci alkoholu podporovat. I přesto se však děti a mládež s alkoholem setkávají a někteří z nich konzumují alkohol více či méně pravidelně. Jak tomuto zabránit? Jakým způsobem lze dosáhnout toho, aby byl výše uvedený zákon dětmi a mladistvými nejen respektován, ale zejména dodržován? Na tuto otázku asi nelze odpovědět jednoduše jednou větou. Jde o jakýsi soubor mnoha opatření, na jejichž úspěšné aplikaci do praxe se musí podílet nejen rodina a škola, ale zejména zodpovědnost dnešní i budoucí generace mládeže. Jednou a to velice důležitou možností, jak přispět k úspěšnému a efektivnímu snížení počtu dětí a mladistvých konzumujících alkoholické nápoje před dovršením 18 let, je bezesporu preventivní činnost.

Cílem této bakalářské práce je nastínit problém užívání alkoholu ve vztahu k mladé generaci. Já sám mám dvě dospívající dcery, proto mě tato problematika zajímá především jako rodiče, dále ve vztahu k mému zaměstnání jako strážníka městské policie. Ve své práci chci přiblížit obecné poznatky o alkoholu, období dospívání, specifické problémy konzumace alkoholu mládeží, budu se zabývat následky nadměrného užívání alkoholu, závislostí a především možnou prevencí užívání alkoholických nápojů u dětí na základních a středních školách uskutečňovaných školskými pracovníky, Policií ČR, městskou policií a dalšími institucemi. Dále poukazují na význam rodiny a jejího působení v oblasti výchovy a prevence užívání alkoholu mládeží a nezbytnosti spolupráce rodiny se školou.

Ke splnění tohoto cíle bylo ke studiu použito podkladů čerpaných z dostupné literatury, odborných knih a textů, dále příslušných zákonných norem, vyhlášek,

metodických pokynů a internetových pramenů týkajících se sociálně patologických jevů, zejména alkoholu a jejich prevence.

Cílem empirické části bakalářské práce bylo na základě provedeného dotazníkového šetření ve vybrané základní a střední škole na Kolínsku a v Kutné Hoře, zjistit postoje žáků a studentů k alkoholu a jeho konzumaci mládeží, dále zjistit, jak jsou informováni o jeho škodlivosti a zda v jejich školách probíhají preventivní aktivity se zaměřením právě na alkohol.

Pro zpracování empirické části bylo použito grafického a tabulkového znázornění výsledků dotazníkového šetření.

1 Alkohol a příčiny jeho konzumace mezi mládeží

1.1 Alkohol

Alkohol společně s tabákem patří mezi jednu z nejrozšířenějších legálních návykových látek. Jedná se o drogu společností všeobecně tolerovanou, a právě v tom spočívá její nebezpečí. Tím, že je alkohol společností brán jako samozřejmá součást našeho života, je jeho konzumace brána jako naprosto normální. Bez alkoholu se dnes neobejde takřka žádná oslava nebo společenská akce. Prodej nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je v České republice zakázáno, ale přesto se nikdo nepozastavuje nad tím, že je mládeží běžně konzumován, často je jim nabízen vlastními rodiči.

„Alkohol provází člověka snad po celou dobu jeho civilizovaného vývoje. Znali ho nejen staří Egypťané, ale dokonce i staří Sumerové. naši předci pili většinou pivo a víno. Zásadním obratem však byl objev destilace, umožňující překročit hranici třinácti až čtrnácti procent koncentrace.“ (Marhounová, Nešpor, 1995, s.66)

„Alkohol (chemicky *etylalkohol*, etanol C_2H_5-OH) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů - buďto z jednoduchých cukrů obsažených v ovoci (nejčastěji z plodů vinné révy) nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Alkoholy tvoří celou skupinu látek, z nichž etylalkohol, druhý nejjednodušší, převzal jako nejznámější jméno celé skupiny. Při nedokonalých chemických procesech (např. při domácí výrobě destilátů) vzniká směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem, *metylalkoholem* (metanol), který je silným nervovým jedem se selektivním působením na oční nerv (způsobuje oslepnutí) a vede k metabolickému rozvratu vyvoláním acidózy. Charakteristiku nervového jedu a schopnost vyvolat acidózu má i etylalkohol, i když v nižší míře.“ (Kalina., 2003, s. 151)

„Etylalkohol (alkohol) byl ve formě alkoholických nápojů vyráběn a používán v dobách historických civilizací, jak o tom svědčí četné archeologické nálezy – někdy jako látka zvláštního významu při náboženských obřadech, později stále častěji jako nápoj. Staré jsou též zprávy o léčebném používání alkoholu. I v současnosti se používá alkohol poměrně široce jak v oficiální (farmakologie), tak i v lidové medicíně. Patrně stejně dlouho jak je alkohol znám, však lidstvo provází i negativní následky nemírného

používání alkoholu. Z historie naší země máme doklady o tom, že již v dávných dobách přinášela všeobecná obliba piva a medoviny řadu závažných problémů, které posléze vyvolaly dokonce potřebu mocenského řešení (první „protialkoholní zákon“, který byl vyhlášen Břetislavem I. Roku 1039, měl prohibiční charakter a uvádí přísné tresty pro opilce a pro krčmáře, kteří jim nalévají).“ (Kalina, 2003, s. 151)

Za alkohol se považují všechny nápoje obsahující více než 0,75 objemových procent etanolu. Nejznámějším použitím ethanolu je výroba alkoholických nápojů. Alkohol se rychle vstřebává. V malých dávkách ethanol krátkodobě způsobuje euforii, pocit uvolnění, oslabuje schopnost jasně uvažovat a správně se rozhodovat a zvyšuje sklon k riskování, hádkám a násilnému chování a agresivitě. Po větších dávkách dochází k celkovému útlumu, poruchám rovnováhy, zhoršené pohybové souhře, zpomalení reakčního času (postřehu), spavosti, případně i ke smrtelné otrávě. Dlouhodobé a opakované působení ethanolu vede k závislosti na něm (k alkoholismu). Mezi nejznámější druhy nápojů obsahujících alkohol patří pivo (obsahují 1,5 až 5 % alkoholu), víno (obsahují 7 až 18 % alkoholu) a koncentráty – destiláty (obsahují 22 % a více alkoholu).

„Alkohol je především droga, jejíž zrádnost spočívá v pozvolné tvorbě návyku. Tato droga je nejdříve příjemná, ale při pravidelném užívání výrazně mění naši psychiku. Nejprve člověk pije alkohol, aby se zbavil špatné nálady, úzkosti či myšlenek na problémové situace. Jenže při vytvoření už se špatná nálada dostaví, jakmile abstinuje. Tím se ovšem kruh uzavírá. Uvádí se, že vznik závislosti trvá deset až patnáct let.“ ((Marhounová, Nešpor, 1995, s. 66)

1.2 Období dospívání

„Období dospívání lze vymezit jako úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání a na druhé straně dovršením plné pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu. Současně s biologickým zráním probíhá řada psychických změn, nové pudové tendence a hledání způsobu jejich uspokojování a kontroly, celkovou emoční labilitou a nástupem vyspělého způsobu myšlení a dosažení vrcholu jeho vývoje. Současně s tím dochází k novému sociálnímu zařazení jedince. Tělesné, psychické a sociální změny probíhají současně.“ (Nikl, 2000, s. 22)

„Období dospívání bývá obvykle rozlišováno na:

- 1) **Období pubescence (11-15 let)** – se dále člení na fázi *prepuberty*, která začíná prvními známkami pohlavního dospívání a končí nástupem menze u dívek a první emisí semene u chlapců. U většiny našich dívek trvá tato fáze zhruba od jedenácti do třinácti let, u chlapců probíhá tento vývoj asi o jeden až dva roky později, a na fázi *puberty*, která nastupuje po dokončení *prepuberty* a trvá do dosažení reprodukční schopnosti (tato fáze bývá ohraničena věkem 13-15 let);
- 2) **Období adolescence (zhruba od 15 do 20-22 let)** – bývá postupně dosahována reprodukční zralost a dokončen tělesný růst. Rychle se mění postavení jedince ve společnosti, došlo k přechodu ze základní školy do učebního oboru nebo na studium, začínají častější a hlubší erotické vztahy, mění se zásadně sebepojetí. Významně se již odlišuje tělesná stavba u dívek a hochů (u dívek zaoblování postavy, u chlapců vyznačení svaloviny).“(Nikl, 2000, s. 22)

V období dospívání dochází zejména k uvolnění přílišné závislosti na rodičích a navazování diferencovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví. Rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu, bezpečí ve všech událostech, útočiště. Čím hlubší, jistější a nekonfliktní jsou vztahy dítěte k rodičům, tím lépe a snáze probíhá proces osamostatnění od rodiny. Tento proces však nebývá vždy snadný. Při hledání způsobu, jak dosáhnout postupně potřebné samostatnosti dospívající často revoltují proti rodičům, kritizují je, vyčítají jim skutečné nebo domnělé nedostatky, někdy se stydí za projevy jejich lásky a odmítají jejich přílišnou kontrolu, na druhou stranu někdy až nekriticky přejímají nové vzory a nové životní cíle. Tam, kde se dospívajícímu nepodaří uvolnit se z přílišné závislosti na rodičích a přemístit zčásti své vazby na vrstevníky, může docházet k různým obtížím. Lásku k rodičům může obrátit v nepochopitelnou nenávist, úctu v pohrdání. Za normálních okolností si však dospívající podržují pozitivní vztahy k rodičům, i když je kritizují. Dospívající se emancipuje od rodiny a zpravidla navazují nové a diferencovanější vztahy k druhým jedincům jeho věku. Tyto vztahy mu dávají jistotu, kterou ztrácí odpoutáváním se od rodiny a připravují ho na nové trvale emoční vztahy v dospělosti (Nikl, 2000, s.22-25).

Dle Nešpora existují určité zásady, které jsou po celé období dospívání společné. V dospívání získává dále na důležitosti vrstevnická společnost. Je v zájmu dospívajícího i rodičů, aby vrstevníci rozvíjeli dobré stránky jeho osobnosti, a ne ty špatné. Přátelé, kteří nadměrně pijí alkohol nebo berou drogy, patří v dospívání k nejrizikovějším

činitelům vůbec. Rodiče by tedy měli dospívajícího povzbuzovat k hledání dobrých přátel a také k pěstování kvalitních zájmů a zálib. Dospívání je také období, kdy se dítě připravuje na své budoucí povolání a samostatný život mimo rodinu. S tím související stres nebývá zanedbatelný ani u dětí, které ve škole dobře prospívají. O to obtížnější je toto období pro děti, které mají studijní problémy, které se nedostaly na vysněnou školu, které nezvládají nároky zvolené profese nebo nenacházejí po skončení školy uplatnění. Rodiče by měli umožnit rozvoj schopností a nadání dospívajícího, ale zároveň na něj neklást nároky, které nedokáže splnit. U dospívajících by měla rodina zajistit přiměřený dohled a i zde platí, že nejlepší je vřelá a středně omezující výchova přiměřená věku. Rodiče by měli být připraveni s dospívajícími diskutovat i o velmi ožehavých otázkách, včetně návykových látek, a měli by nechat dospívajícího projevit své pocity a názory. Dospívající by se měl naučit nacházet dobré alternativy k návykovým látkám. Rodiče by měli být schopni s dítětem tohoto věku o návykových nebezpečích informovaně a poučeně hovořit. Rodiče by také měli umět dítěti zprostředkovat pomoc pro různé problémy, ať zdravotní, psychologické, nebo jiné. Během dospívání nastává velký rozvoj v oblasti sociálních dovedností (navazování vztahů mimo rodinu, komunikace, zdravé sebeprosazení, schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodování). Dospívající by měl být schopen si sám sebe dobře uvědomovat, dobře zvládat stres, předvídat následky svého jednání. Důležitá je mediální gramotnost, schopnost čelit tlaku reklamy na návykové látky. Výchova dospívajících není jednoduchá, ve výhodě jsou rodiče, kteří dokážou při výchově dobře spolupracovat a spolupracují i s dalšími dospělými v rámci rodiny i okolí. (Nešpor, 2001, s. 40-41)

Specifické problémy dospívání

Podle Nikla mají dospívající tyto specifické problémy:

- 1) **Rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí** – mohou být někdy patrné i v poruchách chování u některých dospívajících, kteří jsou nuceni ještě chodit do školy, ačkoliv se již cítí dostatečně zralí pro pracovní aktivitu a s ní spojenou nezávislost ekonomickou a osobní. Nejvíce je ale uvedený rozpor vyjádřen v tom, jak je dospívající zralý pro sexuální aktivitu a jak po ní touží, a však je mu současně odkládána do značně pozdějšího věku.

- 2) **Rozpor mezi rolí a statutem** - v současné společnosti vzniká mezi rolí a statutem dospívajícího větší či menší rozpor. To se týká z velké míry dospívajících, kteří jsou fyzicky skoro úplně zralí. Od těch se očekává vyspělé a plně odpovědné postavení (role dospělého), přitom je však jejich status v mnohých ohledech nízký (předpokládá se poslušnost, vnější kontrola, různá omezení). To platí zejména pro skupiny studentů.
- 3) **Rozpor mezi hodnotami mladé a starší generace** – převratné technické, vědecké i společenské změny přinášejí častější rozdíly v názorech, v hodnotách a postojích generací, které vyrůstaly za zcela jiných podmínek. Starší generace má tendenci ulpívat na dřívějších hodnotách, nová generace si sbírá vlastní zkušenosti a odmítá přijmout stará měřítká za platná. V současnosti se odmítá „generační konflikt“ jako nutný, záleží hlavně na porozumění, toleranci a názorové pružnosti.
- 4) **Rozpor mezi hodnotami rodiny a vnější společností** – dospívající již není tak jednoznačně vázán na normy a hodnoty svých rodičů a stále častěji je kriticky posuzuje, přesto je na svých rodičích v mnohém závislý. (Nikl, 2000, s. 22-25)

1.3 Příčiny konzumace alkoholu mezi mládeží

„Důvody, proč někteří dospívající sahají k návykovým látkám včetně alkoholu a tabáku, nejsou zase tak složité. Patří k nim poměrně snadná dostupnost, zvědavost, snaha uniknout nepříjemným pocitům nebo nepříznivé životní situaci, napodobování dospělých, tlak všudypřítomné reklamy (např. naše „pivní“ fotbalové a hokejové ligy) atd.“ (Nešpor, 1999a, s. 10).

„Jedním z mnoha faktorů, které ovlivňují konzumaci alkoholu – od počátečního rozhodnutí alkohol konzumovat přes rozhodnutí v ní pokračovat až po rozhodnutí, jak často a jaké množství alkoholu konzumovat a zda s pitím alkoholu přestat – jsou očekávání pozitivních a negativních účinků alkoholu. Celá řada studií ukázala, že mezi očekávanými, konzumací alkoholu, jeho nadměrným užíváním a postoji k užívání existuje velice úzký vzájemný vztah. Očekávání ve vztahu k alkoholu se formují již v dětství, s věkem pak dochází k jejich přeformování v závislosti na vlastní zkušenosti s alkoholem, která se zpětně promítá i do těchto očekávání. V raném věku jde především o očekávání negativní, s rostoucím věkem se však spíše objevují očekávání pozitivní, která převládají až do dospělosti. Dospívající mládež je přesvědčena o tom, že

konzumace alkoholu usnadňuje sociální chování, zvyšuje bdělost, zlepšuje prožitky a snižuje napětí, dospělí navíc očekávají zvýšení sexuální přitažlivosti a také zvýšení pocitu síly a dominance“ . (Lejčková, 2006, s. 134-143)

„Nejčastější faktory stojící u počátku abusu návykových látek jsou prožitky nudy, zvědavost na mimořádné prožitky, absence vlastního programu, narušené hranice, nízké sebehodnocení. Uživatelům drog často chybí zaujetí pro pěstování diferencovaných potřeb a zájmů. Jedinec není veden k samostatnosti, a tak si samostatnost prosazuje v oblastech, kam za ním rodiče nemohou – ve změněných stavech vědomí. Primární prevencí je pak učení se intimně ve vztazích, otevřené komunikaci a sdílení hodnot s druhými. Učení se asertivitě, hranicím, tvorbě vlastních „programových struktur“ a zvládání volného času“ (Kalina, 2003, s. 146)

V rámci studie ESPAD z r. 2003, kde byla sledována očekávání působení alkoholu bylo zjištěno, že studenti si myslí, že po konzumaci alkoholu budou veselí (80 %), budou přátelštější nebo otevřenější (66,8 %) a budou se cítit uvolněně (65,6 %), zapomenou na starosti (45,8 %) a budou šťastní (38,4 %). (Lejčková, 2006, s.133-143)

Z výše uvedeného vyplývají určité znaky charakteristické pro období dospívání, které mohou mít vliv na náchylnost k užití návykových látek, případně až ke vzniku závislosti:

- touha stát se co nejdříve dospělým a nezávislým
- usilování o změnu
- sklony k impulzivnímu jednání, emoční labilita
- komplikovanější vztahy s rodiči
- velký vliv vrstevnické skupiny a potřeba někam patřit
- potřeba volnosti, svobody a snaha se odlišovat
- potřeba riskovat a překračovat určité hranice
- přednost intenzivním prožitkům
- potřeba neodkladného uspokojení
- nejistota dospívajícího o současném a budoucím postavení

Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících

Myslím, že je každému naprosto jasné a nikdo o tom jistě nebude pochybovat, že alkohol působí zcela odlišně na dospělého, např. stokilového muže, než na padesátakilového adolescenta ve vývinu.

Následující přehled shrnuje některé odlišnosti působení návykových látek u dětí a dospívajících.

- Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (i během několika měsíců).
- Vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý.
- Vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- Zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji u dětí a dospívajících závislých na návykových látkách (oblast vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.).
- I pouhé experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.).
- Častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. To zvyšuje riziko otrav a jiných komplikací.
- Častější recidivy závislostí. (Nešpor, 2003, s. 54)

Následky pití alkoholu u dětí a dospívajících

Následky konzumace alkoholu jsou všeobecně známy. Jak již bylo zmíněno výše, alkohol v malých dávkách odbourává zábrany, způsobuje uvolnění, zbavuje špatné nálady, zvyšuje sklon k riskování a agresi. Ve větších dávkách dochází k útlumu, ztrátě koordinace, prodloužení reakčního času, spavosti, někdy může dojít k otravě, ztrátě vědomí, případně i ke smrti. Při konzumaci alkoholu dětmi a dospívajícími dochází však k daleko významnějším následkům.

Mezi nejčastější následky pití alkoholu u dětí a dospívajících dle Nešpora patří:

- Násilná trestná činnost i to, že se opilý dospívající stane obětí sexuálního nebo jiného násilí.
- Roste riziko úrazů v dopravě, při sportu, častější jsou popáleniny, utonutí a pády.

- Otravy, z nichž některé mohou končit smrtelně. U dospívajících dívek tvoří větší procento tělesného objemu tuk, alkohol je rozpustný ve vodě, proto alkohol dosahuje u dívek vyšších hladin v krvi a je vyšší riziko otrav.
- Narušení vývoje mozku, zejména bílé hmoty hypocampu, který je důležitý pro paměť.
- Problémy při vzdělávání, které souvisejí s účinky alkoholu na vyvíjející se mozek, ale i s životním stylem, k němuž vede alkohol v dospívání.
- Zpomalení růstu u obou pohlaví.
- Nižší hustota kostní hmoty u chlapců (vyšší riziko zlomenin).
- Hormonální poruchy u dívek.
- Nechtěný nebo nechráněný sex.
- Rychlý rozvoj závislosti.
- Zneužívání alkoholu je spojeno s vyšším rizikem zneužívání jiných drog
- K alkoholu jsou náchylnější dospívající trpící úzkostmi, depresemi, ti, kteří jsou impulzivní a agresivní. Alkohol je také nebezpečnější u dětí, jejichž rodiče byli na alkoholu závislí nebo u těch, kdo byli alkoholem poškozeni během nitroděložního vývoje. (Nešpor, 2005, s. 363)

2 Následky nadměrné konzumace alkoholických nápojů

At' již hovoříme o nadměrném pití, o zneužívání alkoholu, intoxikaci nebo o závislosti na alkoholu, každý druh pití kde dochází k rychlému opojení nebo dlouhodobé opilosti s sebou přináší riziko vážných fyzických, psychických i sociálních následků na život člověka.

2.1 Závislost na alkoholu

Charakteristika pojmu závislost

„Záliba v opakovaném požívání alkoholu, měnícím stav psychiky, se dá vysvětlit hledáním euforie nebo hledáním uklidnění a také hledáním mimořádných psychických stavů vůbec.“ (Mečíř, 1990, s. 39)

Závislost dle Mečíře se definuje jako „stadium periodické nebo chronické otravy, škodlivé pro jednotlivce i společnost, vyvolané požíváním přirozené nebo syntetické látky. Typické jsou touha nebo nutkání pokračovat za všech okolností ve zneužívání působícího prostředku, nezbytnost opatřovat si jej všemi způsoby, tendence zvyšovat používanou dávku, psychická a mnohdy fyzická závislost na účinku prostředku. Příležitostně je možno zjistit změny ve fyziologických funkcích organismu postiženého. Je-li závislost vyvinuta, musí v ní jedinec pokračovat, poněvadž přerušil-li příjem látky, na níž je navyklý, objeví se odvykaní (abstinenční) příznaky, které jsou nepříjemné a dodáním zneužívané látky se odstraní.“ (Mečíř, 1990, s. 39). „Termínem závislost na alkoholu (dříve alkoholismus) se rozumí jakékoli požívání alkoholu, které způsobuje škodu jednotlivci, společnosti nebo oběma. Ve srovnání s jinými závislostmi má alkoholismus poněkud zvláštní postavení. K návyku na heroin např. může dojít již za několik týdnů a závislími se stane 100 % osob, které ho vydrží užívat. Avšak než se plně rozvine alkoholová závislost, uplyne 3-15 let a závislími se stane jen asi 10 % pijáků.“ (Mečíř, 1990, s. 41)

Nešpor uvádí **definici závislosti** podle MKN-10: „Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil

více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení),
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky,
- c) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami,
- d) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,
- e) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.“ (Nešpor, 2003, s. 14)

Znaky závislosti

Jednotlivé znaky závislosti:

- 1) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení).
- 2) Potíže v sebeovládání.
- 3) Somatický (tělesný) odvykací stav.
- 4) Růst tolerance.
- 5) Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů.
- 6) Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků. (Nešpor, 2003, s. 16-25)

Vývojové fáze závislosti

Podle *Jellineka* prochází člověk při vývoji závislosti na alkoholu čtyřmi etapami:

- I. Iniciální etapa rozvoje (prealkoholická, počáteční): Pijící si uvědomí, že mu pití přináší něco příjemného. Nejprve se domnívá, že příjemný stav je vyvolán okolnostmi pití, později pozná, že to působí alkohol. Účinek vyhledává stále častěji, nemusí však docházet k těžší opilosti. Postupně je zapotřebí stále většího množství alkoholu, aby bylo dosaženo stejného účinku. Tolerance stoupá.
- II. Prodromální etapa rozvoje (varovná): Člověk již aktivně vyhledává alkohol, kterého se nerad vzdává. Uvědomuje si, že pije jinak než druzí. Aby nebyl ve společnosti nápadný zkonзумovaným množstvím, „dává si předstih“, tj., napije se dříve, než se sejde se společností. Někdy se objevují „okénka“, kdy si druhý den nepamatuje na některé úseky času. Schopnost kontroly vlastního požívání alkoholu se začíná ztrácet po několika letech trvání této etapy.
- III. Krucální etapa rozvoje (rozhodná): Ztráta kontroly je již vyjádřená. Jakmile se pacient napije alkoholu, „chytne slinu“ a musí pít dál. Záležitost končí opilostí. Tyto opilosti se opakují. Nemocný si ještě není vědom chorobnosti stavu. Domnívá se, že to byla shoda okolností, které ho svedly k opilosti. Vypracovává si systém výkladů, který má příznivě vysvětlit jeho poměr k alkoholu jemu samotnému, rodině, přátelům, kritikům. Vinu svádí na druhé. Zkouší v určitých obdobích abstinovat, ale k alkoholu se znovu vrací. Objevuje se i známý fenomén „ranního doušku“, bez něhož se necítí v kondici.
- IV. Terminální etapa rozvoje (konečná): Touha po alkoholu je tak velká, že se nemocný opije třeba během dne a vydrží pít i několik dní. Objevují se příznaky „alkoholové abstinence“. To jest, když nemá nemocný alkohol, cítí se vysloveně špatně po tělesné a duševní stránce a musí znovu pít, aby se cítil lépe. Pije tak dlouho, až již zase vůbec pít nemůže. Tak se průběh opakuje. Nyní ho už společnost odsuzuje. Nemocný hledá alkohol v jakémkoli druhu alkoholického nápoje. Tolerance se snižuje na méně než polovinu dříve požívané dávky alkoholu. Pohybuje se v nejdegradovanější společnosti a sám již pochopí, že je nemocný člověk.

V etapě I. a II. ještě může nemocný sám s pomocí okolí svůj stav změnit, v etapě III. a IV. již ne, jde o závislost, může být jen odborně léčen. (Mečtř, 1990, s. 41-42)

2.2 Fyzické následky nadměrné konzumace alkoholu

Fyzická (somatická) poškození, zapříčiněná nadměrnou konzumací (škodlivým užíváním) alkoholu se mohou týkat prakticky všech částí (systémů) lidského organismu. Příznaků somatického poškození, vyvolaného škodlivým užíváním alkoholu, je popsáno velké množství. Jedná se o rakovinná onemocnění, nemoci žláz s vnitřní sekrecí, poruchy výživy a přeměny látek, nemoci krve a krevetvorných orgánů, nemoci centrální nervové soustavy, nemoci oběhové soustavy, nemoci dýchací soustavy, nemoci trávicí soustavy, nemoci močové soustavy, nemoci kůže a svalů, časté jsou též avitaminózy, anémie či otravy. U žen alkoholiček, které otěhotní, hrozí riziko poškození plodu – fetální alkoholový syndrom (FAS) nebo fetální alkoholový efekt (FAE). (Kalina 2003, s. 154)

Zhoubné nádory

Konzumace alkoholu může přispět k propuknutí některých typů nádorových onemocnění. Jedná se například o nádory v dutině ústní, hltanu, hrtanu, jícnu, tlustém střevu, prsu a játrech. Byla objevena souvislost mezi konzumací piva a rakovinou rekta. Alkohol je spojován i s dalšími formami nádorových onemocnění, například plic, žaludku, slinivky a dělohy. (Skála, 1987, s. 54)

Nemoci centrální nervového systému

„Alkohol poškozuje vedení nervového vzruchu, zvyšuje práh citlivosti pro bolest, snižuje křečový práh, poškozuje REM spánek a vyvolává změny na EEG. Různá poškození centrálního nervového systému a periferních nervů jsou proto při abúzu alkoholu velmi častá. Podílí se na tom nejen nepříznivé působení alkoholu, ale i špatná výživa a opakované poranění hlavy. Objevují se poruchy všípivosti, poruchy krátkodobé i dlouhodobé paměti, poruchy hybnosti a koordinace, poruchy vnímání a koncepčního myšlení.“ (Skála, 1987, s. 57)

Mezi tato onemocnění patří např:

- *Alkoholický tremor* – projevuje se třesem víček, prstů, rukou, někdy jazyka, rtů, později hlavy i celého těla.

- *Mozková atrofie* – základní faktory, které způsobují mozkovou atrofii, jsou věk a délka abúzu alkoholu. Nejzávažnější nálezy jsou proto u starších abuzérů. Mozková atrofie začíná již v raných stádiích závislosti na alkoholu.
- *Wernickova encefalopatie* – u aktivních forem dominuje stupor a kóma, inaktivní formy se pokládají za hlavní podklad Korsakovy psychózy a alkoholické demence. Vyskytují se poruchy vědomí, ztráta paměti, konfabulace, častá periferní neuritida.
- *Alkoholická mozečková atrofie* – projevuje se poruchou hybnosti, nejistou chůzí a třesem. Může se vyskytnout i u mladších osob závislých na alkoholu. Většinou je pomalá regrese, ke zvýraznění příznaků dojde po odnětí alkoholu. (Skála, 1987, s. 57-58)

Nemoci oběhové soustavy

Srdeční a cévní choroby patří mezi společensky nejzávažnější onemocnění. Jsou nejčastější příčinou smrti a invalidity nejen u starších osob, ale i u osob v produktivním věku. Právě u mladších osob může být etiologickým faktorem kardiovaskulárního onemocnění alkohol.

Mezi tato onemocnění patří:

- *Systémová arteriální hypertenze* – osoby pijící relativně velká množství alkoholu mají v průměru vyšší krevní tlak než osoby pijící malá množství alkoholu. Alkoholem indikovaná hypertenze je stejně škodlivá jako jiné formy hypertenze. Kombinovaný vliv hypertenze a alkoholu na myokard může vést k alkoholové kardiomyopatii se srdečním selháním.
- *Ischemická choroba srdeční* – porucha prokrvení srdce v důsledku zužování srdečních tepen.
- *Alkoholická kardiomyopatie* – příčinou je přímé toxické působení na myokard. Obtíže pacientů jsou nespecifické, projevují se dušností, snadnou únavností, poruchami srdečního rytmu, nepříjemnými pocity v hrudním koši okolo srdce, nočním kašlem a otoky. Může dojít i k náhlému úmrtí. (Skála, 1987, s. 59-60)

Nemoci dýchací soustavy

Mezi časté nemoci dýchací soustavy spojené s dlouhodobým abúzem alkoholu patří *bronchitidy, bronchopneumonie a pneumonie*. Vyskytují se dvakrát častěji než u

ostatní populace. Úmrtnost je taktéž dvakrát větší. Abúzus alkoholu bývá často spojen s kouřením cigaret. Oba nepříznivé faktory lze od sebe těžko oddělit. Kombinace alkoholu a kouření (i pasivního při vysedávání v zakouřených restauracích) nepříznivě působí na plicní tkáň. (Skála, 1987, s. 61)

Nemoci trávicí soustavy

Alkohol výrazně ovlivňuje hybnost trávicího systému a peristaltiku střev. Větší množství alkoholu může vyvolat křečovitě sevření žaludku a zvracení. Alkohol působí jako kancerogenní faktor orgánů trávicího systému.

Mezi nemoci trávicího systému patří např.:

- *Onemocnění jícnu*
- *Nemoci žaludku a dvanáctníku* - jde o zánět, podráždění nebo porušení žaludeční sliznice, může být způsobeno pitím velkého množství alkoholu. Projevuje se nevolností, nadýmáním, bolestí břicha, zvracením, poruchami trávení, pálivou a hlodavou bolestí v žaludku mezi jídly a v noci, škytavkou, ztrátou chuti k jídlu, zvracením krve a zvratky podobné kávové sedlině, černou dehtovitou stolicí.
- *Jaterní onemocnění* – označují se někdy souhrnně jako alkoholická choroba jaterní nebo alkoholická hepatopatie. Ke změnám v jaterní tkáni může dojít již při denní konzumaci 15 g alkoholu.
- *Alkoholická steatóza* – jde o klasické onemocnění abúzem alkoholu. Játra jsou zvětšená a ztučněná, většina pacientů je bez subjektivních potíží. Akutní alkoholická steatóza probíhá závažněji. Zpočátku dominuje únava, nevolnost a zvracení, v pozdějším vývoji se objeví žloutenka, poruchy vědomí, selhávání ledvin, poškození slinivky břišní, srdce a stav může vyústit v koma.
- *Alkoholická hepatitida* - je zánět jater. Může být v lehké nebo těžké formě. Jedinci s lehkou až mírnou alkoholickou hepatitidou si nemusí být vědomi, že mají poškozená játra, zatímco u těch s těžkou alkoholickou hepatitidou může nastat selhání jater. Při chronické těžké formě hepatitidy jsou játra zvětšená, bolestivá, někdy jsou horečky a průjem, pacient ztrácí chuť k jídlu a hubne, zvětšuje se pravděpodobnost přechodu do cirhózy.
- *Alkoholická cirhóza* – je nejzávažnějším, nevratným onemocněním abuzérů alkoholu, vzniká v důsledku procesu, kdy je normální zdravá jaterní tkáň nahrazena tkání zjizvenou, což eventuálně vede k selhávání jaterní funkce.

Jedinci s cirhózou jater vzniklou v souvislosti s alkoholem nemusí mít žádné symptomy, anebo se u nich mohou rozvinout vážná onemocnění například žloutenka, zadržování tekutin nebo těžké krvácení jícnu, které může končit smrtí. Přestože alkoholická cirhóza je nevratný stav, abstinence může významně rozhodnout o přežití člověka. Bylo prokázáno, že k jaterní cirhóze může dojít již za pět let při denním konzumu alkoholu u mužů v množství 60 g (tj. 4 desetistupňová piva). U žen stačí 20 g denně. Cirhotická játra jsou vhodným terénem pro vznik primární rakoviny jater. Uznává se vývoj: steatóza – hepatitida – cirhóza – rakovina.

- *Onemocnění slinivky břišní (pankreatu)* - asi polovina onemocnění pankreatu souvisí s alkoholem. Onemocnění pankreatu dělíme na akutní a chronické. Akutní forma se objevuje obvykle za 12 - 48 hodin po alkoholovém excesu, probíhá pod obrazem náhlé příhody břišní - bolestmi v nadbříšku, nechutenstvím a zvracením. Léčí se na chirurgickém oddělení, buď radikálním nebo konzervativním postupem léčby. Chronická forma je u abuzérů častější než akutní. Může zůstat nepoznána, existují i klinicky němé formy, jindy na sebe upozorní náhle vzniklou silnou bolestí v levém podžebří. Může vyzařovat do zad a mezi lopatky. Úlevu je možné nalézt v předklonu nebo poloze na všech čtyřech. Bolest často doprovází nevolnost a zvracení. Postižena může být jak exokrinní, tak endokrinní funkce pankreatu. Při léčbě se užívá chirurgická nebo farmakologická léčba. (Skála, 1987, s. 61-65)

Nemoci kůže a svalů

„U osob s abúzem alkoholu se někdy vyskytují odolná hnisavá onemocnění kůže a podkožního vaziva, v některých lokalizacích téměř nezhojitelná. Souvisí to s poklesem imunity, někdy se sníženou hygienou“. (Skála, 1987, s. 66)

- *Změny na kůži při abúzu alkoholu* – červený a bílý *demografismus* a mramorování kůže, souhrn kožních změn v obličeji (*facies alcoholica*) – atrofie podkožní tukové tkáně, *teleangiektázie* - trvalé rozšíření kapilár viditelných na kůži v podobě červených nitek, *rosacea* neboli růžovka - zánětlivé onemocnění kůže obličeje, které se projevuje zčervenáním, rozšířenými žilkami, pupínky až

hnisavými puchýřky a *rinofyma* - zbytnění podkožní tkáně, vznik nápadně zvětšeho červeného, květákovitého nosu.

- *Kožní změny při cirhóze* – pavoukovité névy červenohnědé barvy, *palmárn a plantární erytém* – olupování kůže na rukou a nohou, *rozšíření povrchových žil břicha a hrudníku, symetrické bílé proužkování nehtů* aj. (Skála, 1987, s.66)

Poškození plodu

U žen alkoholiček, které otěhotní, hrozí riziko poškození plodu, které se u dětí projeví růstovou retardací, postižením CNS a *kraniofaciální dysmorfii* (*mikrocefalie*, oční anomálie, krátké palpebrální štěrbin, plochý kořen nosu, vymizelé filtrum, tenký horní ret, nízko položené uši). Soubor těchto příznaků se označuje jako *fetální alkoholový syndrom* (FAS), jsou-li přítomny pouze poruchy chování a intelektu bez jiných známek postižení, používá se termín *fetální alkoholový efekt* (FAE). (Kalina, 2003, s. 244-246)

2.3 Psychické následky nadměrné konzumace alkoholu

„Alkoholické psychózy jsou důsledky chronického nadužívání alkoholu v psychické oblasti. Projevují se u osob závislých na alkoholu jako výsledek selhání adaptačních neurohumorálních systémů a v těžších případech mohou souviset i s poškozením důležitých orgánových struktur. Mezi některými projevy alkoholických psychóz nalézáme postupný přechod“. (Skála, 1987, s. 68) Nejčastěji se vyskytuje delirium tremens, alkoholická halucinóza, Korsakova psychóza, paranoidní alkoholická psychóza, alkoholická epilepsie a alkoholická demence.

Delirium tremens

Delirium tremens je nejčastější a nejobávanější alkoholickou psychózou. Objevuje se na vrcholu vývoje závislosti na alkoholu. První psychotické projevy se objeví nejčastěji v odpoledních a nočních hodinách. Jsou to iluze a halucinace zrakové a tělové, vzácně doprovázené halucinacemi a iluzemi sluchovými. (Skála, 1987, s.68-70) Základními příznaky jsou obluzené vědomí a třes. Nemocný se bojí, je zmatený, ztrácí orientaci. V popředí klinického obrazu jsou halucinace a iluze, nejčastěji zrakové a tělové. Nemocný vidí hmyz a malá zvířata. Pociťuje, že po něm lezou...Tyto zvířecí

tvary mění svá vzezření. a vrhají se na něho, nemocný je odhání. Je všeobecně známo, že při tomto onemocnění bývá velká sugestibilita. Další, vzácnější charakteristikou tohoto onemocnění je „profesionální“ delirium, kdy nemocný na lůžku pracuje, jako by byl ve svém zaměstnání. Při farmakologické léčbě odezní deliriozní neklid během několika hodin a celkový stav se upraví během 2 – 5 dnů. (Marhounová, 1995, s. 69-70)

Alkoholická halucinóza

„Alkoholická halucinóza se zpravidla objevuje náhle po větším abúzu alkoholu u závislých, při opakovaném vzplanutí však i po malé dávce, často již po prvním napití. Charakteristickým projevem jsou sluchové halucinace, „hlasy“, zpravidla nejméně dvou osob nebo celých skupin, které hovoří o nemocném, prozrazují jeho pítí, kritizují nebo mu vyhrožují tresty; druhá skupina naopak nemocného hájí. Pacient se nezdá snažit zapojit do této konverzace, má pocit, že s někým mluví přes stěnu nebo telefonuje. Vědomí je neporušeno, pacient se dobře orientuje místem, časem i vlastní osobou, nevyznává se pouze v situaci a nepřírozené sluchové vjemy se snaží vysvětlit existencí nějakých technických prostředků. Obsahu halucinací pacient věří, adekvátně reaguje chováním a afektivními projevy. Intenzivními halucinacemi je plně zaujat, takže musí být opakovaně vyzván, než naváže kontakt s lékařem. Někdy je obsahem halucinací deprimován až v depresivním stuporu, z něhož může náhle afektivně reagovat agresí proti sobě, druhým osobám nebo předmětům. Od alkoholické halucinózy odlišujeme tzv. *alkoholické halucinace*. Ty se projevují zrakovými halucinacemi, zpravidla v nočních hodinách při probuzení z děsivého snu, mají charakter strašidelných postav, po dokonalém probuzení má pacient na halucinace kritický náhled., při abstinenci se halucinace neopakují. Tyto halucinace někdy předcházejí deliriu. Alkoholická halucinóza nezanechává trvalé následky, při plné abstinenci odeznívá po několika dnech, trvání nemoci se zkracuje farmakoterapeuticky“. (Skála, 1987, s. 70-71)

Korsakova alkoholická psychóza

„Korsakovu psychózu popsal v roce 1887 S. Korsakov“. (Marhounová, 1995, s. 70) Objevuje se buď nepodmíněně v průběhu závislosti na alkoholu nebo asi ve čtvrtině případů navazuje na delirium tremens. V popředí obrazu nemoci je téměř vymizelá pamětní vštípivost – nemocný si není schopen zapamatovat, co před chvílí vnímal. Na základě toho je dezorientován místem, časem a situací. Starší vzpomínky

však bývají vybavovány. Protože si pacient nepomatuje nové vjemy, vymýšlí si a smyšlenkám věří. Tyto výmysly rychle mění, protože si nepomatuje, co předtím řekl. (Marhounová, 1995, str. 70) Při léčení je potřebná psychiatrická a neurologická rehabilitace. Samozřejmostí je důsledná abstinence. U malé části nemocných můžeme dosáhnout příznivého léčebného efektu, ale je více těch, kteří postupně degradují a stávají se invalidními. (Skála, 1987, s. 71)

Paranoidní alkoholická psychóza

„Paranoidní alkoholická psychóza se projevuje bludným přesvědčením závislé osoby o nevěře své partnerky. Objevuje se zpravidla u mužů na vrcholu jejich alkoholické kariéry. Předchází jim zpravidla selhávání a odmítání v partnerském životě a řada dalších sociálně chorobných faktorů, které dávají nemocnému stále větší „jistotu“, až nakonec jejich přesvědčení dosáhne charakteru bludu. Může dojít k agresi proti partnerce nebo domnělému sokovi, partnerské vztahy se rozpadají. Léčení vyžaduje naprostou abstinenci, bludné postoje a chování nemocného tlumíme farmakologicky neuroleptiky.“ (Skála, 1987, s. 72)

Alkoholická demence

„U alkoholické demence jde o konečné vyústění „alkoholické kariéry“, nejčastěji jako důsledek opakovaných a neúspěšně léčených alkoholických delirií nebo příbuzných alkoholických psychóz, nezřídka však jako projev chronického poškození mozku a celého organismu alkoholem. Projevuje se postupným otupováním a ztrátou zájmů, zchudnutím citového života, poruchami sociability, sociální degradací, somatickými komplikacemi a marasmem. Zjišťuje se mozková atrofie, hydrocefalus. Podstatu stavu nelze terapeuticky ovlivnit, takovéto osoby vyžadují plnou péči a dohled v sociálních zařízeních.“ (Skála, 1987, s. 72)

2.4 Sociální následky nadměrné konzumace alkoholu

Kromě zdravotních následků má konzumace alkoholu i důsledky sociální, jež se projevují zejména v oblasti pracovních, rodinných a společenských vztahů. U mladých lidí byla prokázána souvislost mezi rizikovým pitím alkoholu a násilným nebo kriminálním chováním. Kouření a konzumace alkoholu představují pro společnost

nezanedbatelné dopady ekonomické ve formě zvýšených nákladů na zdravotní péči, ztráty produktivity práce v důsledku onemocnění a ušlého zisku v případě předčasného úmrtí nebo daňových úniků souvisejících s pašováním alkoholu a tabáku. Sociální problémy, které vznikají při zneužívání alkoholu mohou zahrnovat ztrátu zaměstnání, materiální problémy, manželský konflikt a rozvod, odsouzení za zločiny spáchané v souvislosti s konzumací alkoholu a ztrátu respektu. Závislost na alkoholu ovlivňuje nejen samotného závislého, ale může hluboce ovlivňovat i jeho rodinné příslušníky.

Mnoho dětí je obětí užívání alkoholu ze strany jiných lidí, především rodinných příslušníků, a jeho následků, jako rozpad rodiny, ekonomická a emocionální chudoba, zanedbávání péče, zneužívání a ztráta perspektiv. (Deklarace Mládež a alkohol, 2001).

U dětí rodičů závislých na alkoholu bývají častější poruchy chování a děti mají později větší sklon ke kriminalitě. Častější bývá školní neprospěch, nižší vzdělání a horší pozdější uplatnění dětí. V rodinách, kde se vyskytuje problém s alkoholem dochází také častěji k rozvodům a k trestné činnosti. Existuje i větší riziko zanedbávání hmotných potřeb dětí. Kromě genetických vlivů se tedy většinou uplatňuje i negativní vliv prostředí. (Nešpor, s. www, nejsou k dispozici).

3 Prevence

3.1 Rozdělení prevence

„Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření učinění předem, včasnou obranu nebo ochranu. Přibližně od konce 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární. Cílem primární prevence je předcházet nemoci před tím, než vznikne. Sekundární prevence se provádí až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobila poškození. Od šedesátých let se navíc hovoří o terciální prevenci. Ta se použije po té, co nemoc způsobila poškození, cílem terciální prevence je předejít dalším škodám. V oblasti prevence problémů působených návykovými látkami.“ (Nešpor, 1999b, s. 6)

Uvedenou definici lze vztáhnout i na prevenci škod působených návykovými látkami:

- **primární prevence** - znamená předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali škodlivě užívat,
- **sekundární prevence** - cílem je poskytnout efektivní pomoc těm, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil,
- **terciální prevence** se překrývá s léčbou závislosti na návykových látkách a s mírněním škod. (Nešpor a kol., 1999b, s. 6)

Naproti tomu v USA se používá následující dělení:

- **všeobecní prevence** - je určena celé populaci, např. celá třída,
- **selektivní prevence** - má za cílovou populaci osoby se zvýšeným rizikem, které ještě návykové látky neužívají (např. děti s poruchami chování),
- **indikovaná prevence** – je určena těm, u kterých není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale kteří vykazují známky užívání těchto látek,
- **léčba** – určena těm, kdo návykové látky škodlivě užívají, nebo jsou na nich závislí,
- **udržování stavu a prevence recidiv.** (Nešpor, 1999b, s. 6)

Sekundární prevence - zahrnuje předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování. V tomto pojetí je sekundární prevence název pro včasnou

intervenci, poradenství a léčení. (Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních Č. j.: 20 006/2007-51).

Také Kalina považuje léčení za sekundární prevenci, terciální prevencí je pak resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog a dále intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, Harm Reduction – zaměření na snížení rizik přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog. (Kalina, 2003, s. 147)

3.2 Primární prevence

Základním principem strategie **primární prevence** je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, osvojení si pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti s cílem zabránění výskytu rizikového chování nebo omezení škod, způsobené již jeho výskytem mezi žáky.

Nespecifická primární prevence – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizování volného času - například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Specifická primární prevence – aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:

- a) **všeobecnou prevenci**, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- b) **selektivní prevenci**, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování,
- c) **indikovanou prevenci**, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy, především programy pomáhající žákům čelit sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání úzkosti a stresu apod.

Neúčinná primární prevence:

- a) zastrašování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse,
- b) hromadné aktivity nebo promítání filmu by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v menších skupinkách. (Metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51)

Cílem efektivní prevence je zejména předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo alespoň posunout setkání s návykovými látkami do pozdějšího věku, když je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější, dále snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází, a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovali léčbu. (Nešpor, 1999b, s.6)

3.2.1 Organizační systém primární prevence v ČR

Na horizontální úrovni MŠMT aktivně spolupracuje s věcně příslušnými resorty (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany) a nadresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra – v těchto orgánech jsou zastoupeny všechny věcně příslušné resorty). V rámci této úrovně byly ustanoveny při ministerstvu: Pracovní skupina specifické primární prevence složená ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku. Cílem těchto pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty

Na vertikální úrovni ministerstvo metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-

psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních). (Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012).

3.2.2 Cílové skupiny primární prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy

„Cílem preventivního působení MŠMT je diferencované působení na níže uvedené primární a sekundární cílové skupiny. Diferencované působení je zohledňováno v opatřeních, které ministerstvo realizuje prostřednictvím svých aktivit, a to zejména v oblastech dotační politiky, metodické a koordinační činnosti a při podpoře vzdělávacích aktivit.

Primární cílové skupiny

1) Děti a mládež

Cílem působení v oblasti prevence rizikových projevů chování je dítě odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku s posílenou duševní odolností vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům, schopné dělat samostatná (a pokud možno správná) rozhodnutí při vědomí všech alternativ, s přiměřenými sociálně psychologickými dovednostmi, schopné řešit, případně schopné nalézt pomoc pro řešení problémů, s vyhraněným negativním vztahem k návykovým látkám, podílející se na tvorbě prostředí a životních podmínek, otevřené a pozitivně nastavené k sociálním vztahům, aktivně přijímat zdravý životní styl (životospráva, sportovní a kulturní aktivity).

2) Pedagogičtí pracovníci

Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence je pedagog vzdělaný, kvalifikovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Svou osobností se pozitivně podílí na vývoji sebeuvědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí.

Zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti rizikovým projevům chováním vyžaduje systémovou a koordinovanou přípravu realizátorů preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních.

Sekundární cílové skupiny:

Rodiče dětí a veřejnost

Cílem je aktivní zapojení rodiny i veřejnosti do prevence rizikových projevů chování, a to prostřednictvím dostatečného informování a aktivitami specificky zaměřenými na tuto cílovou skupinu.

Důležité je i zapojení a spolupráce všech zainteresovaných subjektů jak resortu školství (PPP, SVP apod.), tak i resortů participujících a na primární prevenci spolupracujících (MPSV, MZ, MV, Policie ČR, OSPOD apod.).“ (Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012, 2010)

3.2.3 Specifická primární prevence sociálně patologických jevů u žáků ve školách a školských zařízeních

Primární prevence sociálně patologických jevů by se měla u žáků ve školách stát přirozenou součástí školních vyučovacích osnov a měla by být začleněna do školních vzdělávacích programů, které jsou součástí rámcového vzdělávacího programu. O nutnosti začlenění primární prevence do školních osnov jasně hovoří metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51. Mimo jiné je zde popsán systém organizace a řízení primární prevence sociálně patologických jevů u žáků, který tvoří: MŠMT, krajský úřad, krajský školský koordinátor prevence, metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně, ředitel školy, školní metodik prevence a třídní učitel. Každý z vyjmenovaných článků plní své specifické úkoly, zde bych se zmínil zvláště o školním metodikovi prevence.

Školní metodik prevence

Ve školách jako významný článek v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků působí školní metodik prevence. Školní metodik prevence je ředitelem školy jmenovaný pedagogický pracovník, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, případně je mu umožněno studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Nezbytnými kvalifikačními předpoklady se rozumí studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů v délce trvání nejméně 250 vyučovacích hodin ukončené

obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí (program zahrnuje 250 hodin přímé i nepřímé výuky, včetně stáže na odborných pracovištích poskytujících poradenskou, intervenční a léčebnou pomoc. Ke standardním činnostem školního metodika prevence (viz příloha č. 2) patří koordinace tvorby a kontrola realizace Minimálního preventivního programu. (Metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51)

Minimální preventivní program

Školy a školská zařízení zaujímají prioritní postavení v systému primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže. Základním nástrojem v resortu školství je Minimální preventivní program, který je komplexním a systémovým v realizaci preventivních aktivit. (Kalina, 2000, s. 291-293) Každá škola vždy zpracovává Minimální preventivní program, který podléhá kontrole České školní inspekce. K zahájení nebo rozvinutí prioritních preventivních projektů realizovaných jako součást Minimálního preventivního programu nebo k zabezpečení Minimálního preventivního programu může škola využít dotačního řízení v rámci „Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok. Minimální preventivní program je součástí školní preventivní strategie (školní preventivní program), která je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení, jenž je součástí školního vzdělávacího programu a vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu. (Metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51)

Na tvorbě a realizaci Minimálního preventivního programu se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří do standardních povinností školního metodika prevence, při tvorbě a vyhodnocování Minimálního preventivního programu školní metodik prevence dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence v pedagogicko–psychologické poradně. (Metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51)

„Minimální preventivní program je konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci

žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení činnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.“ (Metodický pokyn MŠMT č. 20 006/2007-51, hlava I, čl. 2, odst. 6).

Minimální preventivní program musí respektovat specifika konkrétního školského zařízení a regionu, míru problémů ve vztahu k návykovým látkám mezi dětmi a mládeží. Jeho součástí je i řád školy, ve kterém škola jasně vyjadřuje svůj postoj k návykovým látkám a následné kroky a opatření při jeho porušení (viz příloha č. 3).

3.2.4 Další instituce primární prevence sociálně patologických jevů spolupracující se školami a školskými zařízeními

Školy a školská zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů při řešení problematiky spojené s užíváním návykových látek spolupracují s celou řadou institucí. Mezi nejvýznamnější patří Policie ČR, obecní a městské policie, orgány sociálně-právní ochrany dětí v obcích s rozšířenou působností, školská poradenská a preventivně výchovná zařízení, regionální nestatní a neziskové organizace (např. občanská sdružení) apod. V této části bych se chtěl blíže věnovat práci Policie ČR, městské policie a především se zmínit o občanském sdružení Prostor působící svými programy primární prevence na Kolínsku a Kutnohorsku.

Policie ČR

Preventivní činnost Policie ČR vychází v současnosti víceméně pouze ze zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. Zákon o Policii České republiky v § 2 uvádí, že „Policie slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropských společenství nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu.“

Závazný pokyn policejního prezidenta (dále jen „ZP PP“) č. 8/2002 přímo formuloval v čl. 11 spolupráci policistů se školami a zařízeními, zejména s jejich pracovníky: „Policisté rovněž spolupracují se školami a zařízeními, zejména s jejich pracovníky (výchovnými poradci, školními preventisty, metodiky prevence),

pedagogicko-psychologickými poradnami apod. Pozornost věnují zejména vyhledávání případů dětské šikany, záškoláctví, zneužívání návykových látek, majetkové kriminality ze strany dětí a závadovým jednáním. Podílí se na preventivně-výchovných akcích (přednášky, besedy, ukázky apod.) určených pro výchovné pracovníky, rodiče nebo děti.“ V současnosti je zrušen novým ZP PP č. 169/2009, ve kterém přesná specifikace spolupráce chybí a nový ZP PP je ve fázi přípravy.

V posledních letech policie České republiky prosazuje novou strategii a filosofii policejní práce ve stylu community policing (policejní služba veřejnosti). Z principů community policing vychází také povinnost Policie České republiky zaměřit svou činnost na preventivní působení, které předchází represí a vede své partnery ke společnému identifikování bezpečnostních rizik a současně usiluje o omezení příčin jejich vzniku. (ZP PP č. 211/2008)

Příklady preventivně-výchovných činností Policie ČR na místní úrovni:

Ajaxův zápisník

Již několik let se policisté zapojují do celorepublikového projektu „Ajaxův zápisník“, který je určen právě žákům druhých tříd základních škol. Cílem projektu je zvyšovat právní vědomí dětí. Celým zápisníkem provází policista Standa se svým psem Ajaxem. Díky těmto průvodcům se děti hravou formou seznamují s nástrahami života. Na každý měsíc školního roku připadá jeden tematický okruh:

- září: Policie České republiky – náš kamarád,
- říjen: Dopravní výchova – chodec,
- listopad: Vlastní bezpečnost,
- prosinec: Co se smí a co se nesmí,
- leden: Děti a trestné činy,
- únor: Mezilidské vztahy – šikana,
- březen: Dopravní výchova – cyklista,
- duben: Tabák, alkohol, cigarety,
- květen: Drogy a hazardní hry,
- červen: Bezpečné prázdniny.

Žáci během školního roku v zápisníku plní nejrůznější úkoly. Nejaktivnější děti jsou pak odměněny drobným upomínkovým předmětem.

Malá policejní akademie

Tento čtyřletý projekt (2001/2002-2005/2006), připravilo Okresní ředitelství Policie ČR České Budějovice a Národní protidrogová centrála Praha. Jednalo se o komplexní program prevence sociálně patologických jevů, určený pro II. stupeň základních škol v okrese České Budějovice a postupně se měl rozšířit i do ostatních částí republiky. Žáci byli seznamováni s nejrůznějšími tématy. V šesté třídě to byla šikana a historie drogové problematiky, v sedmé třídě se žáci dozvěděli něco o agresivitě, záškoláctví a vlivech party. Trestní zákon, alkoholová toxikomanie, legální drogy, zneužívání léků a hazardní hry, to byla témata pro žáky osmých tříd. V deváté třídě byli přednášeny problémy bezpečí dívek, sprejerství, drogy a infekční onemocnění a trestně právní postihy za spáchané trestné činy.

Součástí programu byl DVD výukový film Malá policejní akademie. DVD bylo určeno dětem na II. stupni ZŠ a víceletým gymnáziím. Film je neprodejný a školy jej získaly účastí na semináři, který organizovalo vždy jednotlivé okresní ředitelství policie a odborností jej zabezpečovala Národní protidrogová centrála Policie ČR Praha. V rámci programu Malá policejní akademie probíhaly semináře pro učitele občanské a rodinné výchovy. Pedagogové se zde seznamovali nejen s DVD filmem a jeho metodikou, ale obdrželi i další pomocné materiály k výuce. Společným cílem bylo citlivým, empatickým přístupem k žákům vytvořit příznivou atmosféru ve třídě, seznámit je přiměřeně věku s touto problematikou a přispět u dětí k osvojování si prosociálního chování a odmítání porušování zákona. V současnosti již program nefunguje a připravují se nové preventivní aktivity.

Obecní policie

Na místní úrovni je nejbližším spolupracovníkem Policie ČR obecní policie. Jedná se o orgán obce zřizovaný v rámci její samostatné působnosti za účelem zabezpečování místních záležitostí veřejného pořádku. Za dobu své existence, tj. od roku 1991, se obecní policie stala významným činitelem ovlivňujícím pořádek a bezpečnost v obcích.

V mnoha městech je obecní policie hlavním nositelem preventivních opatření. Preventivní činnost obecní policie vyplývá ze zákona č. 553/1991 Sb., o obecní policii. Zákon o obecní policii v § 2 uvádí, že „Obecní policie při zabezpečování místních

záležitostí veřejného pořádku a plnění dalších úkolů podle tohoto nebo zvláštního zákona

- a) přispívá k ochraně a bezpečnosti osob a majetku,
- b) dohlíží na dodržování pravidel občanského soužití,
- c) dohlíží na dodržování obecně závazných vyhlášek a nařízení obce,
- d) se podílí v rozsahu stanoveném tímto nebo zvláštním zákonem na dohledu na bezpečnost a plynulost provozu na pozemních komunikacích,
- e) se podílí na prevenci kriminality v obci,
- f) provádí dohled nad dodržováním čistoty na veřejných prostranstvích v obci,
- g) odhaluje přestupky a jiné správní delikty, jejichž projednávání je v působnosti obce,
- h) poskytuje za účelem zpracování statistických údajů Ministerstvu vnitra (dále jen "ministerstvo") na požádání údaje o obecní policii.“

Některé obecní policie, většinou městské policie ve větších městech, v rámci vnitřní organizace si vytvářejí oddělení prevence kriminality. V jejich čele je ustanoven jako metodik prevence zkušený strážník, který na místní úrovni spolupůsobí v oblasti primární prevence.

U městské policie v Kolíně, kde pracuji jako strážník již 18 let, byla činnost oddělení prevence zaměřena na širokou veřejnost a zahrnovala širokou oblast činností:

- přednášky a besedy se žáky základních škol (šikana, umění říci ne, bezpečně na kole, alkohol a drogy apod.),
- přednášky a besedy s občany na různá témata (podomní prodejci, bezpečnost na přechodech pro chodce, pomoc nemohoucím občanům, venčení psů atd.),
- tisk informačních letáků,
- pořádání závodů horských kol,
- akce na dopravním hřišti s dětmi základních škol,
- pořádání závodů družstev na kolečkových bruslích „Bruslí celý Kolín“,
- exkurze na služebně městské policie s ukázkami vybavení strážníků a vozidel městské policie,
- kurzy sebeobrany pro žáky základních škol v rámci tělesné přípravy,
- dohled na bezpečnost přechodů pro chodce u základních škol,
- účast na závodě dračích lodí,

- evidence jízdnic kol,
- pořádání Dětského dne,
- účast na Dni záchranářů.

Plán preventivních akcí byl zpracován na celý rok a jeho vyhodnocení bylo součástí každoroční výroční zprávy. Veškerá preventivní činnost je dosti nákladná, někdy se potýkala s nedostatkem finančních prostředků a často musela být zaštitěna sponzorskými dary od občanů města, kterým není lhostejná bezpečnost občanů.

V současnosti již oddělení nefunguje, bylo zrušeno a současně byla ustanovena pro celé město Kolín funkce manažera prevence kriminality, který vytváří komplexní program prevence. Městská policie Kolín se však nadále pokračuje v některých výše zmíněných akcích. Od 1. 3. 2010 v rámci tohoto projektu ve spolupráci městské policie Kolín s občanským sdružením Prostor byla zprovozněna služba „Bezpečný Kolín“. Občané města mají k dispozici 5 telefonních čísel přidělených k jednotlivým městským okrskům, na která mohou v případě jakékoli potřeby zavolat. Službu provozuje městská policie, která operativně reaguje na potřeby občanů. Tato služba by měla přispět ke zkvalitnění a urychlení vzájemné spolupráce mezi občany a městskou policií a přispět k pocitu bezpečí občanů. Po půl roce bude vyhodnocena a její výstupy budou použity k dalšímu plánování strategie prevence.

V souvislosti s preventivní činností Policie ČR a obecních policí je potřeba zmínit skutečnost, že spolupráce s žáky škol a navázání kontaktu s nimi může být omezena tím, že pracovníci obou zmíněných policí většinou nemají dostatečnou pedagogickou průpravu. Pokud nedokážou žáky správně zaujmout, může se jejich snaha snadno minout účinkem. U Policie ČR již v současnosti začínají pracovat specialisté primární prevence, kteří jsou již pro tuto práci odborně školeni, u obecních policí to tak zatím není.

Občanské sdružení Prostor

Mezi významný článek, působící v oblasti primární prevence v blízkosti mého bydliště bezesporu patří občanské sdružení Prostor (dále jen o.s. Prostor). Toto sdružení, které působí na Kolínsku a Kutnohorsku vzniklo v roce 2002 a v současnosti nabízí 5 programů:

- Kontaktní centrum - kontaktní a poradenské služby pro uživatele drog, jejich rodiče a blízké okolí (od roku 2003).
- Terénní programy – provozuje mobilní služby pro uživatele drog a jejich blízké okolí chránící tělesné a duševní zdraví (od roku 2003).
- Primární prevence – preventivní programy pro žáky základních a středních škol, které pomáhají předcházet či mírnit negativní jevy v chování (od roku 2005).
- Nízkoprahový klub Kotelna – sociální a poradenská práce s mládeží od 15 do 26 let prostřednictvím volnočasových aktivit (od roku 2006).
- Sociální programy – mobilní sociální a poradenská služba pro sociálně vyloučené a slabé osoby (od roku 2007).

Programy primární prevence o. s. Prostor

Program primární prevence o.s. Prostor se zaměřuje na specifickou formu prevence sociálně nežádoucích jevů s cílem předat cílové skupině takové znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl, které dokáže uplatnit ve svém chování nejen v době realizace programu, ale i v budoucnosti. Cílovou skupinou programu jsou žáci v kontextu třídního kolektivu na 2. stupni ZŠ a SŠ, jejich třídní učitelé, metodici prevence a rodiče na okresech Kolín a Kutná Hora.

Program primární prevence o.s. Prostor se ve svých aktivitách zaměřuje na problematiku užívání návykových látek (legální i nelegální návykové látky, jejich účinky a rizika), dále na problematiku dalších sociálně nežádoucích jevů jako je gambling, rasismus, xenofobie, šikana, týrání a zneužívání dětí aj. a na podporu osobnostního rozvoje (posilování sebejistoty, zvládání konfliktních situací, práce s emocemi, efektivní komunikace, schopnost čelit sociálnímu tlaku).

Program splňuje základní zásady efektivní primární prevence jako je komplexnost programu, jeho kontinuita, práce s malou skupinou, interaktivita a flexibilita programu, jeho zacílenost a teoretická a praktická připravenost realizačního týmu. Mezi stěžejní cíle programu patří rozvoj a podpora pozitivních vztahů v kolektivu.

Práce se skupinou probíhá výhradně interaktivní formou, velká část setkání je vyplněna psychosociálními technikami vycházejícími z principů zážitkové pedagogiky. Při komunikaci se skupinou dbají zvláště na jazyk a formu předávaných informací, který je vždy uzpůsoben a přiblížen danému věkovému složení skupiny. Srozumitelnost a pochopení sdělení je v tomto případě cestou k úspěchu. Třída i třídní učitel jsou

motivování ke společnému řešení problémových témat a vzájemné interakci. Škola jako výchovně-vzdělávací instituce je pro o. s. Prostor partnerem a při naplňování cílů primární prevence je plně ctěna a respektována práce učitelů. Občanské sdružení se snaží spoluvytvářet ve škole bezpečné prostředí pro otevřené sdělování názorů, diskusi a prožitků, snaží se stravitelnou formou otevírat riziková témata, bourat mýty, diskutovat, naslouchat.

Aktuální nabídka primárně preventivních programů:

- 1) Program ***Dlouhodobé primární prevence*** - dlouhodobý program pro žáky šestého až devátého ročníku základní školy; pravidelné setkávání s učiteli, metodiky prevence, hodnocení programu, koordinace vzájemné spolupráce (3x45 minut, 4 setkání během jednoho školního roku, zvolené aktivity jsou přizpůsobeny dané cílové skupině a jejím specifickým potřebám).
- 2) Program ***Selektivní dlouhodobé primární prevence*** - dlouhodobý program pro žáky šestého až devátého ročníku speciálních a praktických škol; pravidelná setkávání s učiteli, metodiky prevence, hodnocení programu, koordinace vzájemné spolupráce (2x45 minut, 6 setkání během školního roku, zvolené aktivity jsou přizpůsobeny dané cílové skupině a jejím specifickým potřebám).
- 3) Program ***Exkurze v K-centru Kolín*** – seznámení žáků s problematikou uživatelů drog, posláním a cílem K-centra, předání kontaktů (3x45 minut, 1 hodina v K-centru (přednáška) + návazný program s pracovníky primární prevence).
- 4) Program ***Adaptační kurzy*** - adaptační neboli startovací kurzy určeny žákům 6. tříd ZŠ, studentům 1. ročníků gymnázií a studentům 1. ročníků středních škol (3-5 denní pobytový kurz; cílem je vzájemné seznámení spolužáků a vytvoření pozitivních vazeb ještě před začátkem školní výuky).
- 5) Program ***Ukázkový blok pro pedagogy*** – ukázka zážitkového programu, pro učitele 2. stupně ZŠ, SOŠ, SOU, gymnázií, školní metodiky prevence výchovné poradce a školní psychology (2x45 minut).
- 6) Program ***Přednáška pro rodiče*** – přednáška na téma z oblasti sociálně nežádoucích jevů, pro rodiče žáků 2. stupně ZŠ, SOŠ, SOU, gymnázií (2x45 minut).
- 7) Program ***Konzultace ke grantům pro programy primární prevence*** – konzultace ke zpracování projektů na získání finančních dotací pro programy primární

prevence, pro ředitele, zástupce ředitele, školní metodiky prevence na ZŠ, SOŠ, SOU, gymnázií, VOŠ.

- 8) Program *Individuální či skupinová konzultace pro pedagogy* – podpora v problematické situaci a nacházení nových řešení, předání návazných kontaktů a reflexe vlastní práce, vzájemná inspirace.

Programy primární prevence o.s. Prostor odpovídají Standardům odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek MŠMT ČR a Strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v resortu školství, mládeže a tělovýchovy. Školy mají možnost získat finanční dotace na tyto programy z grantových schémat MŠMT a Středočeského kraje. K jejich realizaci poskytuje o. s. Prostor bezplatné poradenství.

Právě v práci o.s. Prostor, které působí v mém regionu, spatřuji východisko k tomu, jak by měla být praktikována specifická primární prevence na základních a středních školách. Tím, že se na základních školách zaměřuje na programy trvající od 6. do 9. třídy spatřuji velký potenciál, neboť tak může jejich program působit komplexně na celou řadu sociálně patologických jevů a může se průběžně modifikovat dle potřeb žáků a škol. Samozřejmou nezbytností je speciální pedagogické vzdělání všech pracovníků a jejich program prošel certifikací MŠMT.

4 Rodina a prevence problémů působených alkoholem u dětí a dospívajících

Rodina má zcela nezastupitelnou úlohu ve výchovném a preventivním působení na dospívající děti a mládež. I když rodina není zdaleka jedinou výchovnou institucí formující osobnost dítěte, má za předpokladu normálního fungování jedinečné a výsadní postavení uspokojování základních psychických potřeb dítěte. Je tomu tak mimo jiné proto, že soužitím s dítětem jsou do značné míry uspokojovány i základní psychické potřeby jeho rodičů a ostatních rodinných vychovatelů. (Matějček, 2005, s. 359-366)

„Děti jsou na svých rodičích ve všem podstatně závislé. V průběhu dospívání mladý člověk své rodiče často podceňuje a revoltuje vůči nim. Někdy zbytečně pochybuje o jejich názorech a o věcech, které oni považují za důležité. Ke skutečné dospělosti však patří vidět rodiče s jejich klady i zápory. Takový člověk přebírá od svých rodičů to dobré a zároveň má i vlastní názor a vlastní životní cíle“. (Nešpor, 1999, s. 81)

4.1 *Obecné zásady prevence v rodině*

Nešpor uvádí, že rodiče podstatně ovlivňují to, zda budou jejich děti kouřit, pít nebo zneužívat jiné návykové látky. Jako zvláště důležité se ukázaly následující činitele:

- Dostatečně silná vazba dítěte na rodinu měřitelná časem, který tráví rodiče s dítětem.
- Jasná a důsledně prosazovaná rodinná pravidla, přiměřený dohled a přiměřené prosazování kázně.
- Schopnost konstruktivně řešit rodinné problémy.

Pro rodiče z toho vyplývá, že prevence problémů působených alkoholem a drogami u dětí a dospívajících v rodině má smysl a je důležitá. S dítětem nebo dospívajícím je třeba trávit přiměřeně času a naučit se dítěti naslouchat a snažit se mu porozumět. Dávat si pozor na vlastní reakce, zvláště na takové, které by si dítě mohlo vykládat jako posměch nebo odmítnutí, pomáhá naopak vřelost a respekt. Je třeba

posilovat zdravé sebevědomí dítěte, to mu usnadní odmítání alkoholu a drog, zdůraznit dítěti právní odpovědnost za něj, kontrolovat, kde dítě je, s kým se stýká a co dělá. Vělost je třeba spojit s pevností prosazování rozumných pravidel, např. nepřijatelnosti alkoholu a drog u dětí. Při porušení pravidla musí nést dítě přiměřené následky. Rodiče musí být připraveni o alkoholu a drogách diskutovat, tzn. musí si opatřit dostatečné a spolehlivé informace. Při výchově spolupracovat s dalšími členy rodiny, spolupracovat s dalšími rodiči vrstevníků i se školou a jinými dospělými. V případě potřeby se mohou obrátit na poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Dále je potřeba předcházet nudě, buď posílit vazbu dítěte na rodinu, nebo mu najít vhodné zájmy a dobrou společnost mimo rodinu a zároveň chránit dítě před nevhodnou společností. Sem patří řada činností (např. dovednosti odmítání). Dobrou ochranou před nevhodnou společností je logicky vhodná společnost.

Kromě rodičů na děti působí i širší okolí. Některé z následujících uvedených vlivů mohou rodiče ovlivnit přímo a významně, jiné jsou ovlivnitelné obtížně:

- 1) **Širší rodina** – může pomoci dítěti kvalitně trávit volný čas, najít další dobré vzory a podněty.
- 2) **Rodiče** – nebezpečí pro dítě představuje závislost na alkoholu nebo drogách u jednoho z rodičů. Důležité je závislost u rodičů léčit.
- 3) **Další dospělí v okolí dítěte** – sousedé, rodinní přátelé, spolupracovníci rodičů apod. Mohou příznivě i nepříznivě působit na dítě.
- 4) **Škola** – je důležité, aby se škola prevenci problémů působených alkoholem soustavně věnovala.
- 5) **Dítě nebo dospívající** – některé děti jsou více ohroženi alkoholem nebo drogami (hyperaktivní děti s poruchou chování nebo poruchou osobnosti – je třeba je více chránit).
- 6) **Dostupnost nebo nedostupnost alkoholu a drog a jejich cena** – rodiče mohou dostupnost ovlivňovat (nenechávat doma alkohol, nedávat dětem moc velké finanční částky apod.)
- 7) **Budoucí pracovní prostředí** – vyhnout se nebezpečným povoláním se snadnou dostupností alkoholu, stresem a vícesměnným provozem (např. číšník nebo pracovník ve zdravotnictví)
- 8) **Další vlivy** – např. dostupnost pomoci pro návykové a jiné problémy, dostatečné prostředky na prevenci, reklama na alkohol apod. Některé se dají

přímo ovlivnit, některé hůře.

Pro rodiče z toho vyplývá, že v prevenci problémů působených alkoholem a drogami se vyplatí využívat dobrých vlivů okolí a chránit před vlivy nepříznivými.(vést dítě ke kvalitním zájmům, vést ho ke kvalitní společnosti). Rodiče mohou působit na politickou reprezentaci, sdělovací prostředky i soukromý sektor a změnit nepříznivou situaci, která je u nás ve vztahu k alkoholu a drogám u dětí a dospívajících.(Nešpor, 2004, s. 561-564)

4.2 Rodina a škola

Vztah vzájemné spolupráce rodičů žáků a jejich škol je naprosto nezbytnou součástí celého výchovného působení na děti a mládež, zvláště však v prevenci problémů s návykovými látkami. Někteří rodiče si představují, že škola za ně jejich děti vychová, vždyť je tady přece od toho a do školy zajdou nanejvýš na třídní schůzku nebo až, když jejich děti mají nějaký kázeňský nebo výchovný problém. Očekávají, že škola je bezpečné místo bez alkoholu a ostatních návykových látek a že se škola postará sama o prevenci v této oblasti. Tak tomu nikdy být nemůže, škola musí být s rodiči v soustavném kontaktu i za normálních okolností a rodiče by měli být informováni o všem, co se ve škole děje a se školou spolupracovat nejenom v předcházení sociálně patologických jevů, ale např. i ve společném organizování volnočasových aktivit.

5 Empirická část

Cílem empirické části této bakalářské práce je na základě šetření provedeného v jedné základní škole na Kolínsku a jedné střední škole v Kutné Hoře zjistit, kdy měli žáci a studenti první zkušenost s alkoholem, jak jim zachutnal, jestli jej konzumují i nadále a v jakém množství. Dalším cílem výzkumu je odhalit názory žáků a studentů těchto vybraných škol na alkohol, vykreslit jejich pocity při prvním a případně i dalším stavu opilosti, zhodnotit jejich zkušenosti s preventivními programy pořádanými ve školách, popř. se pokusit navrhnout nové, doposud nezařazené projekty prevence ve školách vedoucích k možnému snížení počtu dětí a mladistvých konzumujících alkohol. Dalším cílem této části mé bakalářské práce je na základě výsledků výzkumu potvrdit či vyvrátit hypotézy stanovené před započítím samotného výzkumu.

5.1 *Charakteristika výběrového souboru*

Výběrový soubor empirického průzkumu tvoří celkem 73 dívek a chlapců ve věkovém rozmezí od 13 do 17 let z jedné základní školy na Kolínsku a jedné střední školy v Kutné Hoře.

5.2 *Použité metody a stanovení hypotéz*

Jednou z nejvíce využívaných metod získávání informací se stalo dotazníkové šetření. Ve své práci jsem pro získání informací použil dotazník. Počet a formulace jednotlivých otázek byly voleny tak, aby jejich délka respondenta neunavovala a otázky byly snadno zodpověditelné, ale zároveň aby došlo k získání všech potřebných údajů. Dotazníky byly zcela anonymní.

Pro rozdání dotazníků a jejich vyplnění jsem zvolil osobní setkání. Na začátku jsem žákům a studentům vysvětlil účel dotazníkového šetření, návod při zodpovídání otázek a nabídl jim možnost upřesnění, kdyby nějaké otázce nerozuměli. V úvodu každého dotazníku bylo taktéž vysvětleno, k čemu dotazníky slouží a jak bude s nimi naloženo. Díky rozložení jednotlivých položek jsem měl možnost ve svém šetření

porovnávat mezi chlapci a dívkami a mezi jednotlivými věkovými skupinami, které se dotazníkového šetření zúčastnili.

Pro žáky a studenty vybraných škol bylo v dotazníku připraveno celkem 20 otázek, kdy z toho bylo 14 otázek uzavřených (č. 1, 4, 7 - 16, 19 - 20) s nabídkou několika možných odpovědí, 5 otázky polouzavřené (otázka č. 3, 5 - 6, 17 - 18) a jedna otázka otevřená (č. 2). Žáci a studenti měli zatrhnout vždy jen jednu z nabízených možností. Všichni žáci a studenti byli s vyplňováním dotazníků hotovi během 20 minut.

Stanovení hypotéz

Před započítáním dotazníkového šetření byly stanoveny následující hypotézy:

H1: 10 % vybraných žáků a studentů má zkušenost s pitím alkoholu již v 7 letech věku

H2: 15 % vybraných žáků a studentů tvrdí, že v budoucnu nebudou pít alkohol vůbec

H3: alespoň 20 % vybraných žáků a studentů si není vědoma toho, že by v jejich škole byla problematika konzumace alkoholu probírána

5.3 Výsledky šetření

Pro zpracování empirické části bylo použito grafického a tabulkového znázornění výsledků dotazníkového šetření. Pro znázornění výsledků hodnocení celkového výběrového souboru žáků a studentů bylo použito výsečových grafů zobrazujících podíl relativního počtu odpovědí z jejich celkového počtu. Pro zobrazení porovnání výsledků jednotlivých otázek podle pohlaví a věku byly použity sloupcové grafy. Údaje v těchto sloupcových grafech představují absolutní četnosti odpovědí v jednotlivých skupinách dle pohlaví či věku. Údaje v grafech jsou uvedeny v %, kdy jsou tyto hodnoty zaokrouhleny na celá čísla. Ke každé z otázek byla zpracována přehledná tabulka.

Otázka č. 1: Pohlaví

Graf 1: Zastoupení dívek a chlapců v celkovém výběrovém souboru



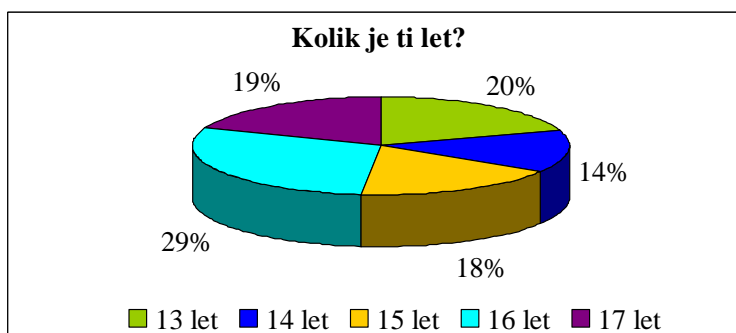
Z celkového počtu 73 žáků a studentů převládají dívky, které představují 63 % z celkového výběrového souboru (46 dívek). Naproti tomu se dotazníkového šetření zúčastnilo 27 chlapců, což představuje 37 % z celkového počtu.

Otázka č. 2: Kolik je ti let?

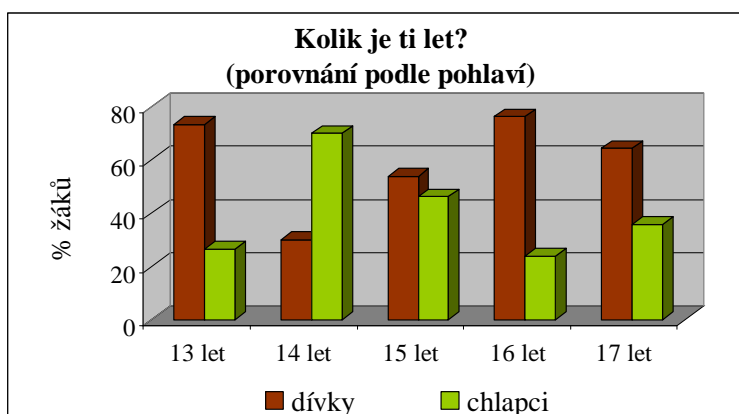
Tabulka 1: Zastoupení věkových skupin v celkovém výběrovém souboru (počet žáků)

	13 let	14 let	15 let	16 let	17 let
<i>dívky</i>	11	3	7	16	9
<i>chlapci</i>	4	7	6	5	5
<i>celkem</i>	15	10	13	21	14

Graf 2: Zastoupení věkových skupin v celkovém výběrovém souboru



Graf 3: Porovnání otázky č. 2 podle pohlaví



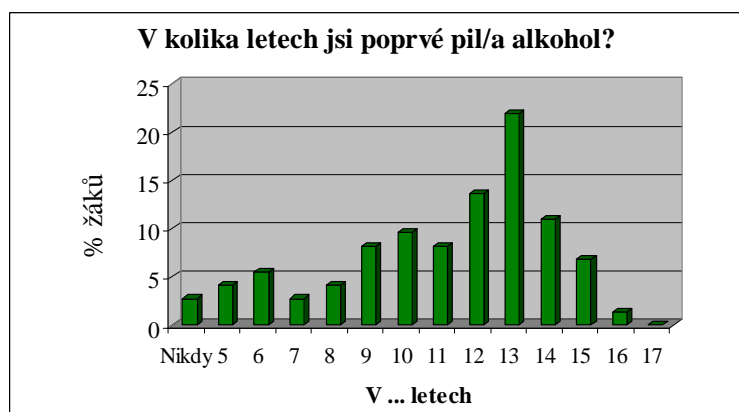
Nejpočetnější skupinu představovali šestnáctiletí (28 % z celkového počtu). Nejméně bylo naopak žáků, kterým je 14 let (14 %). U všech věkových skupin převládají dívky. Výjimku tvoří skupina čtrnáctiletých, kde převládají chlapci.

Otázka č. 3: V kolika letech jsi poprvé pil/a alkoholický nápoj?

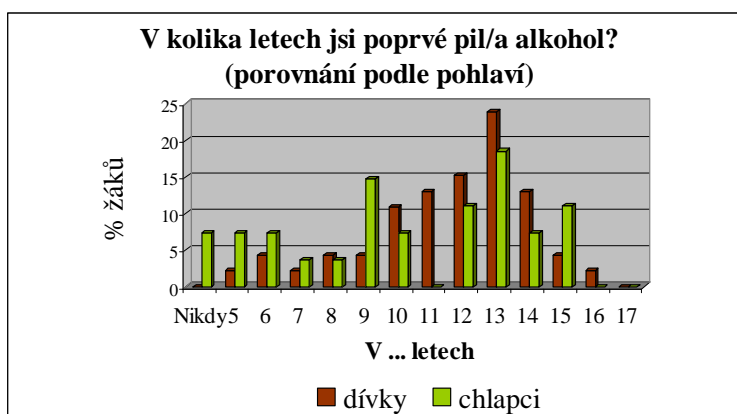
Tabulka 2: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 3

	Nikdy jsem nepil/a	5 let	6 let	7 let	8 let	9 let	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let	17 let
Všichni žáci	2,74	4,11	5,48	2,74	4,11	8,22	9,59	8,22	13,70	21,92	10,96	6,85	1,36	0,00
Dívky	0,00	2,17	4,35	2,17	4,35	4,35	10,87	13,04	15,22	23,91	13,04	4,35	2,18	0,00
Chlapci	7,41	7,41	7,41	3,70	3,70	14,81	7,41	0,00	11,11	18,52	7,41	11,11	0,00	0,00

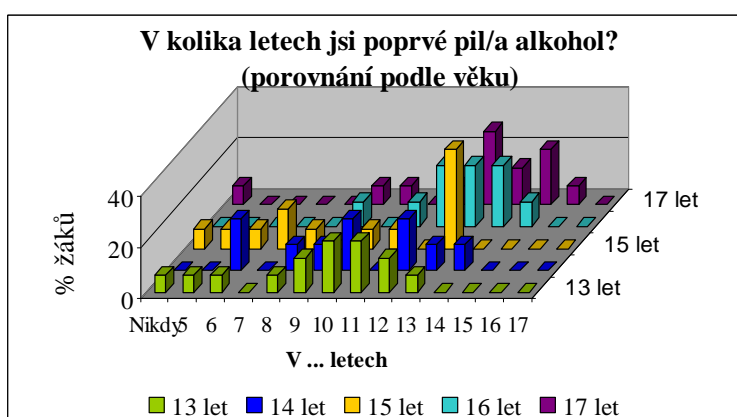
Graf 4: Hodnocení otázky č. 3 celkovým výběrovým souborem



Graf 5: Porovnání otázky č. 3 podle pohlaví



Graf 6: Porovnání otázky č. 3 podle věku



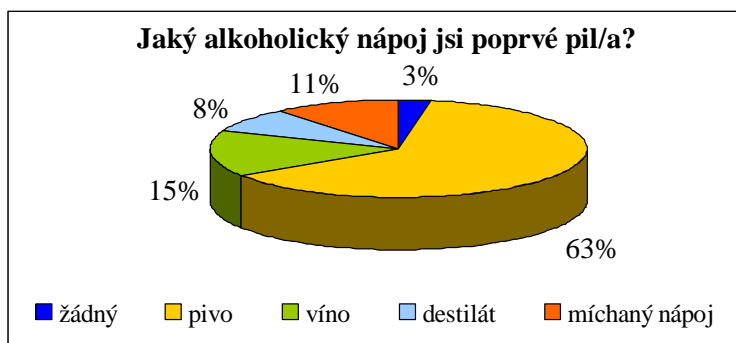
Nejvíce ze všech respondentů (22 %) poprvé pili nějaký alkohol ve 13 letech. Nikdy dosud nepili alkohol jen dva chlapci, ve věku 13 a 17 let. Ve věku 5 až 7 let ochutnalo alkohol celkem 9 ze všech dotazovaných, což představuje 12 %. **Tímto byla verifikována hypotéza H1: 10 % vybraných žáků a studentů tvrdí, že má zkušenost s pitím alkoholu již v 7 letech věku.**

Otázka č. 4: Jaký alkoholický nápoj jsi poprvé pil/a?

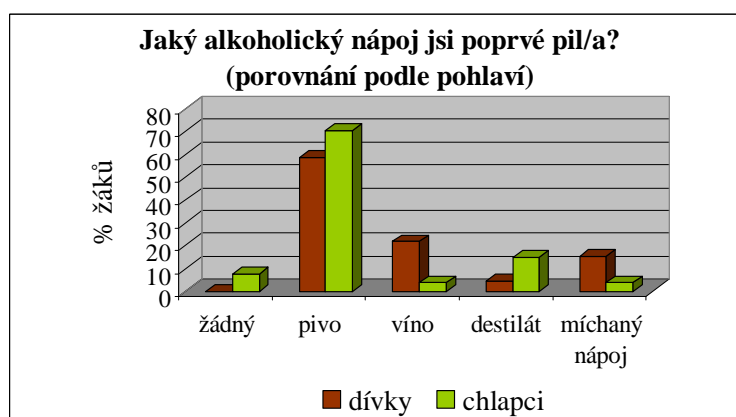
Tabulka 3: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 4

	<i>nikdy jsem nepil/a</i>	<i>pivo</i>	<i>víno</i>	<i>destilát</i>	<i>míchaný nápoj</i>
<i>Všichni žáci</i>	2,74	63,01	15,07	8,22	10,96
<i>Dívky</i>	0,00	58,70	21,74	4,35	15,22
<i>Chlapci</i>	7,41	70,37	3,70	14,81	3,70

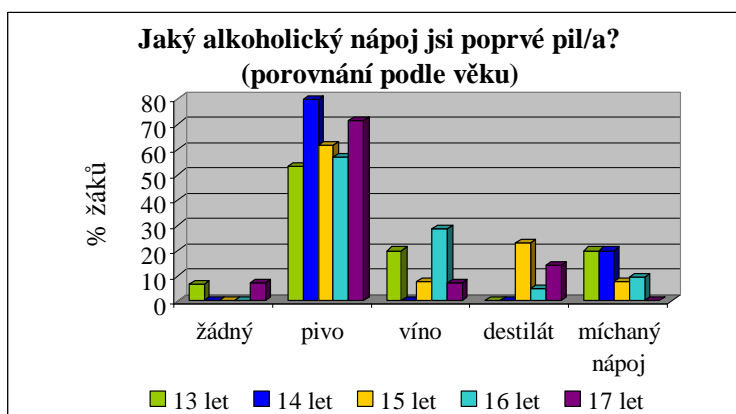
Graf 7: Hodnocení otázky č. 4 celkovým výběrovým souborem



Graf 8: Porovnání otázky č. 4 podle pohlaví



Graf 9: Porovnání otázky č. 4 podle věku



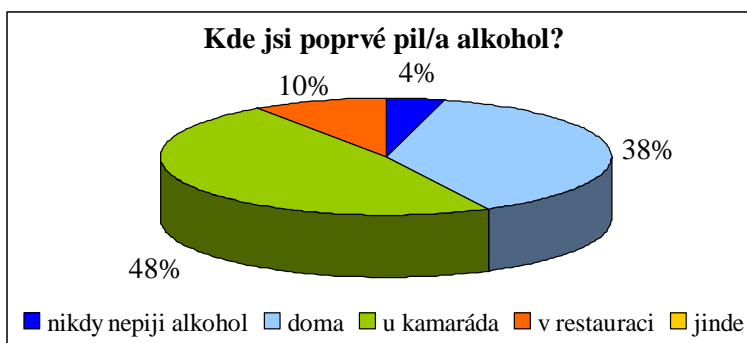
Nevíce dotazovaných má svou první zkušenost s alkoholem ve formě piva (63 %). Destilát jako první alkoholický nápoj pilo šest dotazovaných, což představuje 8 % z celkového počtu žáků a studentů.

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

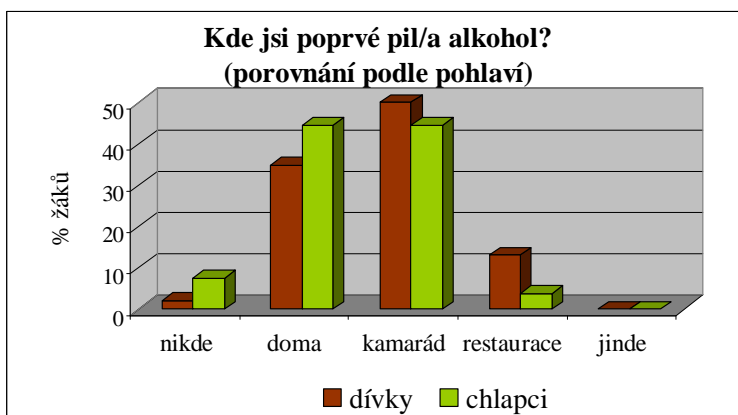
Tabulka 4: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 5

	<i>nikdy jsem nepil/a</i>	<i>doma</i>	<i>u kamaráda</i>	<i>v restauraci</i>	<i>jinde</i>
Všichni žáci	4,11	38,36	47,95	9,59	0,00
Dívky	2,17	34,78	50,00	13,04	0,00
Chlapci	7,41	44,44	44,44	3,70	0,00

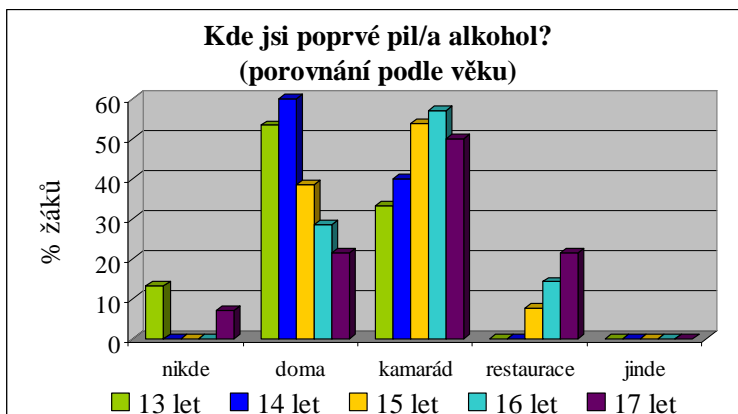
Graf 10: Hodnocení otázky č. 5 celkovým výběrovým souborem



Graf 11: Porovnání otázky č. 5 podle pohlaví



Graf 12: Porovnání otázky č. 5 podle věku



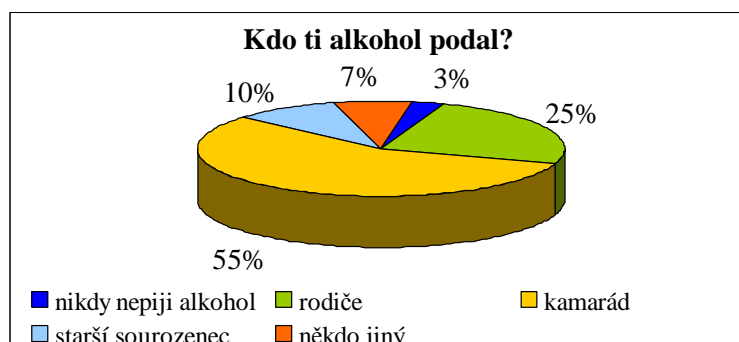
Na otázku kde poprvé pili alkohol, uvedlo 48 % všech dotazovaných možnost „u kamaráda“, o deset procent méně (38 %) uvedlo „doma“. Mladší věkové skupiny odpovídaly spíše „doma“, starší poté „u kamaráda“ nebo „v restauraci“.

Otázka č. 6: Kdo ti alkohol podal?

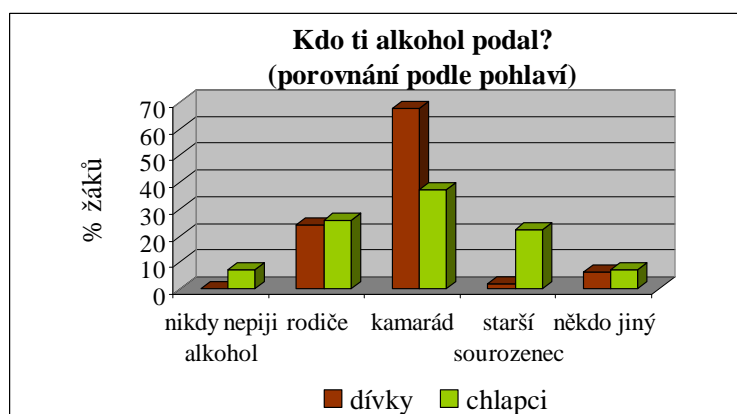
Tabulka 5: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 6

	<i>nikdy jsem nepil/a</i>	<i>rodiče</i>	<i>kamarád</i>	<i>starší sourozenec</i>	<i>někdo jiný</i>
<i>Všichni žáci</i>	2,74	24,66	56,16	9,59	6,85
<i>Dívky</i>	0,00	23,91	67,39	2,17	6,52
<i>Chlapci</i>	7,41	25,93	37,04	22,22	7,41

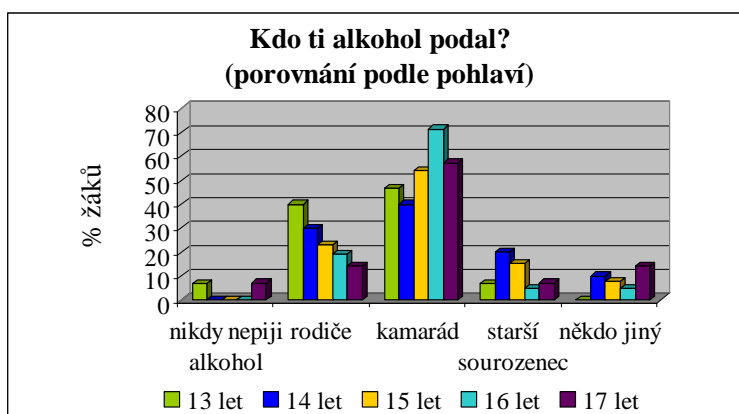
Graf 13: Hodnocení z pohledu celkového výběrového souboru



Graf 14: Porovnání otázky č. 6 podle pohlaví



Graf 15: Porovnání otázky č. 6 podle věku



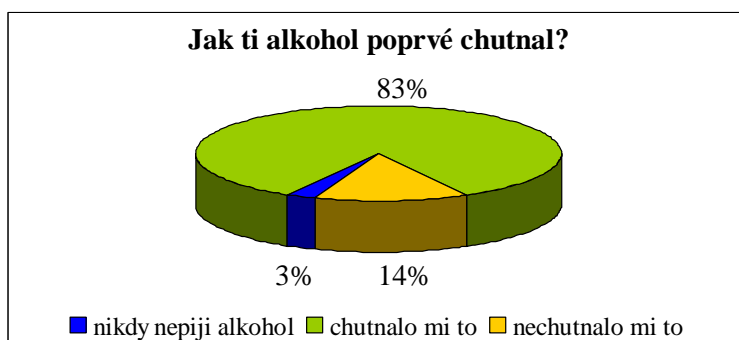
Více než polovina všech dotazovaných (55 %) uvedla, že poprvé jim podal alkohol nějaký kamarád. Na druhém místě jsou to v 18 případech rodiče, kdo podal respondentovi alkohol.

Otázka č. 7: Jak ti alkohol poprvé chutnal?

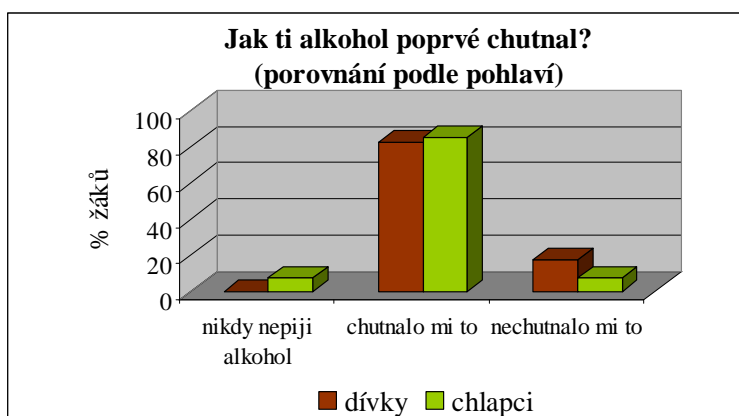
Tabulka 6: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 7

	<i>nikdy jsem nepil/a</i>	<i>chutnalo mi to</i>	<i>nechutnalo mi to</i>
Všichni žáci	2,74	83,56	13,70
Dívky	0,00	82,61	17,39
Chlapci	7,41	85,19	7,41

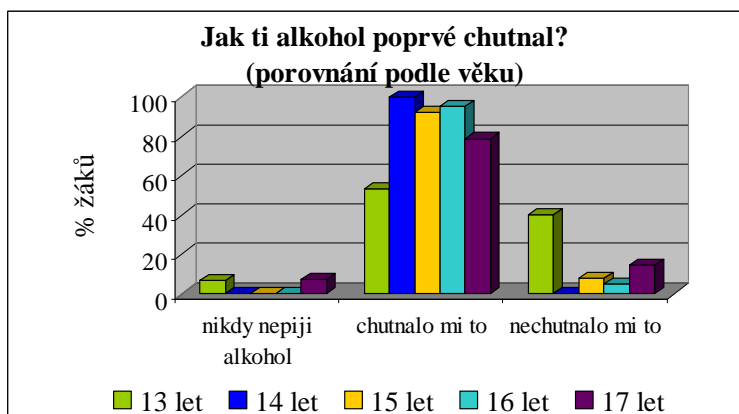
Graf 16: Hodnocení otázky č. 7 celkovým výběrovým souborem



Graf 17: Porovnání otázky č. 7 podle pohlaví



Graf 18: Porovnání otázky č. 7 podle věku



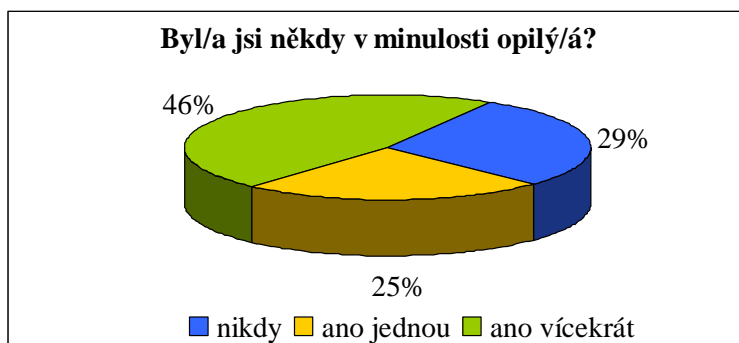
Většinu dotazovaných (83 %) alkohol chutnal. Opačnou zkušenost, tedy, že jim nechutnal, má s alkoholem pouze 14 % všech respondentů.

Otázka č. 8: Byl/a jsi někdy v minulosti opilý/á?

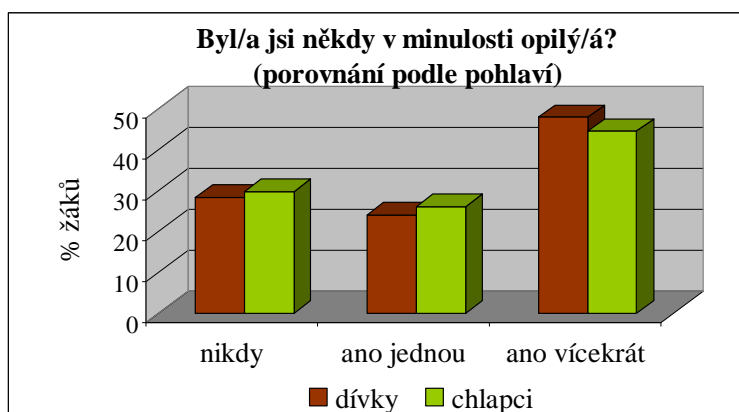
Tabulka 7: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 8

	<i>nikdy</i>	<i>ano, jednou</i>	<i>ano, vícekrát</i>
<i>Všichni žáci</i>	28,77	24,66	46,58
<i>Dívky</i>	28,26	23,91	47,83
<i>Chlapci</i>	29,63	25,93	44,44

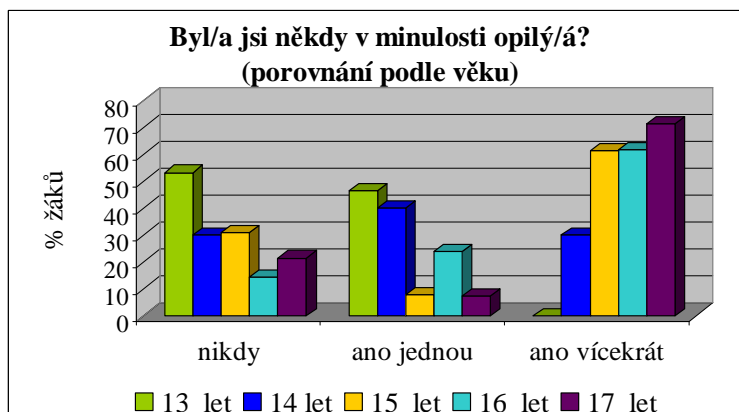
Graf 19: Hodnocení z pohledu celkového výběrového souboru



Graf 20: Porovnání otázky č. 8 podle pohlaví



Graf 21: Porovnání otázky č. 8 podle věku



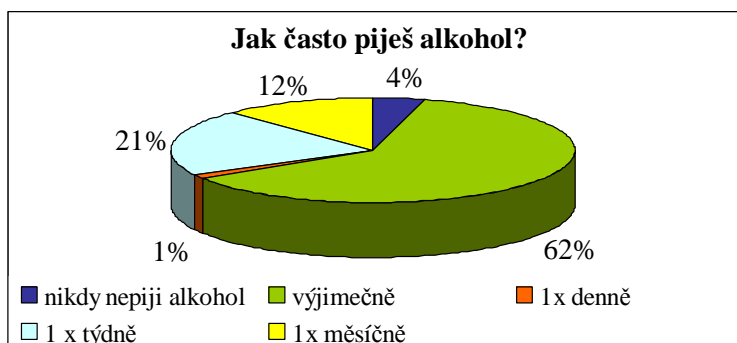
Téměř polovina všech dotazovaných (46 %) uvedla, že se v minulosti opila více než jednou. Z této skupiny to byli nejvíce sedmnáctiletí, kteří takto odpověděli. Více než jednou se opilo více dívek než chlapců. Odpověď „nikdy“ zvolili nejčastěji třináctiletí.

Otázka č. 9: Jak často piješ alkohol?

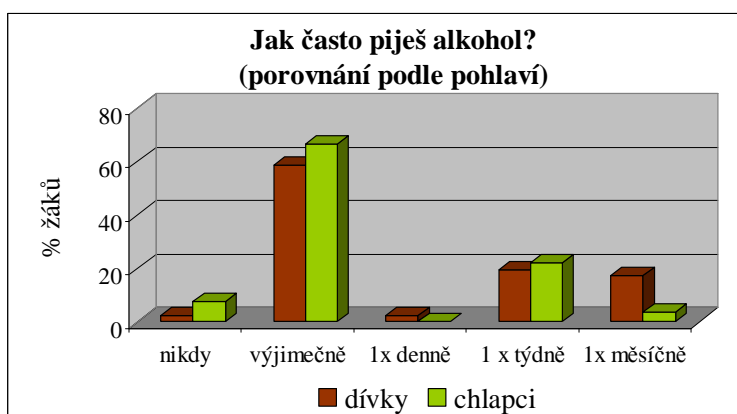
Tabulka 8: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 9

	<i>nikdy nepiji alkohol</i>	<i>výjimečně</i>	<i>1 x denně</i>	<i>1 x týdně</i>	<i>1 x měsíčně</i>
<i>Všichni žáci</i>	4,11	61,64	1,37	20,55	12,33
<i>Dívky</i>	2,17	58,70	2,17	19,57	17,39
<i>Chlapci</i>	7,41	66,67	0,00	22,22	3,70

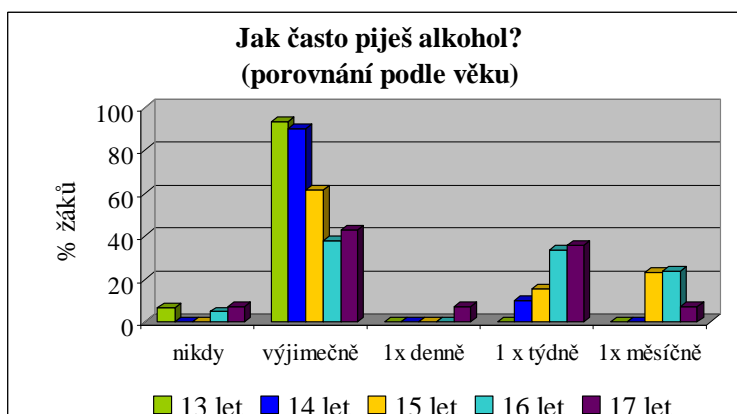
Graf 22: Hodnocení otázky č. 9 celkovým výběrovým souborem



Graf 23: Porovnání otázky č. 9 podle pohlaví



Graf 24: Porovnání otázky č. 9 podle věku



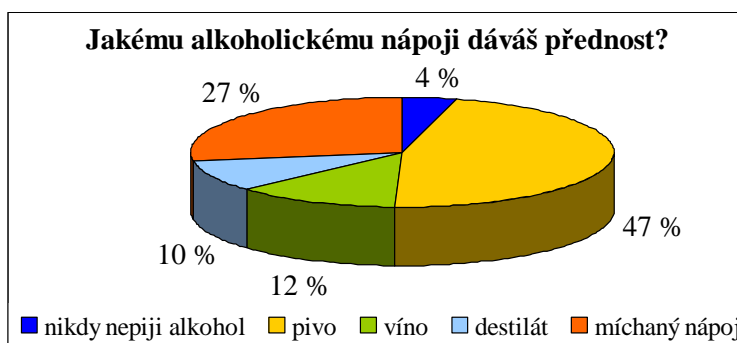
Nejčastější odpovědí byla možnost „výjimečně“, kterou zvolilo 62 % všech dotazovaných. Každý den pije alkohol 1 % respondentů. Častěji pijí alkohol starší věkové skupiny dotazovaných.

Otázka č. 10: Jakému alkoholickému nápoji dáváš přednost?

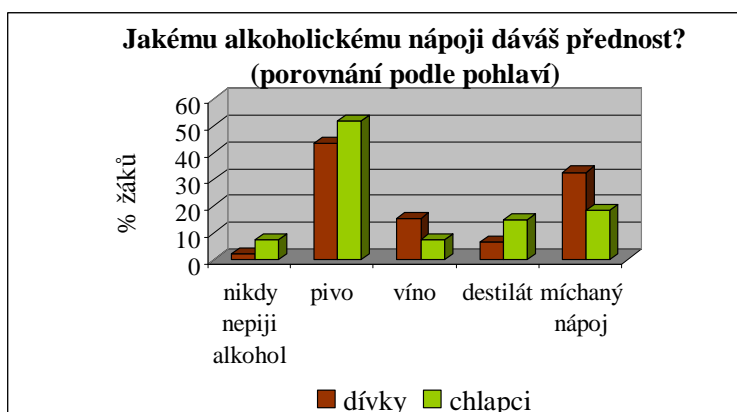
Tabulka 9: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 10

	<i>nikdy nepiji alkohol</i>	<i>pivo</i>	<i>víno</i>	<i>destilát</i>	<i>míchaný nápoj</i>
Všichni žáci	4,11	46,58	12,33	9,59	27,40
Dívky	2,17	43,48	15,22	6,52	32,61
Chlapci	7,41	51,85	7,41	14,81	18,52

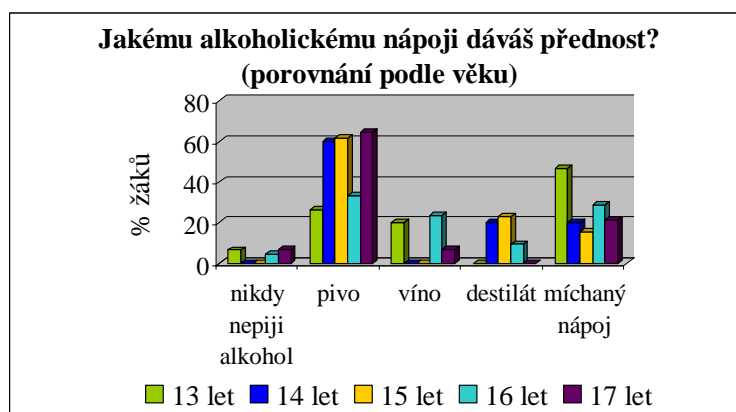
Graf 25: Hodnocení otázky č. 10 celkovým výběrovým souborem



Graf 26: Porovnání otázky č. 10 podle pohlaví



Graf 27: Porovnání otázky č. 10 podle věku



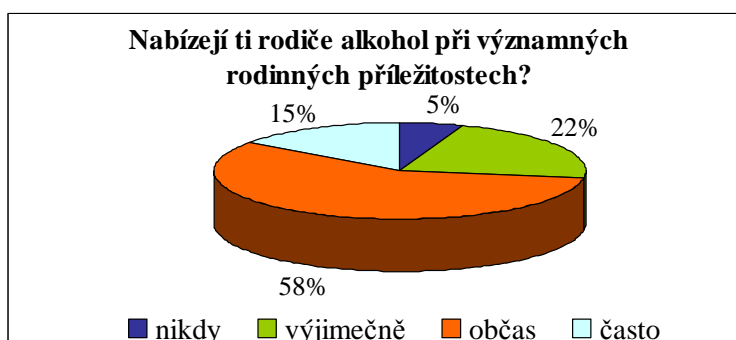
Z celkového výběrového souboru dává nejvíce respondentů přednost pivu (47 %), poté míchaným nápojům (27 %). Pivu před ostatními nápoji dávají přednost jak chlapci tak dívky. Skupina třináctiletých pije nejčastěji míchané nápoje.

Otázka č. 11: Nabízejí ti rodiče alkohol při významných rodinných příležitostech (narozeniny, vánoce, Silvestr)?

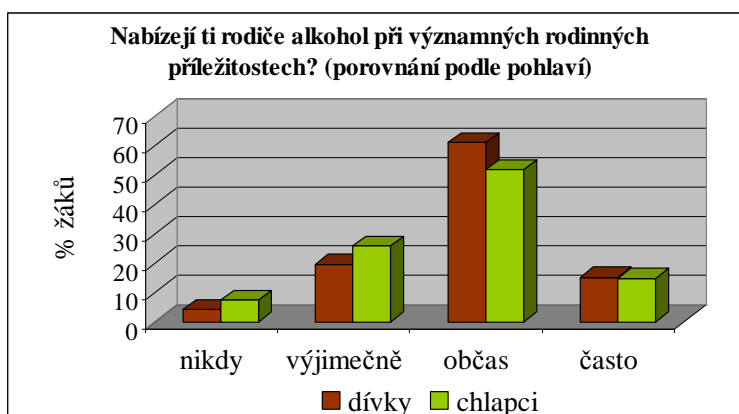
Tabulka 10: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 11

	<i>nikdy</i>	<i>výjimečně</i>	<i>občas</i>	<i>často</i>
<i>Všichni žáci</i>	5,48	21,92	57,53	15,07
<i>Dívky</i>	4,35	19,57	60,87	15,22
<i>Chlapci</i>	7,41	25,93	51,85	14,81

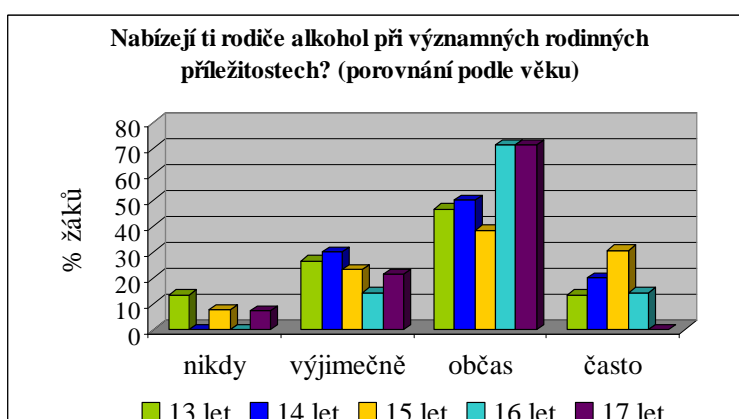
Graf 28: Hodnocení otázky č. 11 celkovým výběrovým souborem



Graf 29: Porovnání otázky č. 11 podle pohlaví



Graf 30: Porovnání otázky č. 11 podle věku



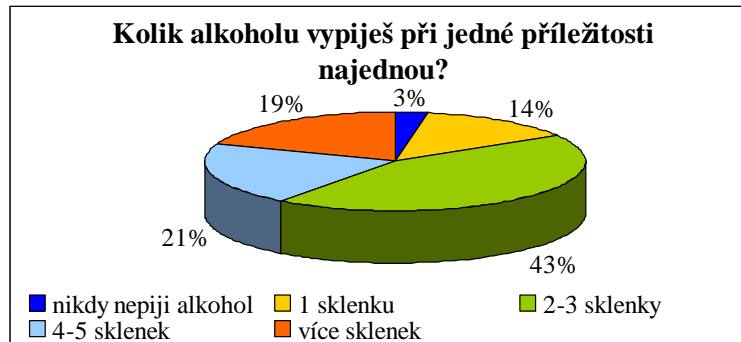
Občas nabízí rodiče alkohol celým 58 % respondentům, a to více dívkám než chlapcům. Z těch, kteří takto odpověděli, jsou to nejvíce šestnáctiletí a sedmnáctiletí. Zkušenost s nenabízením alkoholu od rodičů má jen 5 % respondentů.

Otázka č. 12: Kolik alkoholu vypiješ při jedné příležitosti najednou?
(Jednou sklenkou je myšleno 0,5 l piva, 2 dcl vína nebo 1 panák=5 cl destilátu)

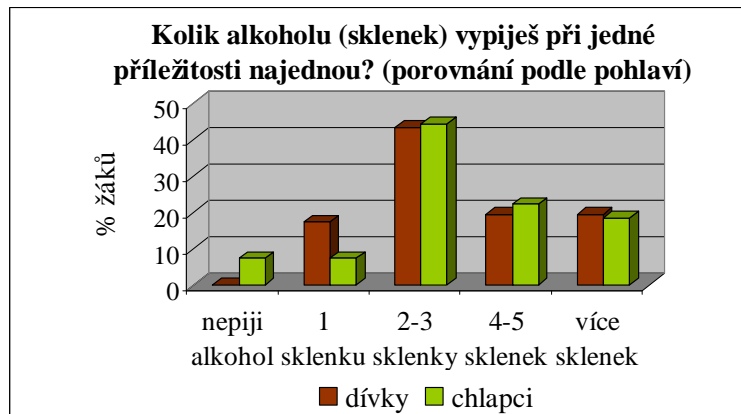
Tabulka 11: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 12

	<i>nikdy nepiji alkohol</i>	<i>1 sklenku</i>	<i>2-3 sklenky</i>	<i>4-5 sklenek</i>	<i>více sklenek</i>
<i>Všichni žáci</i>	2,74	13,70	43,84	20,55	19,18
<i>Dívky</i>	0,00	17,39	43,48	18,57	19,57
<i>Chlapci</i>	7,41	7,41	44,44	22,22	18,52

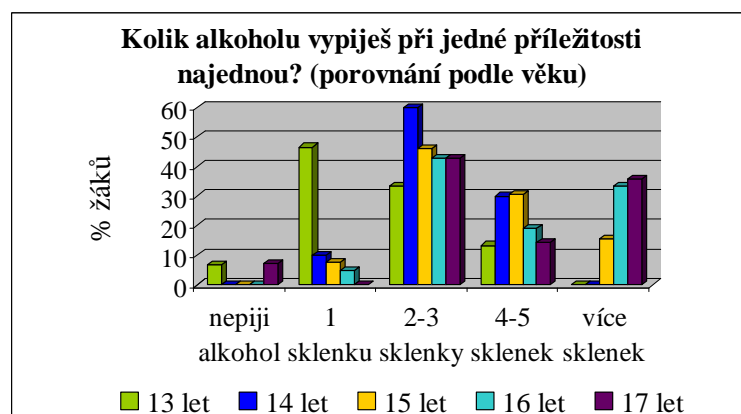
Graf 31: Hodnocení otázky č. 12 celkovým výběrovým souborem



Graf 32: Porovnání otázky č. 12 podle pohlaví



Graf 33: Porovnání otázky č. 12 podle věku



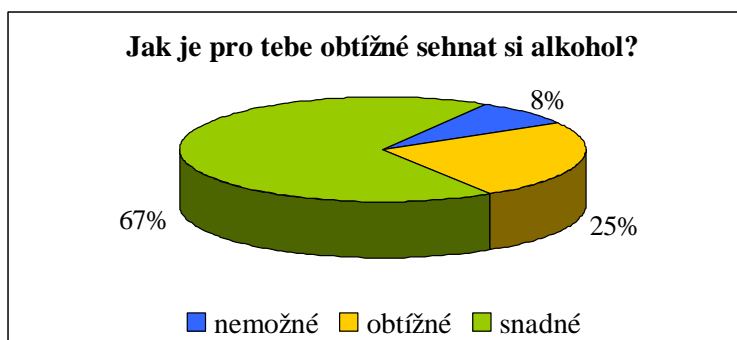
Jak dívky tak chlapci vypijí najednou nejčastěji 2 až 3 sklenky alkoholu. Více než 5 sklenek vypije najednou 19 % všech dotazovaných, kdy z tohoto tvoří většinu respondenti ve věku 16 a 17 let. „Pouze“ jednu sklenku vypije při jedné příležitosti téměř polovina třináctiletých.

Otázka č. 13: Jak je pro tebe obtížné sehnat si alkohol?

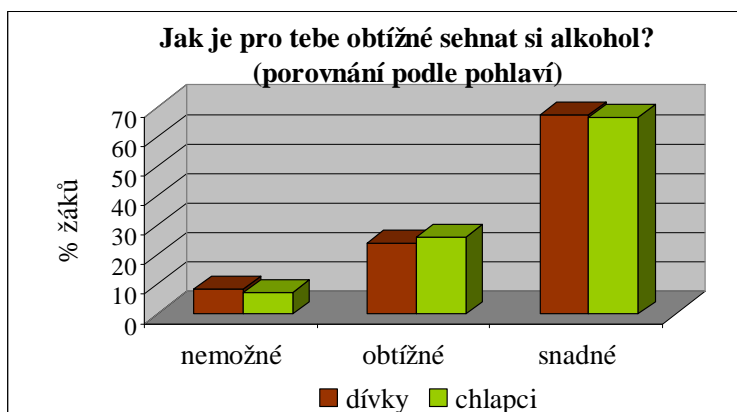
Tabulka 12: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 13

	<i>nemožné</i>	<i>obtížné</i>	<i>snadné</i>
<i>Všichni žáci</i>	8,22	24,66	67,12
<i>Dívky</i>	8,70	23,91	67,39
<i>Chlapci</i>	7,41	25,93	66,67

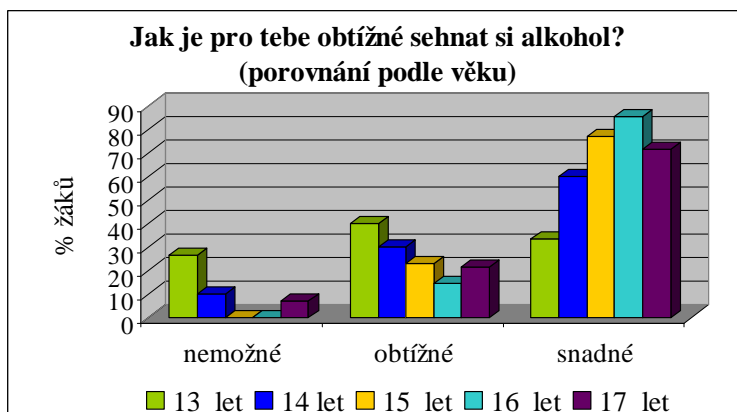
Graf 34: Hodnocení otázky č. 13 celkovým výběrovým souborem



Graf 35: Porovnání otázky č. 13 podle pohlaví



Graf 36: Porovnání otázky č. 13 podle věku



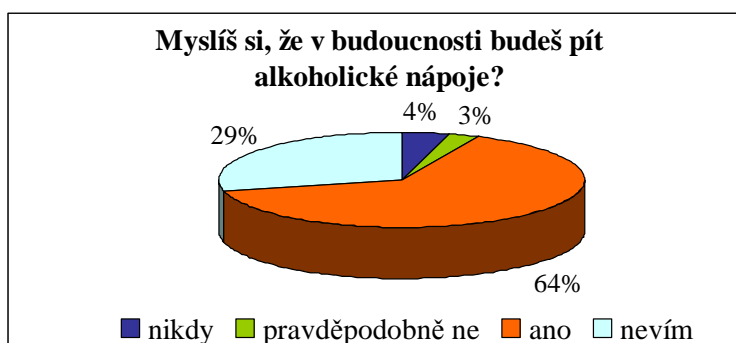
Pro 67 % všech dotazovaných je snadné sehnat si alkohol. Čím starší respondent, tím snadnější je pro tohoto obstarání si alkoholu. Možnost „nemožné“ zvolila nejčastěji nejmladší skupina respondentů. Odpovědi dívek a chlapců jsou téměř srovnatelné.

Otázka č. 14: Myslíš si, že v budoucnosti budeš pít alkoholické nápoje?

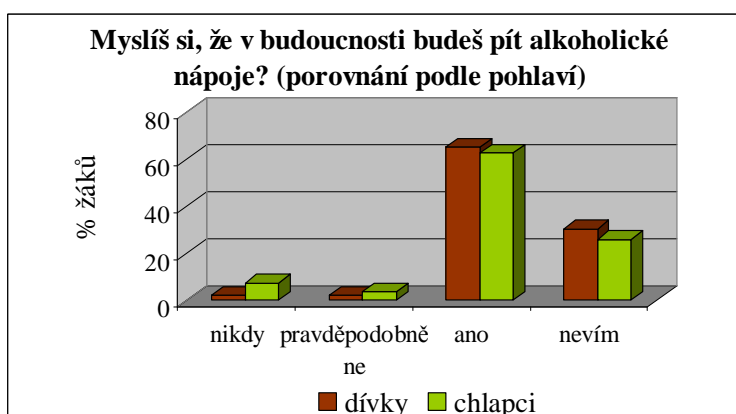
Tabulka 13: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 14

	<i>nikdy</i>	<i>pravděpodobně ne</i>	<i>ano</i>	<i>nevím</i>
Všichni žáci	4,11	2,74	64,38	28,77
Dívky	2,17	2,17	65,22	30,43
Chlapci	7,41	3,70	62,96	25,93

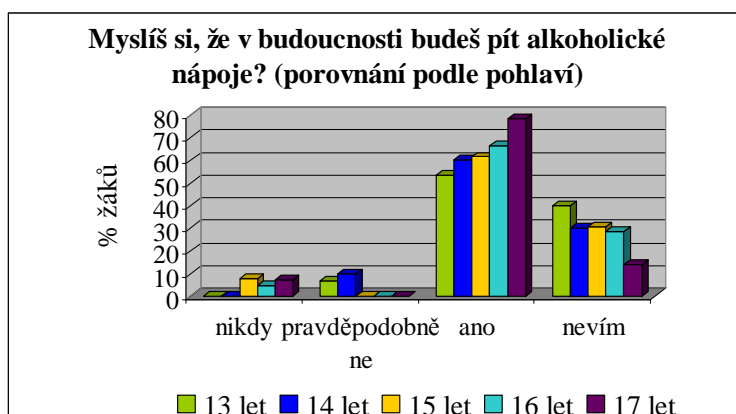
Graf 37: Hodnocení otázky č.14 celkovým výběrovým souborem



Graf 38: Porovnání otázky č. 14 podle pohlaví



Graf 39: Porovnání otázky č. 14 podle věku



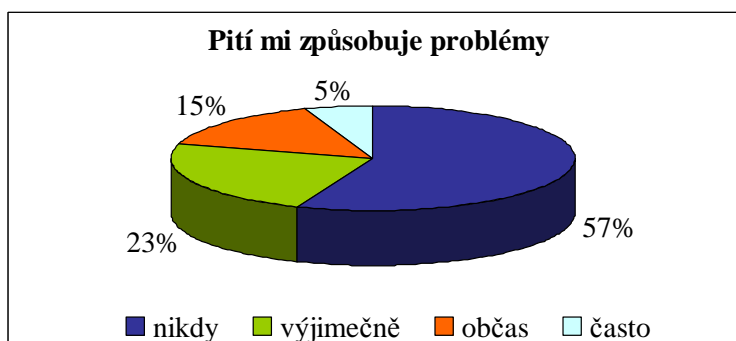
Celých 64 % respondentů si myslí, že bude v budoucnosti pít alkohol. O tom, že nikdy nebudou pít alkohol jsou přesvědčeny pouze 4 % dotazovaných (zejména chlapci). **Tímto byla falzifikována hypotéza H2: 15 % vybraných žáků a studentů tvrdí, že v budoucnu nebudou pít alkohol vůbec.** Možnost „nevím“ volili nejčastěji třináctiletí.

Otázka č. 15: Pití mi způsobuje problémy

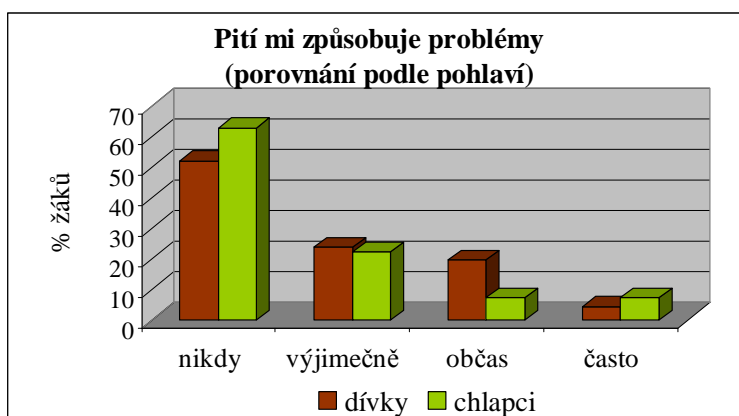
Tabulka 14: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 15

	<i>nikdy</i>	<i>výjimečně</i>	<i>občas</i>	<i>často</i>
<i>Všichni žáci</i>	56,16	23,29	15,07	5,48
<i>Dívky</i>	52,17	23,91	19,57	4,35
<i>Chlapci</i>	62,96	22,22	7,41	7,41

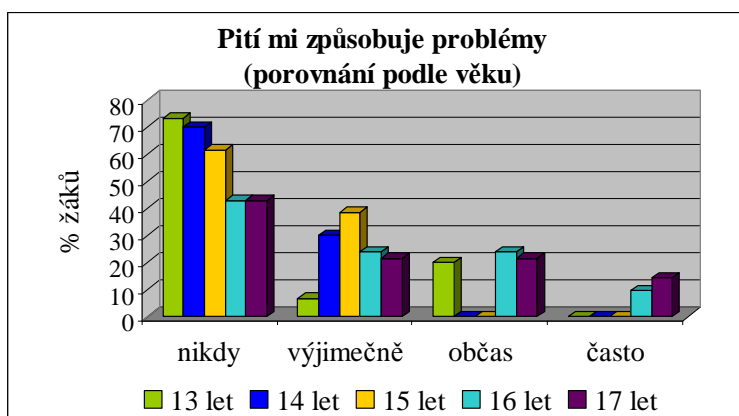
Graf 40: Hodnocení otázky č. 15 celkovým výběrovým souborem



Graf 41: Porovnání otázky č. 15 podle pohlaví



Graf 42: Porovnání otázky č. 15 podle věku



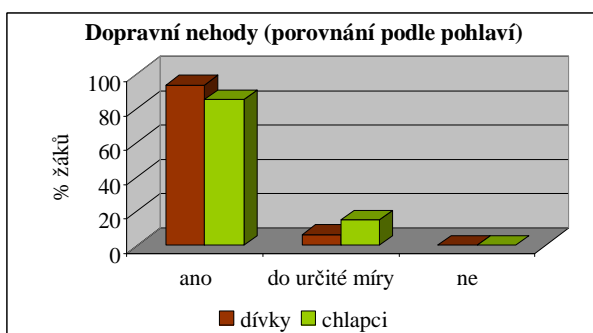
Odpověď „nikdy“ zvolila většina dotazovaných (57 %). Často alkohol způsobuje problémy 5 % respondentům, kdy takto odpovídali pouze šestnáctiletí a sedmnáctiletí.

Otázka č. 16: Myslíš, že nadměrné pití alkoholu má vliv na ... ?

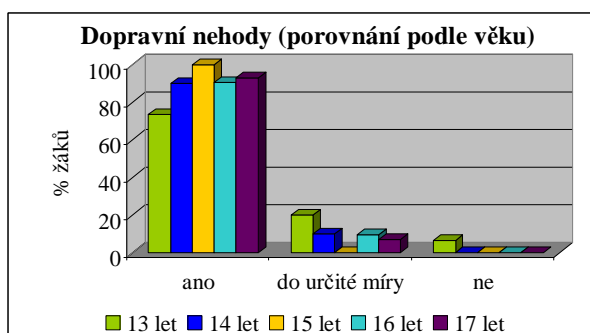
Tabulka 15: Procentuální zastoupení odpovědí všech žáků na otázku č. 16

	<i>Dopravní nehody</i>	<i>Jiné nehody</i>	<i>Násilnou trestnou činnost</i>	<i>Rodinné problémy</i>	<i>Zdravotní problémy</i>	<i>Problémy ve vztazích</i>	<i>Finanční problémy</i>
<i>Ano</i>	90,41	57,53	67,75	60,27	72,60	47,95	61,64
<i>Do určité míry</i>	9,59	34,25	28,77	34,25	23,29	47,95	27,40
<i>Ne</i>	0,00	8,22	5,48	5,48	4,11	4,11	10,96

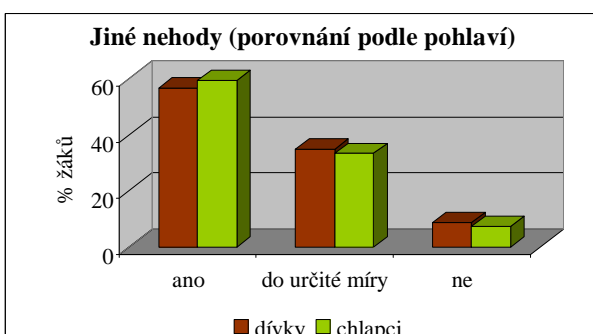
Graf 41: Dopravní nehody (podle pohlaví)



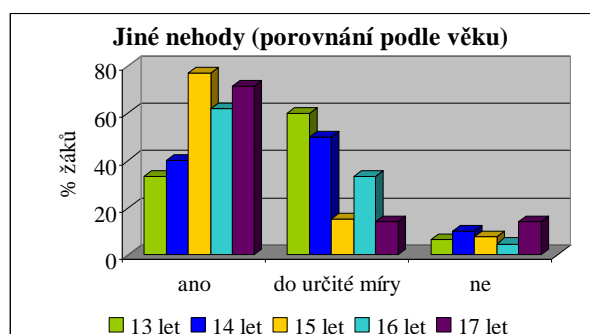
Graf 42: Dopravní nehody (podle věku)



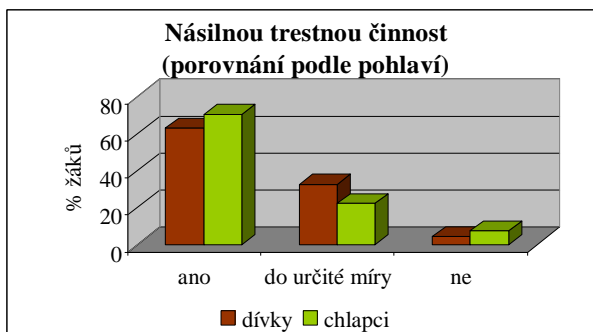
Graf 43: Jiné nehody (podle pohlaví)



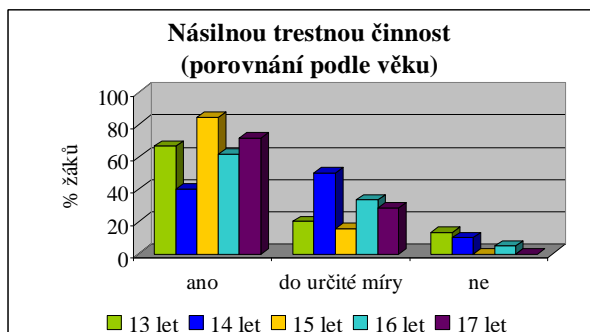
Graf 44: Jiné nehody (podle věku)



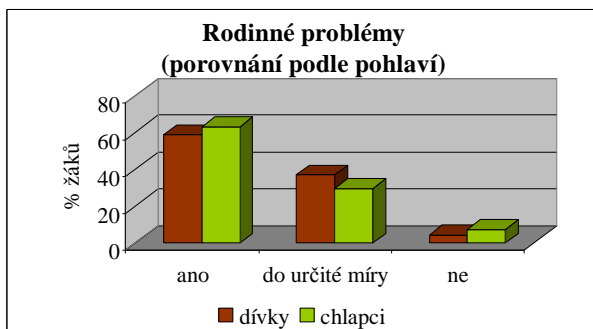
Graf 45: Násilnou tr. činnost (podle pohlaví)



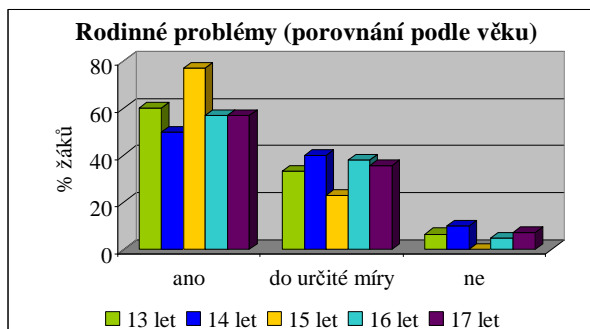
Graf 46: Násilnou tr. činnost (podle věku)



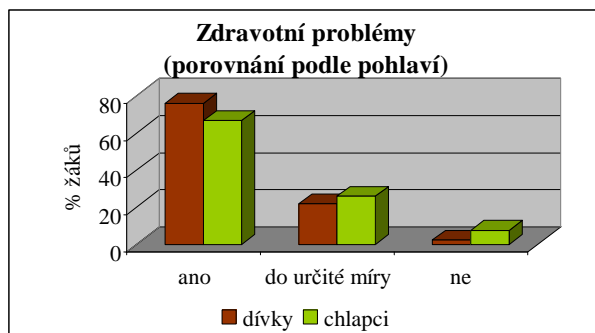
Graf 47: Rodinné problémy (podle pohlaví)



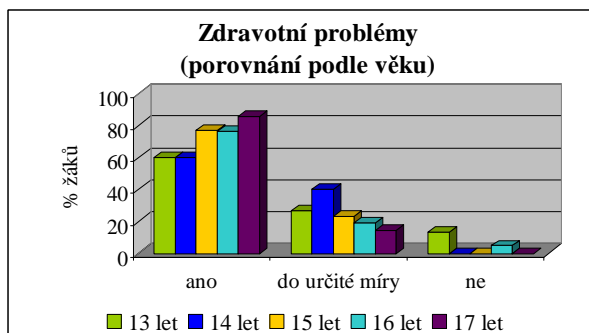
Graf 48: Rodinné problémy (podle věku)



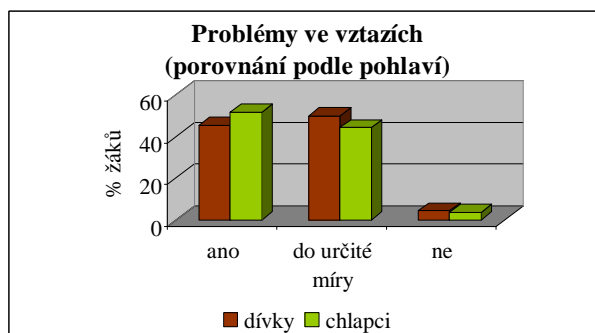
Graf 49: Zdravotní problémy (podle pohlaví)



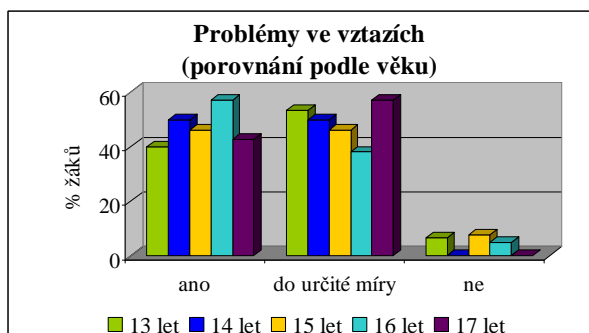
Graf 50: Zdravotní problémy (podle věku)



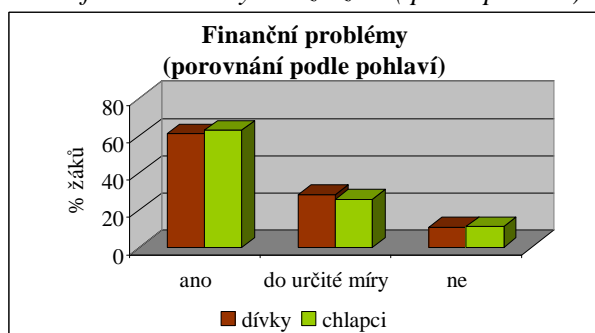
Graf 51: Problémy ve vztazích (podle pohlaví)



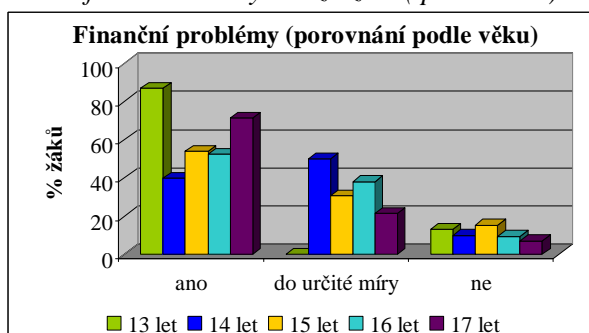
Graf 52: Problémy ve vztazích (podle věku)



Graf 53: Problémy ve vztazích (podle pohlaví)



Graf 54: Problémy ve vztazích (podle věku)



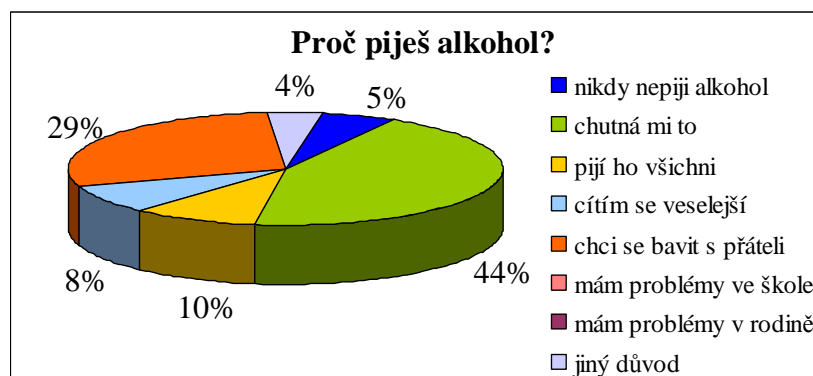
Podle žáků a studentů má alkohol vliv na dopravní nehody pro 85 % chlapců a 93 % dívek, jiné nehody 59 % chlapců a 57 % dívek, násilnou trestnou činnost 70 % chlapců a 63 % dívek, rodinné problémy 63% chlapců a 59% dívek, zdravotní problémy 67% chlapců a 76% dívek, problémy ve vztazích 52% chlapců a 46% dívek, finanční problémy pro 63% dotázaných chlapců a 61% dívek.

Otázka č. 17: Proč piješ alkohol?

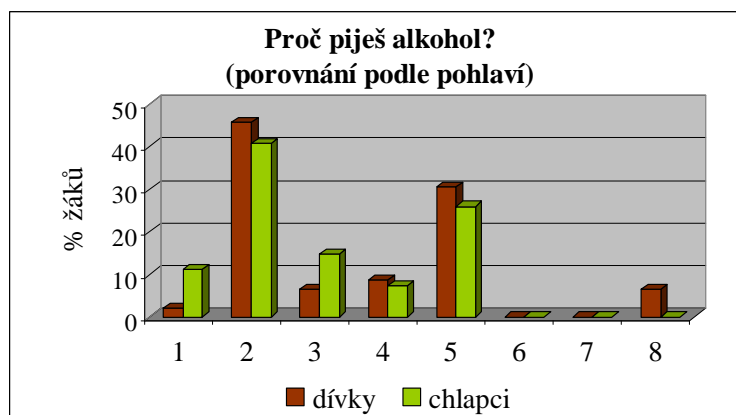
Tabulka 16: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 17

	<i>Nikdy nepiji alkohol</i>	<i>Chutná mi to</i>	<i>Pijí ho všichni</i>	<i>Cítím se veselejší</i>	<i>Chci se bavit s přáteli</i>	<i>Mám problémy ve škole</i>	<i>Mám problémy v rodině</i>	<i>Jiný důvod</i>
<i>Všichni žáci</i>	5,48	43,84	9,59	8,22	28,77	0,00	0,00	4,11
<i>Dívky</i>	2,17	45,65	6,52	8,70	30,43	0,00	0,00	6,52
<i>Chlapci</i>	11,11	40,74	14,81	7,41	25,93	0,00	0,00	0,00

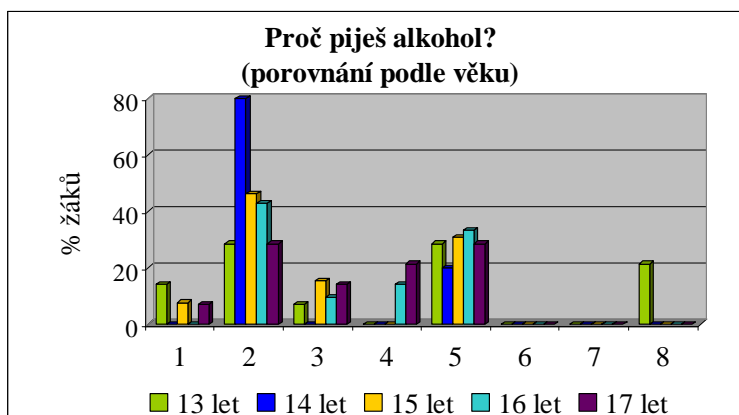
Graf 55: Hodnocení otázky č. 17 celkovým výběrovým souborem



Graf 56: Porovnání otázky č. 17 podle pohlaví (1-nikdy nepiji alkohol, 2-chutná mi to, 3-pijí ho všichni, 4-cítím se veselejší, 5-chci se bavit s přáteli, 6-mám problémy ve škole, 7-mám problémy v rodině, 8-jiný důvod)



Graf 57: Porovnání otázky č. 17 podle věku (1-nikdy nepiji alkohol, 2-chutná mi to, 3-pijí ho všichni, 4-cítím se veselejší, 5-chci se bavit s přáteli, 6-mám problémy ve škole, 7-mám problémy v rodině, 8-jiný důvod)



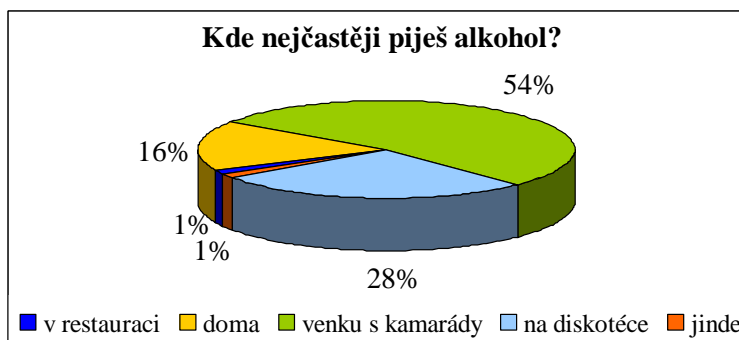
Nejčastější důvod k pití alkoholu je podle 44 % dotazovaných ten, že jim to chutná. Tři třináctiletí respondenti uvedli jiný důvod, a to ten, že chtěli alkohol prostě jen ochutnat.

Otázka č. 18: Kde nejčastěji piješ alkohol?

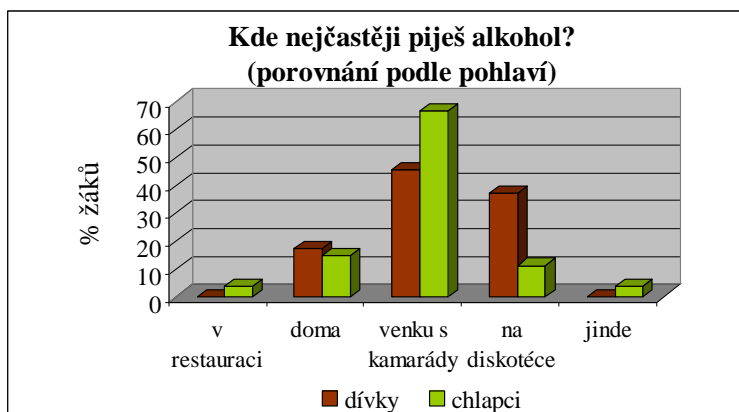
Tabulka 17: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 18

	<i>v restauraci</i>	<i>doma</i>	<i>venku s kamarády</i>	<i>na diskotéce</i>	<i>jinde</i>
Všichni žáci	1,37	16,44	53,42	27,40	1,37
Dívky	0,00	17,39	45,65	36,96	0,00
Chlapci	3,70	14,81	66,67	11,11	3,70

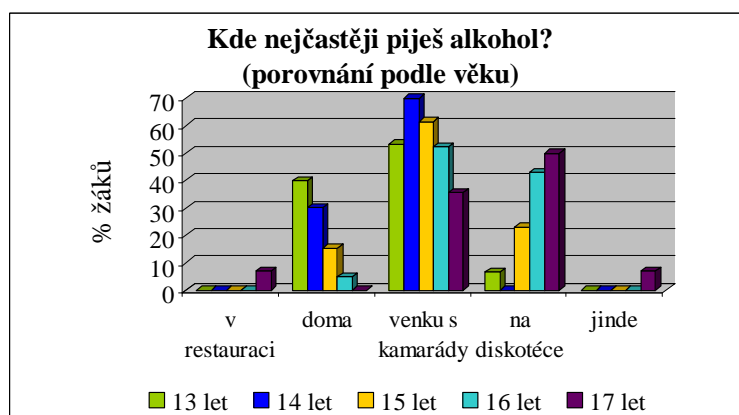
Graf 58: Hodnocení otázky č. 18 celkovým výběrovým souborem



Graf 59: Porovnání otázky č. 18 podle pohlaví



Graf 60: Porovnání otázky č. 18 podle věku



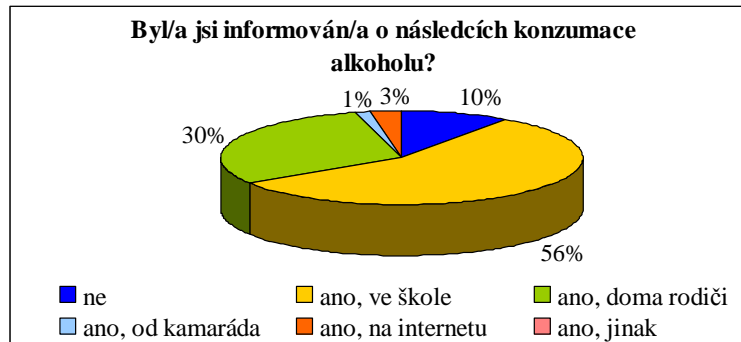
Nejvíce dotazovaných pije alkohol venku s kamarády (54 %), kdy do této skupinu patří všechny věkové skupiny kromě sedmnáctiletých. Ti nejčastěji pijí alkohol na diskotéce (toto uvedlo 50 % všech sedmnáctiletých respondentů). Jeden chlapec (17 let) zvolil možnost jinde, kdy uvedl odpověď nikde.

Otázka č. 19: Byl/a jsi informován/a o následcích konzumace alkoholu?

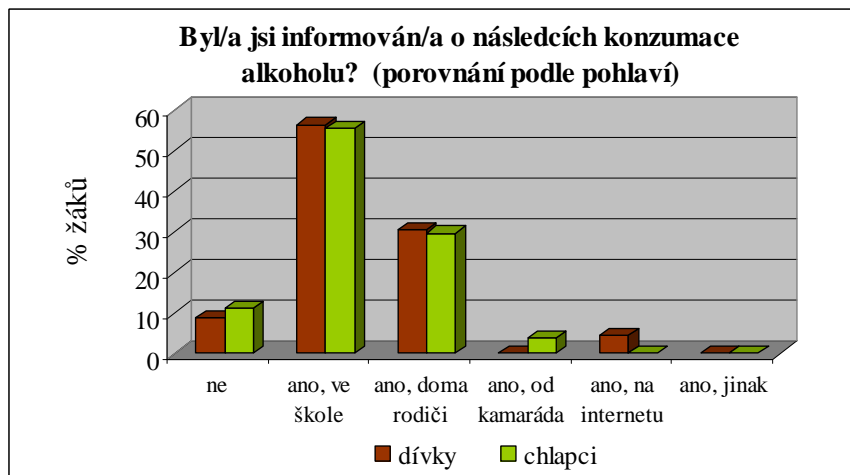
Tabulka 18: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 19

	ne	ano, ve škole	ano, doma rodiči	ano, od kamaráda	ano, na internetu	ano, jinak
Všichni žáci	9,59	56,16	30,14	1,37	2,74	0,00
Dívky	8,70	56,52	30,43	0,00	4,35	0,00
Chlapci	11,11	55,56	29,63	3,70	0,00	0,00

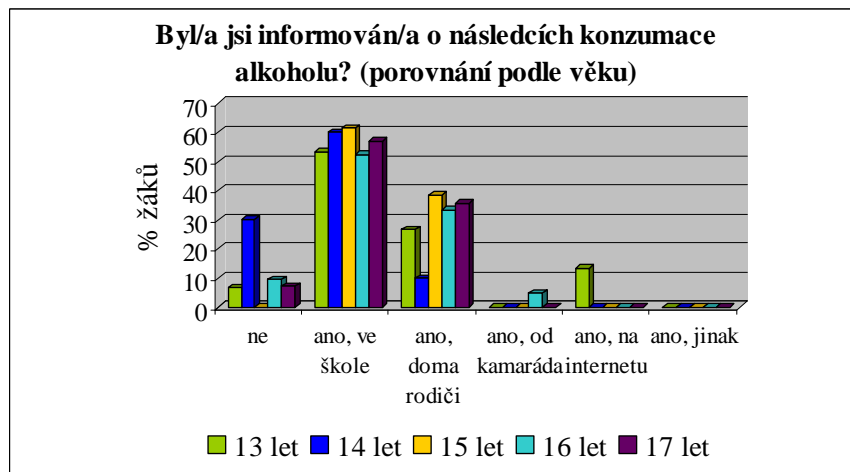
Graf 61: Hodnocení otázky č. 19 celkovým výběrovým souborem



Graf 62: Porovnání otázky č. 19 podle pohlaví



Graf 63: Porovnání otázky č. 19 podle věku



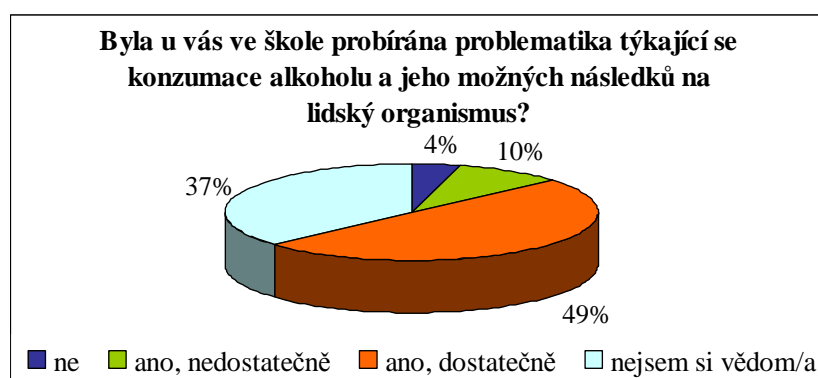
Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 90 % respondentů, že byli o této problematice informováni. Většina z těchto respondentů byla informována ve škole nebo od rodičů. 10 % respondentů uvedlo, že dosud informováni nebyli.

Otázka č. 20: Byla u vás ve škole probírána problematika týkající se konzumace alkoholu a jeho možných následků na lidský organismus? (přednáška, beseda, interaktivní výuka apod.)

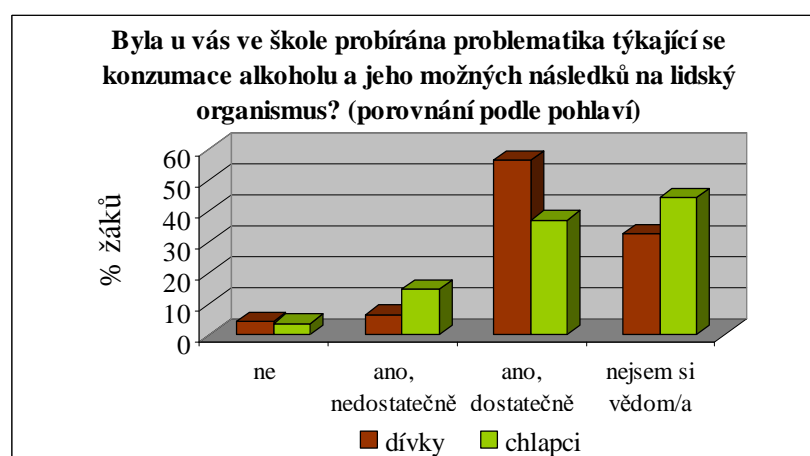
Tabulka 19: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 20

	<i>ne</i>	<i>ano, nedostatečně</i>	<i>ano, dostatečně</i>	<i>nejsem si vědom/a</i>
<i>Všichni žáci</i>	4,11	9,59	49,32	36,99
<i>Dívky</i>	4,35	6,52	56,52	32,61
<i>Chlapci</i>	3,70	14,81	37,04	44,44

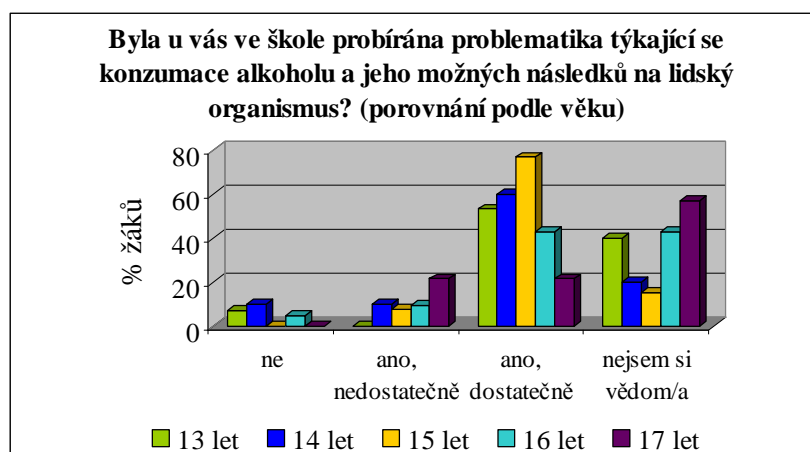
Graf 64: Hodnocení otázky č. 20 celkovým výběrovým souborem



Graf 65: Porovnání otázky č. 20 podle pohlaví



Graf 66: Porovnání otázky č. 20 podle věku



Téměř polovina všech respondentů (49 %) uvedlo, že u nich ve škole byla problematika alkoholu probírána dostatečně. Naopak 4 % dotazovaných uvedly, že tato problematika v jejich škole probírána vůbec nebyla. 10 % všech dotazovaných žáků a studentů uvedlo, že tato problematika sice v jejich škole probírána byla, ale nedostatečně. 37 % žáků uvedlo, že si nejsou vůbec vědomi, že by problematika konzumace alkoholu byla ve škole probírána. **Tímto byla verifikována hypotéza H3: alespoň 20 % vybraných žáků a studentů si není vědoma toho, že by v jejich škole byla problematika konzumace alkoholu probírána.**

5.4 Diskuse k provedenému dotazníkovému šetření

Z dotazníkového šetření vyplynuly zajímavé, někdy až alarmující skutečnosti vhodné k dalšímu shrnutí. To, že většina respondentů má již nějakou zkušenost s pitím alkoholických nápojů se dalo předpokládat, ale alarmujícím se zdá zjištění, že ve vzorku byli i takoví, kteří okusili alkohol již v 5 letech (ot. č. 3). Jako svůj první alkoholický nápoj uvedlo 63 % dotazovaných pivo, následuje víno, míchané nápoje a destiláty (ot. č. 4). Pivo je také uváděno jako nejčastěji konzumovaný alkohol (ot. č. 10). K první konzumaci došlo téměř v polovině případů u kamaráda (48 %) a kamarád byl také nejčastěji uveden jako osoba, od které alkohol poprvé dostali. Příčinu vidím v silném vlivu vrstevnické skupiny a v tom, že se děti snaží vyrovnat svým kamarádům, nechtějí se před nimi shodit a také v touze zkusit něco nového. 38 % respondentů uvedlo, že poprvé okusili alkohol doma, příčinou je zde asi snadná dostupnost alkoholu v domácnostech a ve 25 % to byli právě rodiče, kdo jim poprvé

alkohol podal (ot. č. 4, 5, 6). Rodiče jsou v 15 % uváděni jako ti, kdo svým dětem nabízejí alkoholické nápoje při různých významných rodinných příležitostech (ot. č. 11). To je celkem smutné zjištění, řada rodičů si myslí, že když mají děti pod dohledem, tak se přece nic nemůže stát, nakonec jedna kapka alkoholu nikomu nemůže ublížit. V tom však spatřuji riziko, neboť si dítě vstoupí, že pití alkoholu je zcela normální, když mu ho podávají i rodiče. 83 % dotazovaných uvedlo, že jim alkohol chutnal (ot. č. 7). Téměř polovina všech dotazovaných (47 %) uvedla, že se v minulosti opila více než jednou. Z této skupiny to byli nejvíce sedmnáctiletí, kteří takto odpověděli. Z toho usuzuji, že mládež v tomto věku již alkohol běžně užívá. Více než polovina (67 %) všech dotazovaných pije výjimečně, 21 % pije 1 x týdně, častěji pijí starší věkové skupiny (ot. č. 9). Nejčastěji vypijí při jedné příležitosti 2-3 sklenky alkoholu, mladší repondeti uvádějí nejčastěji 1 sklenku, někteří starší uvádějí i více než 5 sklenek (ot. č. 12). Pro 67 % všech dotazovaných je snadné sehnat si alkohol (ot. č. 13). Čím starší respondent, tím snadnější je pro tohoto obstarání si alkoholu. Zde je patrné, že máme sice platnou legislativu zakazující prodej alkoholu osobám mladším 18 let, ale není dostatečně dodržována ze strany prodejců, ani dostatečně kontrolována ze strany represivních složek. Prodejci běžně nekontrolují věk kupujících alkohol, nebo za vidinou zisku klidně nezletilým nalévají. A tam, kde je věk kontrolován se stalo běžnou praxí, že alkohol mladším kupují starší kamarádi nebo dospělí. Zde by byly na místě častější kontroly restauračních zařízení, barů a diskoték (27 % všech dotazovaných a 50 % sedmnáctiletých uvádí, že alkohol konzumuje nejčastěji právě tam – ot. č. 18) ze strany policie a důsledné postihy přestupků a správních deliktů páchaných samotnými prodejci. I přes vědomí toho, že s sebou pití alkoholu nese řadu problémů (ot. č. 16), 67 % respondentů uvádí, že v budoucnu bude alkohol užívat (ot. č. 14) a 56 % uvádí, že jim osobně alkohol nepůsobí žádné potíže. Nejčastější odpovědí na ot. č. 17 Proč piješ alkohol bylo nejčastější odpovědí protože mi to chutná, dále chci se bavit s přáteli. Více než 86 % dotazovaných respondentů je informováno o následcích užívání alkoholu, z toho nejvíce ve škole a dále v rodině (ot. č. 19). 49 % dotazovaných uvedlo, že v jejich škole byla dostatečně probírána problematika týkající se alkoholu, 10 % uvedlo, že nedostatečně. Na druhé straně 4 % uvedlo, že problematika nebyla probírána a dalších 37 % si toho není vědomo. Šetřením bylo také zjištěno, že v pití alkoholu se v současnosti téměř stírají rozdíly mezi chlapci a dívkami. S výsledky dotazníkového šetření byly seznámeni pedagogičtí pracovníci jednotlivých

škola, tj. oba ředitelé, metodik prevence a výchovný poradce a mohou posloužit jako zpětná vazba k jejich preventivním programům a přispět tak k jejich možné modifikaci a zlepšení.

Závěr

Cílem teoretické části této bakalářské práce bylo nastínit příčiny požívání alkoholu dětmi a mladistvými, charakterizovat období dospívání, specifika působení návykových látek na děti a dospívající a následky pití alkoholu u dětí a dospívajících, dále přiblížit fyzické, psychické a sociální následky konzumace alkoholu, charakterizovat závislost na alkoholu a zejména se soustředit na prevenci užívání alkoholických nápojů osobami mladšími 18 let uskutečňovaných na základních a středních školách školskými pracovníky, Policií ČR, městskou policií a dalšími státními a nestátními institucemi. Dále jsem zmínil důležitost rodiny ve výchově a nutnost její spolupráce se školami v rámci výchovy dětí a účinné prevence užívání alkoholických nápojů. Ke splnění tohoto cíle bylo použito podkladů čerpaných z dostupné literatury, odborných knih a textů, dále příslušných zákonných norem, vyhlášek, metodických pokynů a internetových pramenů týkajících se sociálně patologických jevů, zejména alkoholu a jejich prevence. Při shromažďování materiálů k vypracování teoretické části jsem narazil na několik problémů. V současnosti neexistuje žádná celoplošná koncepce prevence týkající se této problematiky Policie ČR nemá žádný platný metodický pokyn policejního prezidenta k primární prevenci sociálně patologických jevů a dřívější pokyny upravující zmíněnou problematiku byly zrušeny. Na můj písemný požadavek Ministerstvu vnitra ČR o poskytnutí statistik a přehledu programů primární prevence zaměřené na konzumaci alkoholu mladistvými mi bylo sděleno, že v současnosti nemá Policie ČR žádný program primární prevence zaměřený na alkohol a statistiky o konzumaci alkoholu mladistvými nevede, neboť se nejedná o protiprávní čin.

Cílem empirické části bakalářské práce bylo na základě provedeného dotazníkového šetření ve vybrané základní a střední škole na Kolínsku a v Kutné Hoře, zjistit, kdy měli žáci a studenti první zkušenost s alkoholem, jak jim zachutnal, jestli jej konzumují i nadále a v jakém množství, jaká je dostupnost alkoholu, kde ho nejčastěji konzumují. Dalším cílem výzkumu bylo odhalit názory žáků a studentů těchto vybraných škol na alkohol, zhodnotit jejich informovanost o alkoholu a zkušenosti a pohled na účinnost preventivních programů pořádaných ve školách. Byly stanoveny tři hypotézy, z nichž dvě byly potvrzeny. Cíl bakalářské práce byl splněn. Výsledky dotazníkového šetření mě přivádějí na myšlenku, že už žáci základních škol mají

rozsáhlé zkušenosti s konzumací alkoholických nápojů, navíc v tom nespátřují žádný závažný společenský problém. Z toho je možno usuzovat, že prevence užívání alkoholu na školách není prováděna s dostatečným důrazem nebo není prováděna vůbec a nebo je zařazena do programů drogové prevence všeobecně. I dle sdělení mých dvou dcer, z nichž jedna navštěvuje základní a druhá střední školu vyplynulo, že ani v jejich školách tato problematika nikdy probírána nebyla. Samozřejmě jsem si vědom omezené možnosti využití mých výstupů, která je dána především menší velikostí výběrového vzorku.

Alkohol není doposud brán jako nebezpečná droga, a to i přesto, že následky jeho nadměrné konzumace s sebou přinášejí zdravotní i společenská rizika a že je tzv. průchozí drogou. Problematika vztahu mládeže by měla být společenskou prioritou. Proto je nutné zaměřit primární prevenci nejen na ostatní nebezpečné drogy, ale právě na alkohol. Prevence užívání alkoholu a ostatních drog by měla začínat v rodině od nejútlejšího mládí a na její prevenci se musí podílet celá společnost. Zde je naprosto nutná spolupráce všech institucí, tzn. rodiny, školy, policie a dalších státních i nestátních subjektů. To s sebou samozřejmě nese i nutnost dostatku finančních prostředků. Jako výborná se mi na Kolínsku a Kutnohorsku jeví spolupráce škol s výše zmíněným o. s. Prostor. Nejenže v něm pracují vysokoškolsky vzdělaní pedagogové, kteří jsou schopni si formou interaktivní výuky naprosto získat žáky a studenty a kteří dovedou operativně řešit konkrétní požadavky prevence jednotlivých škol, ale o.s. Prostor je schopno jim zprostředkovat dotace ze státních prostředků a z fondů EU.

Další možností, jak ve zpracovaném tématu pokračovat je provést dotazníková šetření na více školách, upravit nebo rozšířit počet položek dotazníku, navázat hlubší spolupráci s pedagogickými pracovníky škol a s dalšími subjekty podílejícími se na primární prevenci sociálně patologických jevů, čemuž bych se chtěl věnovat v dalším navazujícím studiu.

Seznam literatury:

- 1) *Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.*
- 2) *Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky ve znění pozdějších změn a doplnění.*
- 3) *Zákon č. 553/1991 Sb., o obecní policii ve znění pozdějších doplnění.*
- 4) *Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami.*
- 5) *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*
- 6) *Metodický pokyn MŠMT ČR č.j. 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.*
- 7) *Závazný pokyn policejního prezidenta č. 8/2002, kterým se upravuje systém práce a postupy příslušníků Policie ČR při odhalování a dokumentování kriminality dětí a trestné činnosti páchané na mládeži.*
- 8) *Závazný pokyn policejního prezidenta č. 211/2008, o zavedení metody community policing do praxe u Policie České republiky.*
- 9) *Závazný pokyn policejního prezidenta č. 169/2009, o činnosti mládeže.*
- 10) *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012.*
- 11) MATĚJČEK, Z., *Výbor z díla*, 1. vyd., Praha, Karolinum, 2005, 445 s., ISBN 80-246-1056-6.
- 12) MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K., *Alkoholici, fetišti a gambléři*, 1. vyd., Praha, Empatie, 1995, 112 s., ISBN 80-901618-9-8.
- 13) MEČÍŘ, J., *Zneužívání alkoholu na nealkoholových drog u mládeže*, 1. vyd., Praha, Avicenum, 1990, 160 s.
- 14) NEŠPOR, K. a kol., *Jak zůstat fit a předejít závislostem*, 1. vyd., Praha, Portál, 1999a, 120 s., ISBN 80-7178-299-8.
- 15) NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*, 2. vyd., Praha, Portál, 2003, 151 s., ISBN 80-7178-831-7.
- 16) NEŠPOR, K., *Vaše děti a návykové látky*, 1. vyd., Praha, Portál, 2001, 160 s., ISBN 80-7178-515-6.

- 17) NIKL, J., *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*, 1. vyd., Praha, Policejní akademie České republiky, 2000, 91 s., ISBN 80-7251-033-9.
- 18) SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, 1. vyd., Praha: Avicenum, 1987, 280 s..
- 19) *Deklarace – Mládež a alkohol (Přijato ve Stockholmu 21.2.2001)*, Psychiatrie, roč. 5, č. 2, 2001, s.121-122, ISSN 1211-7579.
- 20) LEJČKOVÁ, P., CSÉMY, L. *Pozitivní a negativní očekávání mládeže od konzumace alkoholu*, Adiktologie, roč. 6, č. 2, 2006, ISSN 1213-3841.
- 21) NEŠPOR, K., *Alkohol a jiné návykové látky*, Časopis lékařů českých, roč. 143, č. 8, 2004, s. 561-564, ISSN 0008-7335.
- 22) NEŠPOR, K., *Jaká rizika s sebou přináší alkohol u dětí a dospívajících?*, Practicus, roč. 4, č. 9, 2005, ISSN 1213-8711.
- 23) KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti*, Praha, Úřad vlády ČR, 2003, 640 s., ISBN 80-86734-05-6, [online], [cit. 22.2.2010]. URL <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie/drogy_a_drogove_zavislosti_k_kalina_a_kol_dil_1_dil_2>.
- 24) NEŠPOR, K., *Metodika prevence ve školním prostředí*, [online], [cit. 15.4.2009]. URL <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>.
- 25) NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., *Zásady efektivní primární prevence*, Praha, Sportpropag, 1999b, 39 s., [online], [cit. 15.4.2009], URL <<http://www.drnespor.u/knizkycz.html>>.
- 26) NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Závislost na alkoholu a jeho zneužívání u rodičů přináší rizika pro jejich děti*, [online], [cit. 23.4.2009], URL <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>.
- 27) TRAPKOVÁ, B. *Co je primární prevence* [online]. [cit. 18.5.2009]. URL<<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=101&list=101&shw=100002>>.

Resumé

Bakalářská práce se zabývá problematikou alkoholu ve vztahu k mladé generaci. Je rozdělena do dvou částí.

První část uvádí základní údaje o alkoholu, příčinách jeho konzumace mládeží, následcích nadměrné konzumace a závislosti na alkoholu. Dále seznamuje se systémem prevence, preventivními programy ve školách a popisuje rodinu jako základní článek prevence.

Praktickou část tvoří dotazníkové šetření na dané téma určené žákům základních a středních škol na okrese Kolín a Kutná Hora. Cílem praktické části je zjistit postoje žáků a studentů vybraných škol k alkoholu a zhodnocení preventivních aktivit ve školách z jejich pohledu.

Anotace

KUBŮ, M., *Alkohol a mladá generace*, Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno, 2010. Vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Alena Pišková

Bakalářská práce popisuje problematiku alkoholu ve vztahu k mladé generaci. Její součástí je dotazníkové šetření na vybraných základních a středních školách, které zjišťuje postoje mládeže k alkoholu a hodnotí preventivní aktivity ve školách z pohledu žáků.

Bachelor's thesis describes the problems of alcohol in relation to the young generation. It includes a survey of selected primary and secondary schools to identify young people's attitudes to alcohol and evaluate prevention activities in schools from the perspective of students.

Klíčová slova: alkohol, alkoholismus, závislost, nemoci, mládež, škola, prevence, policie, dotazník.

Key words: alcohol, alcoholism, addiction, diseases, youth, school, prevention, police, questionnaire.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Úplné znění dotazníku pro žáky základních škol a středních škol v okrese Kutná Hora a Kolín

Příloha č. 2: Standardní činnosti školního metodika prevence

Příloha č. 3: Postup při přistižení žáka při konzumaci alkoholu v prostorách školy nebo v době školního vyučování

Příloha č. 1: Úplné znění dotazníku pro žáky základních škol a středních škol v okrese Kutná Hora a Kolín

Ahoj,

dostal se Ti do ruky dotazník, který má posloužit k průzkumu zkušeností s konzumací alkoholu mezi mládeží Tvého věku. Co je pro Tebe důležité vědět, je to, že tento dotazník vyplňuješ absolutně anonymně, neobsahuje Tvé jméno, ani žádné jiné informace, které by Tě mohly nějak identifikovat. Získané údaje budou využity výhradně ke zpracování bakalářské práce na téma Alkohol a mladá generace a po vyhodnocení budou skartovány.

Prosím, začti se pozorně do otázek, které Ti byly právě předloženy. Věřím, že odpovíš na všechny otázky pravdivě buď zakřížkováním jedné zvolené odpovědi, nebo slovy.

Děkuji za Tvůj čas a upřímné odpovědi

1. Pohlaví

Dívka

Chlapec

2. Kolik je ti let?

.....

3. V kolika letech jsi poprvé pil/a alkoholický nápoj?

Nikdy jsem ho nepil/a

V.....letech

4. Jaký alkoholický nápoj jsi napoprvé pil/a?

Nikdy jsem ho nepil/a Pivo Víno Destilát

Míchaný nápoj

5. Kde jsi ho poprvé pil/a?

Nikdy jsem ho nepil/a Doma U kamaráda V restauraci

Jinde (uved' kde).....

6. Kdo ti ho (alkohol) podal?

- Nikdy jsem ho nepil/a Rodiče Kamarád Starší sourozenec
 Někdo jiný (uved' kdo).....

7. Jak ti to chutnalo (alkohol)?

- Nikdy nepiji alkohol Chutnalo mi to Nechutnalo mi to

8. Byl/a jsi někdy v minulosti opilý/á?

- Nikdy Ano, jednou Ano, vícekrát

9. Jak často piješ alkohol?

- Nikdy Výjimečně x denně x týdně x měsíčně

10. Jakému alkoholickému nápoji dáváš přednost?

- Nikdy nepiji Pivo Víno Destilát Míchaný nápoj

11. Nabízejí ti rodiče alkohol při významných rodinných příležitostech (narozeniny, vánoce, Silvestr apod.) ?

- Nikdy Výjimečně Občas Často

12. Kolik alkoholu vypiješ při jedné příležitosti najednou? (Jednou sklenkou je myšleno 0,5 l piva, 2dcl vína nebo 1 panák=5cl destilátu)

- Nikdy nepiji alkohol 1 sklenku 2-3 sklenky 4-5 sklenek
 Více sklenek

13. Jak je pro tebe obtížné sehnat si alkohol?

- Nemožné Obtížné Snadné

14. Myslíš si, že v budoucnosti budeš pít alkoholické nápoje?

- Nikdy nebudu pít alkohol Pravděpodobně ne Ano Nevím

15. Pití mi způsobuje problémy

- Nikdy Ojediněle Občas Často

16. Myslíš, že nadměrné pití alkoholu má vliv na ...? (Vyber a označ jeden rámeček v každém řádku)

	ano	do určité míry	ne
a) dopravní nehody.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) jiné nehody.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) násilnou trestnou činnost.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) rodinné problémy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) zdravotní problémy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) problémy ve vztazích.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) finanční problémy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Proč piješ alkohol?

- Nepiji**
- Chutná mi to**
- Pijí ho všichni**
- Cítím se veselejší**
- Chci se bavit s přáteli**
- Mám problémy ve škole**
- Mám problémy v rodině**
- Jiný důvod (uved'te).....**

18. Kde nejčastěji piješ alkohol?

- V restauraci** **Doma** **Venku s kamarády** **Na diskotéce**
- Jinde (uved' kde).....**

19. Byl/a jsi informován/a o následcích konzumace alkoholu?

- Ne** **Ano** **Ve škole**

Doma rodiči

Od kamaráda/ky

Na internetu

Jinak (napíš jak).....

20. Byla u vás ve škole probírána problematika týkající se konzumace alkoholu a jeho možných následků na lidský organismus? (přednáška, beseda, interaktivní výuka apod.)

Ne **Ano, nedostatečně** **Ano, dostatečně** **Nejsem si vědom**

Příloha č. 2: Standardní činnosti školního metodika prevence

(§ 7 odst. 1 vyhl. č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních)

Metodické a koordinační činnosti

- 1) Koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.
- 2) Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů.
- 3) Metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).
- 4) Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
- 5) Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasismu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
- 6) Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými, a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
- 7) Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.
- 8) Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- 9) Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.

Informační činnosti

- 1) Zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.
- 2) Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.
- 3) Vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, poradny, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce i jednotliví odborníci).

Poradenské činnosti

- 1) 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 (ve spolupráci s třídními učiteli).
- 2) Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možnostmi rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole.
- 4) Příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

Příloha č. 3: Postup při přistižení žáka při konzumaci alkoholu v prostorách školy nebo v době školního vyučování

Dne 16. října 2007 vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy nový metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j.: 20 006/2007-51. Jeho součástí jsou také doporučené postupy řešení případů konzumace tabákových výrobků, alkoholu a OPL ve škole (Příloha č.1 Jak řešit případy související s užíváním návykových látek v prostředí škol a školských zařízení).

„V České republice není stanovena věková hranice pro užívání návykových látek (OPL, alkoholu i tabákových výrobků). Konzumace návykových látek není považována za protiprávní jednání. Jejich užívání osobami mladšími 18 let je ovšem považováno za nebezpečné chování. Každý nezletilec, který se takového jednání dopouští, má nárok na pomoc orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Navádění k užívání návykových látek, nebo podpora takového chování u osob mladších 18 let jsou zakázány a takové jednání je přestupkem nebo trestným činem. Zakázán je rovněž prodej tabáku a alkoholických nápojů těmto osobám. Užívání návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, na všech školních akcích i při mimoškolní činnosti není přípustné. Všichni zaměstnanci školy mají oznamovací povinnost k řediteli školy v případě, kdy žáci nebo studenti (dále jen „žáci“) omamné látky užívají, distribuují nebo u sebe přechovávají.“

Alkohol

„Prodej nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je v ČR zakázáno. Zakázáno je rovněž osobám mladším 18 let alkohol nabízet, anebo je v konzumaci alkoholu podporovat.“

- (1) Školním řádem škola stanoví zákaz užívání alkoholu v prostorách školy v době školního vyučování i na všech akcích školou pořádaných.
- (2) Podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let může být trestným činem nebo přestupkem.

Konzumace alkoholu ve škole

- 1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci alkoholu v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné *mu* v další konzumaci zabránit.
- 2) Alkohol je třeba žákovi odebrat a zajistit, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- 3) Podle závažnosti momentálního stavu žáka, případně dalších okolností pedagogický pracovník posoudí, jestli mu nehrozí nějaké nebezpečí.
- 4) V případě, kdy je žák pod vlivem alkoholu do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou pomoc a péči a volá lékařskou službu první pomoci.
- 5) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, sepíše pedagogický pracovník o události stručný záznam s vyjádřením žáka (zejména odkud, od koho má alkohol), který založí školní metodik prevence do své agendy a vyrozumí vedení školy.
- 6) V případě, že žák není schopný pokračovat ve vyučování, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- 7) Jestliže není zákonný zástupce dostupný, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností a vyčká jeho pokynů. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností vyžadovat pomoc.
- 8) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že žák konzumoval alkohol ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky.
- 9) Jestliže se situace opakuje, splní škola oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Oznamovacím místem je příslušný odbor obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.
- 10) V případě uživatelova zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola potřebné informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace.
- 11) Z konzumace alkoholu ve škole je třeba vyvodit sankce. O trestu rozhodne pedagogická rada. Za nebezpečné a protiprávní jednání je rovněž považováno navádění jiných žáků k užívání alkoholických nápojů.
- 12) V případě podezření na intoxikaci žáka může pedagogický pracovník provést orientační test na přítomnost alkoholu (dechová zkouška), ale pouze na základě předem získaného souhlasu zákonného zástupce nebo zletilého žáka či studenta s orientačním testováním žáka na přítomnost alkoholu. Pokud je výsledek testu

pozitivní, postupuje pedagogický pracovník obdobným postupem jako je uvedeno od bodu 3. O události sepíše pedagogický pracovník stručný záznam s vyjádřením žáka.

13) Obdobný postup zvolí pedagogický pracovník i v případě příchodu žáka do školy pod vlivem alkoholu, resp. kdy nelze prokázat, že se žák intoxikoval ve škole

Nález alkoholu ve škole

1) V případě, kdy pracovníci školy **naleznou v prostorách školy alkohol**, postupují takto:

- a) Tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění jeho chemické struktury.
- b) O nálezů ihned uvědomí vedení školy.
- c) Nalezenou tekutinu uloží u vědem školy pro případ usvědčujícího důkazu.
- d) Zpracují stručný záznam o události.

2) V případě, kdy pracovníci školy **zadrží u některého žáka alkohol**, postupují takto:

- a) Zabavenou tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
- b) O nálezů ihned uvědomí vedení školy.
- c) O nálezů sepíše stručný záznam, s vyjádřením žáka, u kterého byl alkohol nalezen, datum, místo a čas nálezů a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byl alkohol nalezen (nebo který jej odevzdal). V případě, že podepsat odmítá, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen/na ředitel/ka školy nebo její/jeho zástupce. Zápis záznamu založí školní metodik prevence do své agendy.
- d) O nálezů vyrozumí zákonného zástupce žáka, a v případě, že se jedná o opakovaný nález u téhož žáka, i orgán sociálně-právní ochrany dítěte, kterým je obecní úřad obce s rozšířenou působností.
- e) V případě podezření, že alkohol obsahuje i jiné příměsi a byl nalezen u žáka, který se jím intoxikoval, předají zajištěnou tekutinu přivolanému lékaři.