

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Renata Mlčáková

Alkohol – konzumace a výskyt závislosti na středních školách
v Bruntále

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „*Alkohol – konzumace a výskyt závislosti na středních školách v Bruntále*“ vypracovala samostatně a že veškerou literaturu, ze které jsem čerpala, řádně cituji v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne

.....

podpis

Na tomto místě bych chtěla upřímně poděkovat mé vedoucí práce PaedDr. Aleně Jůvové, Ph.D. za její odborné vedení, cenné rady a podněty při zpracování diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat vyučujícím středních škol, jež mi pomohli realizovat praktickou část diplomové práce na jejich školách.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia.

OBSAH

OBSAH.....	4
ÚVOD.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	9
2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	13
2.1 Závislost.....	13
2.1.1 Spoluzávislost.....	14
2.2 Alkohol jako návyková látka	14
2.2.1 Vývoj návykovosti.....	14
2.3 Abúzus alkoholu a jeho varovné signály	15
2.4 Stadia	16
2.5 Osoby ve vztahu k alkoholu.....	17
2.6 Dělicí čára	17
2.7 Typy konzumentů	17
2.8 Chování lidí, kteří zneužívají alkohol, nebo jiné psychoaktivní látky vykazuje určité společné znaky.....	18
2.9 Schéma vývoje alkoholismu jako nemoci dle profesora Glatta.....	18
2.10 Znamky užívání alkoholu.....	20
2.11 Alkoholické psychózy	20
2.12 Léčba a formy léčby.....	21
2.12.1 Léčba	21
2.12.2 Formy léčby.....	23
2.13 Třináct způsobů překonávání závislosti	25
2.14 Jak se vrátit zpět, cesta nahoru dle profesora Glatta	25
2.15 Prevence	26
2.16 Třináct způsobů odmítání alkoholu.....	27
2.17 Útok na vlastní zdraví	27
2.18 První pomoc při otravě alkoholem	28
2.19 Recidiva.....	29
2.20 Craving (bažení).....	29
2.21 Některé zvláštnosti sociální práce v péči o závislé	30
3 ALKOHOL A ŠKOLA.....	31
3.1 Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže	31
3.1.1 Minimální preventivní program.....	32

3.2	Preventivní program ve škole	32
3.3	Návykové látky a škola.....	33
3.4	Očekávání školy a rodičů v oblasti prevence problémů s návykovými látkami.....	33
3.5	Jak zlepšit spolupráci rodičů se školou?	34
3.6	Jak škola postupuje v případě pomoci studentům.....	35
3.7	Na koho se mohou žáci obrátit	36
3.7.1	Výchovný poradce.....	36
3.7.2	Školní metodik prevence	37
3.7.3	Středisko výchovné péče	38
3.7.4	Pedagogicko – psychologická poradna	39
3.7.5	Školní psycholog	40
4	ALKOHOL V RODINĚ.....	42
4.1	Sociální situace	42
4.2	Některé typické rysy rodin, kde se vyskytuje závislost	43
4.3	Reakce dětí na závislost u rodičů.....	44
4.4	Sociální a vývojové prospívání dětí z rodin, kde je závislý rodič	45
4.5	Poškození dětí	45
4.5.1	Dospělé děti alkoholiků	46
4.6	Rozdíly mezi rodinou, kde je závislý muž a kde žena.....	46
5	DÍTĚ OHROŽENÉ ALKOHOLEM	46
5.1	Rizikové situace	47
5.2	Okolnosti zvyšující riziko zneužívání alkoholu.....	48
5.3	Vývoj vlastního abúzu u dětí	49
5.4	Varovné signály pro rodiče.....	50
5.5	Zdravá pravidla v rodině.....	51
5.5.1	Prevence v rodině	51
5.6	Zvláštnosti prevence v různých věkových skupinách, prevence dle věku	52
5.7	Doporučení rodičům, jejichž děti mají problém s návykovými látkami.....	53
5.8	Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících.....	54
5.9	Otrava alkoholem u dětí.....	55
5.9.1	Co dělat při otravě alkoholem u dítěte.....	55
5.10	Dospívající a mladí dospělí v terapeutických komunitách.....	56
II EMPIRICKÁ ČÁST		57
6	ÚVOD DO ŠETŘENÍ	57
6.1	Stanovení cílů výzkumu.....	57
6.2	Výzkumný problém	57
6.3	Stanovení výzkumných otázek	57

6.4	Výzkumný soubor a jeho charakteristika.....	58
6.5	Metodologie výzkumu	58
6.6	Výzkumný soubor a jeho charakteristika.....	59
6.7	Prezentace výsledků.....	59
7	DISKUZE.....	91
	ZÁVĚR.....	95
	SHRNUTÍ.....	97
	SUMMARY	97
	SEZNAM LITERATURY.....	98
	SEZNAM GRAFŮ	101
	SEZNAM PŘÍLOH	102
	ANOTACE.....	107

ÚVOD

„Nic nezavinilo tolik starostí, tolik chorob a bídy, jako požívání alkoholu“.

Charles Robert Darwin

Tématem diplomové práce je Alkohol – konzumace a výskyt závislosti na středních školách v Bruntále.

V dnešní době se alkoholu holduje více než kdysi a věková hranice konzumentů alkoholu se neustále snižuje. Dá se říct, že alkohol určitým způsobem zasahuje do života každého z nás. Z toho důvodu jsem si vybrala toto téma, abych zjistila proč tomu tak je a co vede dětskou populaci k pití. Dle mého názoru je konzumace alkoholu u neplnoletých dětí podceňována a rodiče k ní zaujímají laxní přístup. Nebo dokonce sami jsou iniciátory či přihlížející při konzumaci alkoholu na rodinných oslavách u svých dětí. Ani školy z mého pohledu v tomto směru nepůsobí na žáky dost důrazně v rámci preventivních programů a samy na školních akcích jako jsou plesy či taneční kurzy prodávají alkohol neplnoletým žákům. Přitom u nás v ČR zákon zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje osobám mladším osmnácti let, na všech akcích určených osobám mladším osmnácti let, ve všech typech škol a školských zařízeních.

Hlavním cílem práce je zjistit proč a z jakých důvodů mají neplnoletí žáci potřebu konzumovat alkohol. Konkrétně se tato skutečnost zjišťovala u žáků na Všeobecném a sportovním gymnáziu, Obchodní akademii a Střední zemědělské škole, Střední průmyslové školy a Středním odborném učilišti v Bruntále. Dalšími cíli pak bylo zjistit, zda na jednotlivých školách probíhají preventivní programy zaměřené na sociálně patologické jevy a zda je žáci nějakým způsobem vnímají. Jestli vědí, na koho se mohou ve škole v případě problému s alkoholem obrátit. Také cílem bylo zjistit, zda je rozdíl v konzumaci alkoholu u žáků na jednotlivých typech školy.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část má 5 kapitol. První kapitola se zabývá základními pojmy, které se týkají tématu práce. Druhá kapitola je zaměřená na závislost na alkoholu obecně, její charakteristika, vývoj, průběh, znaky, léčba, prevence a problematika recidivy. Třetí kapitola studuje problematiku alkoholu ve škole. Zejména je zde uveden Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně–patologických jevů u dětí

a mládeže a minimální preventivní program jako důležité složky v rámci prevence na školách. Čtvrtá kapitola se zabývá problematikou alkoholu v rodině. Jsou zde uvedeny rysy, které se mohou v rodině se závislostí objevit, reakce dětí na závislost rodičů, jak se chovají dospělé děti alkoholiků, rozdíly mezi rodinami kde je závislý muž a kde žena. Pátá a poslední kapitola popisuje dítě, které je ohroženo alkoholem. Zabývá se situacemi, které jej mohou ohrozit, varovnými signály a okolnostmi pro rodiče. Dále jak se vyvíjí vlastní abúzus u dítěte, zdravými pravidly a prevencí v rodině a prevencí dle věku a doporučením rodičům, jejichž děti jsou závislé.

Praktická část se v úvodu zabývá kvantitativním výzkumem, metodou dotazníku, výzkumným vzorkem, cíli diplomové práce, výzkumným problémem, výzkumnými otázkami a v poslední řadě prezentací výsledků získaných z dotazníku.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V první řadě jsou definovány základní pojmy, které souvisí s tématem diplomové práce.

Alkoholismus

Obecně jde o chronické, kontinuální pití či periodickou konzumaci alkoholu a jsou charakterizovány porušením kontroly pití, intoxikacemi, nadměrným zaměstnáváním se alkoholem a pokračováním v požívání alkoholu navzdory různým nepříjemnostem (Psychiatrické centrum, 2000).

Jellinek (in Mečíř, 1965) říká, že alkoholismus je jakékoliv požívání alkoholických nápojů, které způsobují škodu buď jednotlivci, společnosti nebo oběma.

Alkohol

Šedivý, Válková (1988) pod slovem alkohol rozumí metylalkohol čili etanol, který bývá také nazýván líh. Chemická značka je C_2H_5OH a jde o bezbarvou kapalinu příjemného zápachu. Vyrábí se zkvašováním cukerných roztoků nebo synteticky hydratací etylénu.

V chemické terminologii jde o širokou skupinu organických látek, které jsou odvozeny z uhlovodíků a obsahují jednu nebo více hydroxylových skupin (-OH). Jedna z klasických látek, která má v alkoholických nápojích hlavní psychotropní účinky je etanol (C_2H_5OH , etylalkohol) (Psychiatrické centrum, 2000).

Dle (Nešpor, Csémy, 1995) je alkohol jednoduchou chemickou látkou, jejíž obsah v alkoholických nápojích je v pivu od 2-3 % a do 40 % v destilátech. Tato látka proniká k různým orgánům včetně mozku. Pro děti a mladistvé je alkohol o mnoho nebezpečnější nežli pro dospělé, jelikož mají menší tělesnou hmotnost a jejich játra nejsou schopna alkohol odbourávat v takové míře jako dospělí. Někdy bývá alkohol nazýván jako průchozí droga. To znamená, že od něj děti přechází k látkám, které jsou ještě nebezpečnější.

Jde o látku se sedativně hypnotickými účinky a v mnoha společnostech je reakční drogou a důsledkem nadužívání je široká škála vážných poškození. Tato droga má rozporuplné účinky, kdy na jedné straně jsme plni lásky a během minuty se to může změnit v zuřivost či agresi. Intoxikace může pak vést k otravě a v nejhorším případě dojde k usmrcení (Kalina, 2001).

Řadí se mezi látky tlumivé a jeho účinky jsou všestranné. Nabízí široké spektrum účinků jako žádná jiná droga. Poskytuje chuťové požitky, dodává vodu, živiny, elektrolyty a je vyhledáván zejména pro své působení na lidskou psychiku. Přijímá se perorálně a vstřebává se v průběhu celého trávicího ústrojí, nejvíce však v tenkém střevě (Heller, Pernicová a kol. 1996).

Rodina

Rodinu lze chápat „jako malou primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu substituujícím (osvojení), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti“ (Dunovský, Kovařík, in Dunovský a kol., 1999, s. 91).

Dytrych (in Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995) uvádí, že rodina, jež se skládá z manželského páru a jejich přímých potomků je základní společenskou jednotkou a je tak známá ve všech společnostech. Dítě se ovšem může narodit do rodiny, jež je zasažena událostmi z vnějšího světa nebo trpí sociální nepohodou. Není však pravidlem, že tyto podmínky musí být pro dítě problematické. Vývoj dítěte může ovlivnit rodinná atmosféra a to tak, že strádá psychicky.

Škola

Jde o společenskou instituci a její tradiční funkcí je poskytovat žákům příslušných věkových skupin vzdělávání v organizovaných formách dle určitých vzdělávacích programů. Je místem socializace žáků, které podporuje jejich osobnostní a sociální rozvoj a připravuje je pro život osobní, občanský a pracovní (Průcha, Walterová, Mareš in Čapek, 2010).

Výchovný poradce

Obecně jde o učitele-specialistu s učitelskou praxí a následnou specializovanou vysokoškolskou kvalifikací. Je prostředníkem mezi společenskými zájmy, zájmy školy a zájmy žáka a také je mezičlánkem mezi školským zařízením a školními pedagogicko-psychologickými poradnami a spolu s učiteli se stará o žáky během jejich vzdělávání a výchovy a přípravy na život v dospělosti (Opekarová, 2010).

Dítě

Dle Úmluvy o právech dítěte je dítětem každá lidská bytost, která je mladší osmnácti let, v případě že nedosáhla zletilosti dříve. U nás může být dítě zplnoletněno dříve a to v šestnácti letech, pokud jsou k tomu uvedeny vážné důvody.

Zákon č.379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů v §12 zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje osobám mladším osmnácti let, na všech akcích určených osobám mladším osmnácti let, ve všech typech škol a školských zařízeních.

Závislost

Jedná se o potřebu opakovaných dávek látky, aby byl zachován pocit pohody nebo odstraněn pocit nepohody. Tento termín zavedla komise expertů WHO v roce 1964 a nahradila tím dosavadní termíny toxikomanie a návyk (Psychiatrické centrum, 2000).

Definice závislosti dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí pojednává o tom, že jde o skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, ve kterých má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince větší přednost než jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální charakteristikou syndromu závislosti je touha brát alkohol (Nešpor, 2000).

Nešpor (1995) uvádí, že člověk závislý dává přednost návykové látce před hodnotami, které pro něj byly dříve důležité. Může se jednat o závislost tělesnou, po vysazení drog dojde k tělesným potížím nebo závislost psychickou, ta je závažnější, obtížně se léčí a trvá déle.

Léčba

Každý, kdo má problém s alkoholem může využít různých způsobů odborné pomoci. Problém s alkoholem objeví obvykle ošetřující lékař. Dotyčnému nabídne možnost hospitalizace na specializovaném pracovišti nebo ambulantní léčbu. Všechny etapy léčení mohou probíhat formou ambulantní. Fáze, kdy se vysadí alkohol, trvá týden a lze ji zvládnout i doma pomocí léků a nepřetržitě lékařské kontroly. Konzultace s lékařem probíhá jednou za dva dny (Ühlinger, Tschui, 2009).

Prevence

Existuje prevence primární, sekundární a terciární. Cíl primární prevence je předejít nemoci předtím než vznikne. Sekundární prevence se provádí u těch jedinců, u kterých nemoc už propukla, ale předtím než způsobila nějaké poškození. A cílem terciární prevence je předejít dalším škodám (Nešpor, 2000).

2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Následující kapitola je zaměřena obecně na alkoholovou závislost. Je zde popsána charakteristika a vývoj návykovosti na alkoholu, typologie a stádia abúzu, schéma vývoje alkoholismu jako nemoci, alkoholické psychózy, léčba, prevence a problematika recidivy a cravingu.

2.1 Závislost

Definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit jen tehdy, pokud během posledního roku došlo ke třem nebo více následujícím jevům. Uvádí to Mezinárodní klasifikace. Jevy:

- Touha užívat látku.
- Nekontrolovatelnost užívání látky, zejména pokud jde o začátek, ukončení a množství.
- Tělesný odvykací stav, látka je užívána s úmyslem snížit či odstranit odvykací potíže.
- Zvyšování dávek látky, aby se dosáhlo účinku a stavu, který kdysi vyvolala nižší dávka. Jedinci závislí na alkoholu pijí takové množství alkoholu denně, které by mohlo dokonce usmrtit uživatele bez tolerance.
- Zanedbávání zájmů ve prospěch užívání psychoaktivní látky. Velké množství času je stráveno získáním nebo užíváním látky.
- Užívání alkoholu i přes zjevně škodlivé následky jako je poškození jater, depresivní stavy aj. (Nešpor, 2000).

Základní charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po jejím užívání (Marhounová, Nešpor, 1995).

„Vznik závislosti na alkoholu velmi dobře popisuje dispozičně-expoziční model: čím výrazněji se uplatňují faktory dispoziční (biologické, včetně genetické dispozice, osobnostní výbava, zdravotní stav, komorbidita aj.), tím menší podíl expozice je nutný a naopak, čím větší je expozice (dostupnost alkoholu, míra konzumace-množství, frekvence, kvalita, koncentrace alkoholických nápojů), tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti“ (Kalina a kol., 2003, s.152).

Rychlost k vypěstování závislosti závisí na dispozicích jedince, věku kdy začne pít a způsobu jak alkohol zneužívá. Závislost vzniká rychleji, čím větší má člověk dispozice, čím je mladší v pravidelné konzumaci a čím dřív začne užívat alkohol jako drogu (Heller, Pecinová, 1996).

2.1.1 Spoluzávislost

Jedná se o případy, kdy člověk snáší následky svého partnera nebo rodiče a k vlastní škodě přizpůsobuje po všech stránkách svůj život potřebám závislého. Přijdou o volný čas, přátele, vzdají se svých plánů a to v zájmu zachování manželství, rodiny (Ühlinger, Tschui, 2009).

2.2 Alkohol jako návyková látka

Závislost se neprojevív vždy stejně. Podoba závislosti je ovlivněna vlastnostmi postiženého jedince, prostředím a kulturou, ve které žije a pije. Pod povrchem se však objeví určité rysy syndromu závislosti, které se projevív podobně u každého pijáka.

Podle některých znaků lékař pozná, že se jedná o závislost na alkoholu. Jedinec má abstinenci či odvykací potíže, má potřebu se napít, aby ulevil abstinenci příznakům, jeho život se soustřeďuje kolem pití, dotyčný si uvědomí nekontrolovatelnost pití a mezi přestávkami se mu vrátí symptomy závislosti (Edwards, 2000).

2.2.1 Vývoj návykovosti

Dítě

Prvotní zkušenost s alkoholem bývá rozpačitá, jelikož jim pivo, víno ani tvrdý alkohol nechutná. Zájem a zvědavost u nich vyvolává pouze sladký likér. Prvním překonáváním odporu vůči alkoholu u nich je příklad starších a jeho následování při kradném upíjení alkoholu. Nemůžeme zde mluvit o návyku, jde spíše o formování postoje dítěte k alkoholu.

Mladý člověk

U nich jde již o významnější zkušenost, zejména v období maturitních oslav, získání výučního listu, v průběhu tanečních aj. V těchto případech jde o spontánní projev radost a veselí, ale někdy mohou znamenat vstup na šikmou plochu. V tomto období také působí dva významné prvky a to pocit dospělosti a vlastní finanční příjem.

Vysokoškoláci

Tito mladí lidé to mají poněkud jinak, zejména proto, že mají nepatrné finanční zdroje a mají náročnější časovou vazbu na studium.

Produktivní věk

V tomto období není alkohol cílem, ale prostředkem ke zpestření dynamického rytmu života. To, že se v tomhle období člověk několikrát opije, nemusí znamenat nepříznivé

důsledky. Pokud však jde o intenzivní pití, hrají zde roli závažní činitelé, jako jsou finanční příjmy, charakter práce, míra anonymity bydliště, míra benevolence zaměstnavatele či partnera.

Mezi třicátým a čtyřicátým rokem

Toto období je určující pro formování postoje člověka k alkoholu a zpravidla to bývá doba, kdy se u člověka v jeho psychice zakóduje trvalejší vztah k pití. Pro toto období je charakteristické, že se rozhoduje, zda jedinec bude pouze příležitostný konzument či alkoholik.

Po čtyřicátém roce

Objevují se životní problémové situace, které se už nedaří zvládat tak hravě jako doposud (Marhounová, Nešpor, 1995).

2.3 Abúzus alkoholu a jeho varovné signály

Typologie abúzu či závislosti:

Typ Alfa

Abúzus slouží k ulehčení v souvislosti s vnitřním konfliktem. Člověk je občas zneužívá k odstranění úzkosti, potlačení tenze, získání euforie nebo jako prostředek ke sblížení s druhými lidmi. Doposud zde není psychická ani somatická závislost a rizikem jsou úrazy, rostoucí tolerance nebo trestné činy.

Typ Beta

Jedná se o příležitostný abúzus (víkendová droga). Jedinec se nechce izolovat od ostatních.

Typ Gama

V tomto případě se jedná o závislost. Charakteristická je zde nespolehlivost. Jedinec si není jist, pokud překročí určitou hranici alkoholu v krvi, že nebude v pití pokračovat až do intoxikace. Poté je schopen kratší dobu abstinovat. Jde zde zejména o psychickou závislost.

Typ Delta

Vyznačuje se trvalou hladinou alkoholu v krvi. V tomto případě hrozí větší poškození tělesného i psychického zdraví.

Typ Epsilon

Podobný typu gama. Jde o epizodický abúzus s dramatickým a protahovaným průběhem. Kontrola je zde ztracená (Skála, 1986).

2.4 Stadia

Byla popsána Jellinekem v roce 1952 a u nás se užívají od roku 1957.

- I. Stadium – počáteční (iniciální) – jedinec si alkohol ordinuje sám, aby se přiblížil k lidem, dosáhl příjemného stavu ve společnosti nebo potlačil nepříjemné psychické stavy. Postupem času dávky alkoholických nápojů stoupají, dochází jen k subintoxikaci nikoliv k intoxikaci. Příznaky: stoupají dávky alkoholických nápojů a zvyšuje se frekvence pití.
- II. Stadium – varovné (prodromální) – tolerance stoupá a dochází tak k častějším stavům opilost. Okénka v tomto stadiu nejsou výjimkou. Příznaky: jedinec myslí trvale na alkohol, shromažďuje alkoholické nápoje, jedinec pije tajně, má pocity viny, je citlivý na zmínku o alkoholu, začíná mít okénka a svou první dávku pije dychtivě.
- III. Stadium – rozhodné (kritické) – tolerance stále stoupá a okénka jsou charakteristická. Nahromadí se problémy, které vyžadují kratší či delší abstinenci a závislá osoba začne znovu pít s tím, že bude alkohol ovládat. V této fázi dojde u osoby ke změněné, snížené, poruchové až ztracené kontroly v pití. Jedná se o změnu trvalou a vyvíjí se od 6-12 měsíců. V této chvíli je pro alkoholika snazší abstinovat než pít s mírou, kterou nikdy nedokáže dodržet. Příznaky: jednotlivec ztrácí kontrolu, dělá si výčitky, vykazuje nápadné výkyvy nálad, zúží se jeho zájmy a oploští se mezi osobní vztahy, dostaví se tělesné příznaky v souvislosti s abúzem, má často i sexuální problémy, žárlivost, je zde kratší či delší vynucená abstinence.
- IV. Stadium – konečné (terminální) – výrazným znakem je zde snížená tolerance na alkohol, to znamená, že se alkoholik opije rychleji a častěji než dříve a to často při nevhodné příležitosti. Alkoholik začíná pít už od rána a opilost trvá i několik dní. V této fázi se pak dostaví příznaky alkoholických psychóz. Příznaky: oslabení tělesného a duševního zdraví, snížená tolerance alkoholu, několikadenní tahy, ranní doušky, požívání technických prostředků obsahující alkohol – alpa, okená, dotyčný vyhledává jedince pod jeho sociální úroveň k pití a dochází zde k bezmocnosti - bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne (Fischer, Škoda, 2009).

2.5 Osoby ve vztahu k alkoholu

Abstinenti odmítají alkoholické nápoje a jedná se o lidi, jež nepožili alkohol po dobu 3 let.

Konzumenti nevyhledávají alkohol a nevyžadují po něm účinek na nervový systém. Od alkoholu chtějí pouze tekutinu a chuť.

Piják není uspokojen jen zdrojem tekutiny a chutí alkoholu. Konzumuje alkohol, aby pocítil euforii. Pokud člověk pije z důvodu euforie, může se z pijáka vyvinout člověk závislý na alkoholu.

Alkoholik je člověk, který má z důvodu požívání alkoholických nápojů rodinné, pracovní, zdravotní, sociální či společenské problémy (Skála, 1988).

2.6 Dělicí čára

V konzumaci alkoholu existují dvě polohy, mezi kterými vede přibližná hranice, která určuje kdo je příležitostný konzument a kdo alkoholik.

První poloha je charakteristická tím, že se pijící jedinec vrátí do původního stavu, než se napil. Pokud má člověk chuť se napít nebo opít, neznamená to, že je alkoholik. Účinná překážka je v tomto případě, že po prvotním blahém pocitu je později člověku špatně.

Druhou polohu můžeme nazvat tzv. vytloukáním klínu klínem. Tady je důležité, jak se jedinec zachová na druhý den. Jestli přežije kocovinu se všemi důsledky nebo nepříjemné dozvuky potlačí opět alkoholem.

Hranicí mezi těmito dvěma polohami tedy je postoj k pití v následujících dnech. (Hosek, 1998)

2.7 Typy konzumentů

Běžný konzument – využije příležitost, která se mu k pití naskytne. Někdy své pití vygraduje a následující den si prožije kocovinu.

Iniciativní konzument – kromě běžných příležitostí vyhledává i další příležitosti. V tomto typu jde ještě o bezproblémového konzumenta, míra pití je však riziková.

Stop alkoholik – tento typ se oddává pití v souvislých, časově limitovaných intervalech, které přesahují jeden den. Tyto několikadenní tahy jsou pak prolínány přestávkami, které

mohou trvat několik týdnů či měsíců. Tito alkoholici se často dostávají do stádia, kdy již alkohol nemohou konzumovat, protože v nich vyvolává odpor vzhledem k předchozí delší abstinenci.

Nonstop alkoholik – je charakteristický permanentním pitím, dokud u něj nenastane překážka v podobě vynucené abstinence, jako je hospitalizace, odnětí svobody nebo nedostatek finančních prostředků (Hosek, 1998).

2.8 Chování lidí, kteří zneužívají alkohol, nebo jiné psychoaktivní látky vykazuje určité společné znaky

- Krádež alkoholu, jiných látek, peněz, cenných předmětů doma.
- Tito lidé změní přátele a jejich blízcí přátelé jsou závislí na alkoholu či jiné látce
- nezájem o studium a práci.
- Vyhýbání se členům rodiny, jsou přecitlivělí a podráždění při snaze rodiny o intimnější rozhovor.
- Nezájem o dříve ceněné hodnoty.
- Celkový vzhled osoby je zhoršený, snížená péče o zevnějšek.
- Časté lži a rozpačité chování.
- Problémy se zákonem – problémy s úřady, jinými institucemi – škola, zaměstnání, krádeže (Marhounová, Nešpor, 1995).

2.9 Schéma vývoje alkoholismu jako nemoci dle profesora Glatta

1. sociální pití
2. příležitostné pití, které slouží k úlevě
3. společenské a profesionální pití, které je prodlužované
4. trvalé pití, které slouží k úlevě
5. výskyt okének
6. větší vzrůst tolerance
7. pití potají
8. řízení auta pod vlivem alkoholu
9. potřeba užít alkohol před prací
10. pocity viny, která se týká pití

11. o svém pití dotyčný nechce mluvit
 12. okénka jsou častější
 13. neschopnost ukončit pití, když přestávají druzí
 14. dotyčný pije s racionalizací a s alibi
 15. agresivní chování
 16. trvalejší výčitky svědomí
 17. neustálé selhávání kontroly nad pitím
 18. nedodržení slibů a předsevzetí
 19. pokusy utéct, přestěhování se, odchod ze zaměstnání
 20. ztráta zájmů
 21. omezení kontaktu s rodinou a přáteli
 22. záporné postoje k okolí, zášť a zloba
 23. žádná vůle
 24. potřeba ranního doušku, třes
 25. neustálý pokles tolerance
 26. tělesná postižení a rozšíření pijáckých tahů
 27. neustálé opojení alkoholem
 28. degradace morálky a nástup poruch myšlení
 29. bezdůvodné pocity strachu a úzkosti
 30. pití se sociálně vyloučenými lidmi
 31. poškození organické povahy, jak tělesná tak duševní
 32. člověk je neschopný řešit vyvstalou situaci
 33. nutkavé až vtíravé pití
 34. nejasnost duchovních přání
 35. racionalizační systém je zcela zhroucen – není pro pití již žádné alibi
 36. přiznání si životního debaklu – tohle je krajní možnost, která vede k návratu
- (Profous, 2011)

2.10 Známky užívání alkoholu

Brzké známky užívání – rudé oči, horší pohyb a chůze, alkohol v dechu, špatná výslovnost, verbální či fyzická agresivita, odstranění zábran v chování, ospalost.

Známky dlouhodobého užívání – ztráta paměti, nepamatování si událostí v průběhu opilosti, třes, ospalost, pití o samotě, ztráta přátel co nepijí, nižší schopnost pití zastavit, časté úrazy, nemoci-jaterní, krevní tlak, pití u nevhodných příležitostí (Marhounová, Nešpor, 1995).

2.11 Alkoholické psychózy

Delirium tremens

Ze všech alkoholických psychóz se objevuje nejčastěji a začíná v noci. Mezi základní příznaky patří oblužené vědomí a třes. Jde zejména o halucinace zrakové a tělové, kdy nemocný vidí malý hmyz a menší zvířata jak po něm lezou. Vzácnějším charakterem je v tomto případě profesionální delirium, nemocný pracuje na lůžku, jako by byl v zaměstnání (Marhounová, Nešpor, 1995).

Alkoholická halucinace

U pacienta propukají sluchové halucinace a průběh tohoto onemocnění trvá 2-3 týdny (Skála, 1988).

Akutní alkoholická halucinatorní psychóza

Podobá se deliriu tremens s mírnějším průběhem halucinací, které jsou sluchové a jasným vědomím. Sluchové halucinace bývají antagonistické, to znamená, že pacient slyší hádku dvou skupin, kdy jedna ho chválí a druhá mu vyhrožuje, o něm samotném se mluví ve třetí osobě (Marhounová, Nešpor, 1995).

Alkoholické paranoidní psychózy

Jedná se o blud žárlivecký a blud pronásledování. Touto psychózou trpí zejména paranoidní psychopatické osobnosti (Marhounová, Nešpor, 1995).

Korsakova psychóza

U této nemoci je narušen paměťový proces ve fázi vstřípivosti a vzniká při dlouhodobé konzumaci alkoholu. Toto onemocnění doprovází porucha intelektu a orientace. Pacient si svůj stav neuvědomuje a tato psychóza může vyústit až v alkoholickou demenci (Skála, 1988).

Dipsomanie

Onemocnění je provázeno častými záchvatovými stavy. Příznaky jsou silná úzkost, impulzivní chování a touha po alkoholu (Skála, 1988).

2.12 Léčba a formy léčby

2.12.1 Léčba

Dříve se léčba alkoholových a nealkoholových závislostí prováděla ambulantně, zejména v rámci protialkoholních poraden (PAP), jež byly součástí psychiatrických ambulantních služeb a nebo ústavně v psychiatrickém oddělení nemocnic a psychiatrických léčebnách.

Nyní lze vyhledat odbornou pomoc v ambulancích dětské a dorostové psychiatrie, ve specializovaných zařízeních pro mládež, ve specializovaných zařízeních pro dospělé mladšího věku, v pedagogicko-psychologických poradnách, v pracovištích linek důvěry, v odděleních péče o děti při úřadech, v centrech krizové intervence, v ordinaci AT (dříve PAP), v lůžkových zařízeních, v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy (Marhounová, Nešpor, 1995).

Prvním krokem k uzdravení pacienta je vysazení alkoholu. Tento krok je vhodné podstoupit pod lékařským dohledem, jelikož náhlé přerušování přísunu návykové látky může způsobit nevolnost, ztrátu životní energie, nespavost, sklíčenost, pokles morálky, poruchy paměti a potíže se soustředěním. Opakovaným opíjením byl poškozován mozek a ten se postupně adaptuje na abstinenci. Tento proces provázejí intenzivní fyzické a emoční symptomy a to v závislosti na množství zkonsumovaného alkoholu. V nejtěžším případě nevolnost dosáhne deliria tremens, který provází zrychlený srdeční tep, horečka, halucinace a mentální zmatenost. Při náhlé abstinenci trvají nepříjemné projevy tři až pět dní, někdy i několik týdnů. V dnešní době je lze odstranit nebo zmírnit díky lékům. Předepisují se v rámci léčebného procesu na omezenou dobu. Jedná se o dlouhodobý

proces regenerace a opětné uvedení mozku do biologické rovnováhy a může se tak stát, že abstinující pocítuje nejrůznější nepříjemné a nenápadné symptomy až do 120. dne abstinence. Jde zejména o emoční, které se projevují popudlivostí, oslabením životní energie, obtížným soustředěním, snížením zájmu o věci běžného života. Po 120 dnech mozek většiny lidí znovu nabude svých schopností a od té chvíle je důležité rozvíjet aktivní stimulující život, který posílí pocit abstinence (Nešpor, Csémy, 1996).

Co zvyšuje úspěšnost léčby?

- včasné poskytnutí
- spolupráce rodiny při léčbě a terapii
- zajištění dlouhodobé spolupráce s léčebným zařízením
- kvalitní léčebný program
- spolupráce samotného pacienta při léčbě
- pacient netrpí jinou duševní poruchou (Nešpor, Csémy, 1996)

Neexistuje jediný způsob léčby. U lidí, u kterých je problém s alkoholem v začátcích často postačí změnit způsob života, krátkodobá ambulantní léčba či poradenství. Pokud by to nestačilo je na čase uvažovat o ambulantní léčbě a pokud ani ta nestačí, je třeba nastoupit do ústavního léčení. Při léčbě se používají různé postupy, aby se ovlivnilo co nejvíce činitelů, kteří se podíleli na vzniku a udržování závislosti (Nešpor, 1996).

Mezi léčebné prvky je potřeba zařadit i rodinnou terapii, protože posiluje ochotu pacienta k podstoupení léčby a příznivě ovlivňuje výsledek terapie (Ühlinger, Tschui, 2009).

Náplň léčení – léčba může zahrnovat tyto prvky:

- Provést tělesné vyšetření, léčbu tělesných a duševních obtíží.
- Psychoterapie – může probíhat jak individuálně, tak i ve skupině. Cílem je psychologickými prostředky pomoci překonat duševní i životní problémy a napomoci sebezpoznání i pochopení druhých. Člověk v dobře pracující skupině může najít porozumění, oporu i pomoc.
- Léčebný klub – setkávají se zde lidé, které spojuje snaha překonat problém s alkoholem. Je přítomen i odborník na léčbu závislosti. Účastí člověk pomáhá druhým a utvrzuje se ve zdravém způsobu života. Je vítána přítomnost a spolupráce členů rodiny.

- Relaxační techniky a jóga – pomáhají zvládat stres, únavu, zátěž a může se tak vytvořit zdravější způsob života, překonat nepříjemné duševní stavy a najít si nové přátele.
- Disulfiram (antabus) – do léčby byl zaveden v roce 1948 dánskými vědci a je používán v mnoha zemích světa. Při této léčbě je nutný souhlas pacienta a předchozí lékařské vyšetření. Pokud je tento lék přítomen v dostatečném množství, dojde po požití alkoholu k typickým reakcím, jako je zčervenání, zarudnutí spojivek, bušení srdce, bolest hlavy, nevolnost, zvracení, změny krevního tlaku a někdy i mdloba. Slouží jako pomoc těm, kdo chtějí s pitím přestat a chrání je před bezmyšlenkovým napitím.
- Moderní léky, které pomohou závislým na alkoholu, jsou Campral (akamprosát) nebo naltrexon (ReVia).
- Rodinná nebo manželská terapie – spolupráce s rodinou či partnerem zlepšuje léčebné výsledky.
- Terapeutická komunita.
- Cvičení, běh, turistika, výlety – vytváří se tím zdravější způsob života a dostatečná tělesná aktivita může zlepšit náladu i kondici (Nešpor, 2006).

2.12.2 Formy léčby

A. jednorázová porada, krizová pomoc, krátkodobá léčba

Jedná se o jednoduchou formu pomoci, která může být vysoce účinná, pokud je poskytnuta včas. Důležité je pracovat nejen s pacientem ale také s oběma rodiči. (Nešpor, Csémy, 1995)

B. ambulantní léčba

Výhodou této formy je, že dítě či dospívající zůstává ve svém přirozeném prostředí a může dál chodit do školy. Zároveň to však může být i nevýhoda, pokud jsou vztahy v rodině napjaté a má-li dítě silnou vazbu na partu, od které se není schopno odpoutat. Důležitá je spolupráce s rodinou. (Nešpor, Csémy, 1995)

Dle (Profous, 2011) by měla být ambulantní léčba preferována více a měla by sloužit jako síť. Až poté, co se tato léčba nevydaří, by měla přijít na řadu léčba ústavní.

C. ústavní léčba

Výhodou je nepřetržitá, odborná péče, která je potřebná zejména u těžších či duševních komplikací. Jedna z dalších výhod je radikální změna prostředí, pokud bylo dítě ve vleku party.

Mezi nevýhody ústavní léčby patří finanční náročnost (v současnosti hradí stát) a kvalifikace, úsilí, zkušenost, dobrá vůle, které jsou potřebné k zorganizování kvalitního léčebného programu. Také není snadné uspokojit citové potřeby dítěte v léčebném programu. Existuje forma krátkodobého pobytu - 10 dní, aby byly překonány odvykací potíže a byl zlepšený tělesný stav. Jde o tzv. detoxikační pobyty. Dále středně dlouhá léčba v délce od několika týdnů do několika měsíců a dlouhodobé programy mohou trvat i více let a jsou k nim určeny některé terapeutické komunity (Nešpor, Csémy, 1995).

Oproti ambulantní léčbě má dvě výhody a to bezpečnější prostředí a zorganizovaný, intenzivnější program. Nevýhodou je finanční náročnost a pacient se nemůže věnovat svému zaměstnání.

Nenařizuje se, pokud pacient trpí stavy kdy je nutné a nepřetržité sledování pracovníky, pokud má emoční a behaviorální problémy, pokud byl neúspěšný při ambulantním léčení, jestli má pacient nevhodné sociální prostředí, léčba je nařízena soudem či úřadem (Nešpor, Csémy, 1995).

Dle (Profous, 2011) se nasazuje až v případě nezbytné potřeby a ve většině případů jí předchází nepostačující ambulantní léčba. Ústavní léčba slouží k získání návyku pravidelného stravování a sportovních aktivit. Terapeuti mohou pacienta sledovat denně a tak se lépe orientují v jeho situaci.

Ühlinger, Tschui (2009) uvádí, že hospitalizace není nutná v případě, kdy ztroskotají pokusy o ambulantní léčbu. Jako výhody uvádějí, že pacient na nějakou dobu vystoupí z kolotoče každodenního života se všemi problémy a pokušeními. Ústavní léčba je nezbytná v případě pokud pacient trpí psychickými poruchami nebo u něj došlo k deliriu tremens nebo epileptickému záchvatu.

Včasná léčba může předcházet zdravotním škodám, rozbití sítě sociálních vztahů (Nešpor, Csémy, 1996).

Jak ambulantní, tak ústavní léčba jsou jen vývojkou, ustálení přinese až následné dlouhodobé ambulantní a klubové doléčování (Profous, 2011).

2.13 Třináct způsobů překonávání závislosti

Rozpoznání závislosti v převlecích – závislost si člověk může představit jako ošklivou čarodějnici, která chce snít jeho játra.

Vyhnutí se – člověk by neměl vzpomínat na alkohol a příjemnosti popíjení.

Ignorovat nebezpečné myšlenky – pozorovat je pasivně a nereagovat na ně.

Symbol abstinence – najít si nějaký předmět, který člověku připomene jeho úsilí abstinovat.

Prostě vydržet – chuť napít se trvá dlouho, ale taky někdy skončí.

Sám sobě vysvětlit proč abstinuji – zaměřit se na výhody proč abstinovat a také si připomenout rizika, která doprovázejí člověka při požívání alkoholu.

Nabídnutí lepší možnosti sobě – důležité je udělat si radost a najít si nějaké zájmy a koníčky.

Převedení myšlenek jinam – hlavně se obracet od alkoholických fantazií k něčemu lepšímu. Odložit úvahy, jak bez pití vydržet celý život

Opakovat si vhodná předsevzetí – měla by být jasná, stručná, kladně vyjádřená a je vhodné si je opakovat jak před usnutím, tak i krátce po probuzení.

Protiútok proti závislosti – důležité je vyvolat si dobré myšlenky a ne jen odhánět ty špatné.

Přijetí trvalé abstinence – abstinence je výhodnější, protože je pro závislého velice nebezpečné se sebou smlouvat kolik alkoholu může vypít.

Umět vyhledat i přijmout pomoc druhých – může se jednat jak o dobrého přítele, tak i o odborníka (Hosek, 1998).

2.14 Jak se vrátit zpět, cesta nahoru dle profesora Glatta

1. přání s cílem nechat si pomoci
2. přijmout fakt, že alkoholismus je nemoc, kterou je potřeba léčit
3. nechat se prohlédnout lékařem, nejprve podstoupit všeobecnou prohlídku a pak generální vyšetření
4. začít se skupinovou terapií
5. aplikovat averzivní léčbu
6. setkat se s abstinujícími alkoholiky a vyslechnout si je, jak jim je po tělesné a duševní stránce lépe
7. začít se pravidelně stravovat

8. schopnost si s pomocí uvést klady a zápory
9. spíše racionální a nealkoholické myšlení
10. naděje
11. schopnost ocenit možnost nové životní cesty
12. zmenšit strach z budoucnosti
13. skutečné myšlení
14. nesnažit se utéct z dosavadního prostředí
15. znovuoobnovení přirozeného odpočinku a spánku
16. zjevná péče o zevnějšek
17. dokáže se přizpůsobit potřebám rodiny a má nový okruh zájmů a přátel
18. zkoumá své kulturní zájmy a duševní potřeby
19. schopnost čelit faktům a ocenit skutečné hodnoty
20. vrácení sebeúcty a schopnost kontroly svých emocí
21. dřívější racionalizace uzná nepravdivými
22. přátelé a rodina ocení jeho úsilí
23. stává se ekonomicky stabilním a je spokojený s abstinencí
24. tolerantní vůči zátěžovým situacím
25. důležité je pokračovat ve skupinové terapii a vzájemné pomoci
26. radost z tvůrčího života a důvěry ze zaměstnání (Profous, 2011)

2.15 Prevence

Prevence závislostí vede k posílení, ochraně zdraví a výchově ke zdravému způsobu života. Rozlišujeme prevenci:

- A. Primární – zaměřuje se na podporu a udržení zdraví jedince. Jedná se o práci se zdravou populací a její motivace k plnohodnotnému životu. Jde o edukační princip o konfliktech, kritice a prožitcích.
- B. Sekundární – orientuje se na pomoc v existujícím nebezpečí závislosti. Snaží se co nejdříve rozpoznat příčiny závislosti a rychle zmírnit následné škody v osobní a sociální oblasti. Cílem této prevence je změna získaných systémů závislosti a dosáhnout stavu zdraví.
- C. Terciární – jsou zde zahrnuta opatření, které zabraňují návratu akutního stádia závislosti. Jde tedy o podporu nového hodnotového systému, vytvoření sociální zodpovědnosti a aktivního způsobu života (Heller, Pecinová a kol., 1996).

Také neexistuje jeden model prevence. Formy práce se liší dle věku dětí a dopívajících a také bude program jiný, když děti žijí zdravě nebo když už mají problém s návykovými látkami (Nešpor, 1996).

2.16 Třináct způsobů odmítání alkoholu

Rozpoznání nebezpečných situací – jedinec si musí uvědomit jaká situace je pro něj riziková a podle toho se na ni připravit nebo se jí vyhnout.

Vyhnutí se – vyhnout se nebezpečné situaci nebo nevhodné společnosti úplně.

Ignorování nabídky – rychlé odejítí nebo ignorování nabízejícího.

Odmítnutí gestem – udělat odmítavý pohyb rukou, hlavu, či odejít hnedka pryč.

Důrazné ne nebo zdvořilejší nechci – člověk má právo odmítnout a nevysvětlovat. Své slovo může člověk zdůraznit i zavrtěním hlavy.

Odmítnutí s vysvětlením – používá se v případech, kdy chce jedinec dát jasně najevo, že odmítá alkohol, ale ne toho, kdo mu jej nabízí.

Nabídnutí lepší možnosti – pozvat nabízejícího jinam nebo navrhnout jiné trávení volného času.

Převedení řeči jinam – hned poté, co člověk odmítl stočit téma směrem jinam. Například nějaké téma, které je zajímavé pro okolí.

Odmítnutí s odložením – odložení se používá jako výmluva, ale není to moc vhodné.

Porouchaná gramofonová deska – opakovat pořád dokola stejnou odmítací větu.

Odmítnutí protiútokem – odmítnout a říct druhému, co se Vám na jeho chování nelíbí.

Odmítnutí jednou provždy – zejména u lidí, se kterými se setkáváme často. Tak se předejde tomu, aby nám nadále alkohol nabízeli.

Odmítnutí jako pomoc – myslet nejen na sebe ale i na druhé. Zejména na své zdraví (Hosek, 1998).

2.17 Útok na vlastní zdraví

Účinky alkoholu se projeví v organismu hned, co se dostane do krevního oběhu. Nejprve působí na nervové buňky a to tak, že utlumí jejich činnost. Srdce reaguje zvýšenou aktivitou a tím se zrychlí i tep. Poté má alkohol vliv na činnost nervových center řídících myšlení, pohyb, chůzi, artikulaci, rovnováhu apod.

Pokud se dávka alkoholu ještě stupňuje, může to vést až k akutní intoxikaci mozku, která v těžkém stádiu může znamenat zákal vědomí a končí smrtí zadušením.

Největším strašákem alkoholika je jaterní cirhóza, která končí selháním tohoto orgánu a následnou smrtí. Uvádí se, že 70-90 % alkoholiků umře na cirhózu jater. Tato nemoc vzniká ukládáním tuků v jaterních buňkách – jaterní steatóza. Z důvodu zvětšování buňky hrozí její rozpad. Tato ztučnělá jaterní tkáň je překážkou průtoku krve tímto orgánem. Játra dostávají žlutou barvu a zvětšují se. Pokud člověk v tomto stádiu přestane pít, má naději se uzdravit.

V další fázi po neustálém pití jsou játra poškozena zánětem jaterních buněk. Nemocný trpí horečkami, otoky, v některých případech i žloutenkou. Toto onemocnění může však probíhat i bez příznaků. Poté už se rychle mění oběhové poměry v játrech a krev naráží na překážky. Tím vzniká přetlak a vytváří se boční oběh, kterým krev obchází játra. Dojde tak k poškození jaterní struktury a tím dojde k omezení funkčnosti. Tady končí regenerační schopnost jater, postupně selhávají až pacient umírá.

Mezi další nemoci patří chronické poškození srdce, poruchy slinivky břišní, degenerace mozkových buněk, riziko rakoviny dutiny ústní, jícnu, hltanu i rakoviny hrtanu (Nešpor, 2006).

2.18 První pomoc při otravě alkoholem

Při těžší otravě je nutné zavolat lékaře, protože intoxikovaný je vážně ohrožen. Než se dostaví lékař:

- Postižený je při vědomí a došlo k otravě ústy – důležité je podat větší množství vody a živočišné uhlí. Vyvolat zvracení stlačením kořene jazyka. Pak ošetřit případná poranění, zabránit prochladnutí a zajistit nepřetržitý dohled. Pokud to jde zjistit informace o tom, jakou látku osoba požila.
- V bezvědomí – nesnažit se vyvolat zvracení, jelikož je zde nebezpečí vdechnutí zvratků. Důležité je položit postiženého do stabilizované polohy na bok, aby nezapadl jazyk a sledovat dýchání. Při zástavě uvolnit dýchací cesty záklonem hlavy, odstraněním zvratků či cizího tělesa rukou. Jako v předchozím případě je nutné zabránit prochladnutí, ošetřit případná zranění, zajistit dohled a zjistit informace o látce, která byla požita (Hosek, 1998).

2.19 Recidiva

O recidivě mluvíme, pokud někdo po období abstinence sáhne po návykové látce. U někoho může recidiva trvat dlouho a někdo se z ní rychle vzpamatuje a usiluje o dlouhodobou abstinenci. Při recidivě je důležité požádat o pomoc druhé lidi a nespoléhat jen na sebe (Nešpor, 2006).

Dle Ühlinger, Tschui (2009) existují určité varovné signály, které pacienta mohou upozornit na hrozící recidivu ještě před tím, než dojde k samotnému pití. Mezi varovné signály patří závislostní chování, tzn. Postoje a jednání, jež si člověk vyvinul ve vztahu k alkoholu (krádeže, lhaní, nespolehlivost), dále pocity nudy, úzkosti, sexuální frustrace, deprese a posledním signálem mohou být závislostní myšlenky, jež slouží k ospravedlnění pití alkoholu. Zde je žádoucí, aby dotyčný vyhledal svého terapeuta nebo se obrátil na někoho z rodiny či se zaměstnal činnostmi, které jej odpoutají od touhy napít se.

Jak vypadá recidiva?

- člověk má velmi silné emoce
- myšlení je oslabeno účinkem alkoholu a je doprovázeno silnými emocemi
- jednání je neprozíravé a nevýhodné

Typické závěry vyhodnocení recidivy

- nepokoušet se pít s mírou a abstinovat
- pořádná ambulantní léčba
- nechodit do pohostinských zařízení a vyhýbat se akcím, kde se pije
- nedostávat se do stavu úplného vyčerpání
- vyhýbat se návykovým lékům, pokud je nepředepíše lékař, který o závislosti ví (Nešpor, 2006)

2.20 Craving (bažení)

Komise odborníků Světové zdravotnické organizace se v roce 1955 shodla na definici bažení. Jde o touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, se kterou měla osoba dříve zkušenost.

Mezinárodní klasifikace nemocí popisuje bažení jako silnou touhu nebo pocit puzení užívat látku nebo látky. Bažení je nejsilnější v případě, kdy je jeho předmět dostupný a je silnější v počátcích abstinence. Sílu bažení zvyšují negativní duševní stavy.

Projevy bažení

- Tělesné – vzniká při odvykacích potížích útlum aktivity řady mozkových center.
- Psychické – vzniká po delší abstinenci při pohledu na alkohol například. Dochází zde ke změnám jako je aktivace určitých částí mozku, oslabení paměti, zhoršuje se postřeh, zvýší se tepová frekvence, vyšší slinění.

Jak překonat bažení?

- Vyhnout se situaci, která by mohla bažení vyvolat.
- Mít na vědomí negativní důsledky, které způsobí recidiva.
- Odvádět pozornost jinou aktivitou.
- Vzpomenout si na nepříjemné zážitky spojené s alkoholem.
- Mít na vědomí výhody abstinence a myslet na své zdraví.
- Odpočinek a spánek.
- Používat léky, které byly předepsány lékařem.
- Požádat o pomoc nebo sám někomu nabídnout pomoc (Nešpor, 2006).

2.21 Některé zvláštnosti sociální práce v péči o závislé

Týká se to zejména pacientů pocházejících ze znevýhodněných socioekonomických skupin. V práci s lidmi, kteří mají problém s alkoholem je potřeba v sociální práci brát v úvahu zájmy a potřeby lidí v okolí pacienta a dle možností jim usnadnit nelehkou situaci.

Důležitou součástí při léčbě v terapeutických komunitách s dlouhodobým pobytem je pozvolný přechod do života mimo léčebné společenství (Nešpor, Csémy, 1996).

Snyder, Ooms (in Nešpor, Csémy, 1996) tvrdí, že u mladších pacientů je důležité získat pracovní návyky, dovednosti a kvalifikaci. Efektivní je návštěvní služba a práce s rodinou v přirozeném prostředí.

3 ALKOHOL A ŠKOLA

Škola musí respektovat zákon, který uvádí, že se mládeži do 18 let nesmí prodávat alkoholické nápoje a cigarety. I když školu navštěvují děti starší 18 let, škola musí zajistit nekuřákům vzduch bez cigaretového kouře, z tohoto důvodu není povinná zřizovat kuřárnu a je doporučeno na akcích, které škola zařizuje vyhnout se požívání alkoholu a kouření.

Pro inspiraci jsou uvedena pravidla, která jsou doporučena Americkým ministerstvem školství. Tyto pravidla uvádějí, že by měl být jasně definován přestupek související s návykovými látkami, důsledek porušení tohoto pravidla, Americký předpis umožňuje žáka suspendovat, v určitých případech zavolat policii, škola může provést prohlídku ve svém prostoru, v případě podezření i osobní prohlídka. Je důležité, aby škola nějaká pravidla měla (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1995).

3.1 Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

Tento pokyn vyplývá z „Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 1998 – 2000“ a dále pak ukotvuje realizaci Minimálních preventivních programů na školách a ve školských zařízeních.

Mezi sociálně patologické jevy dětí a mládeže řadíme i výchovné problémy, výchovné poruchy, poruchy chování a také zneužívání návykových látek.

Prevence sociálně patologických jevů dětí a mládeže představuje aktivity ve všech oblastech prevence a je v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy. Zaměřuje se na drogovou závislost, alkoholismus, kouření, delikvenci, kriminalitu, virtuální drogy (počítače, drogy, video), záškoláctví, patologické hráčství, šikanu, vandalismus, jiné násilné chování, xenofobii, rasismus, intoleranci a antisemitismus.

Ke dni 31. 12. 2000 se zrušil Pokyn Ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci zneužívání návykových látek ve školách a školských zařízeních ze dne 13. května 1996, čj.: 16227/96-22 a metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů nabývá účinnosti dne 1. ledna 2001.

3.1.1 Minimální preventivní program

Jde o základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy. Minimální preventivní program je komplexní systémový prvek v uskutečňování preventivních aktivit na základních, středních a speciálních školách, dále ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče.

Realizace tohoto programu je závazná pro každou školu a každé uvedené školské zařízení a podléhá kontrole České školní inspekce.

U Minimálního preventivního programu je sledována celková účinnost, jeho průběh a měřena je také efektivita jednotlivých aktivit, které byly realizovány v rámci minimálního preventivního programu. Je vyhodnocován pravidelně jednou ročně (Metodický pokyn MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů dětí a mládeže, 2000).

3.2 Preventivní program ve škole

Jak vzniká preventivní program?

Ze zkušeností vyplývá, že preventivní program vzniká v důsledku nepříjemnosti, která se stala v okolí. Může se jednat například o problém s drogami u žáků, stížnost rodičů či otrava nebo úmrtí dospívajícího pod vlivem alkoholu.

Na úspěšnosti programu se zpočátku podílí čas a námaha jednoho nebo více nadšenců. Šance na úspěch závisí také na tom, zda se podaří zapojit do přípravy a realizace programu co nejvíc lidí, kterých se program týká. Poté je důležité, aby program pokračoval.

Pokračování je zajištěno pravidelnými schůzkami zainteresovaných pracovníků a výcvik a výchova nových pomocníků. Důležité je zkoumat, jak účastníci program přijímají. Taková zpětná vazba pomáhá zdokonalovat program. Nejde o to, aby se vyšlo vstříc všem požadavkům, ale jde o to přizpůsobovat program v průběhu dle toho, jak děti či mladiství reagovaly například v anonymním dotazníku.

Pro školu je důležité, aby se zorientovala v situaci ve škole, to jí pak umožní připravit preventivní program, který bude reagovat na její potřeby (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1995).

3.3 Návykové látky a škola

Co snižuje problémy s návykovými látkami na škole?

Dobré je pokud škola provádí prevenci problémů souvisejících s návykovými látkami, využívá peer programy, prosazuje přiměřená pravidla týkající se návykových látek, malá dostupnost návykových látek ve škole, poskytuje možnosti a prostor k trávení volného času a snaží se zapojit do prevence rodiče a organizace z okolí.

Co zvyšuje problémy s návykovými látkami na škole

Rizikem je, pokud škola nemá pravidelnou prevenci a spoléhá se na nahodilé a jednorázové akce, nespolupracuje a nekomunikuje s rodiči a jinými institucemi z okolí, na škole neexistují pravidla týkající se návykových látek nebo jsou tato pravidla nepřiměřená (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1995).

3.4 Očekávání školy a rodičů v oblasti prevence problémů s návykovými látkami

Co očekávají rodiče od školy v oblasti prevence problémů s návykovými látkami?

Realistická očekávání

- Škola se stane bezpečným místem a nebudou zde dostupné alkohol, drogy a tabák.
- Škola bude v neustálém kontaktu s rodiči, jak za normálních okolností, tak i v případě komplikací.
- Škola bude žáky vést ke zdravému způsobu života a kvalitnímu trávení volného času.
- Škola využije postupy, které budou účinné a budou mít smysl.
- Škola doporučí rodičům, kde má rodič hledat pomoc při různých problémech a zprostředkuje jim informace, které jim pomohou při prevenci.

Nerealistická očekávání

- Škola vyřeší problémy s dítětem sama a nebude rodiče obtěžovat osobními konzultacemi.
- Škola bude zodpovědná za to, jak jejich děti tráví volný čas.
- Ve škole budou jen děti, které nemají problémy s alkoholem, tabákem či drogami.

- V oblasti prevence se škola postará sama.
- Škola nebude po rodičích chtít, aby přemýšleli o problematice, jako jsou návykové látky (Nešpor, 2001).

-

Co očekává škola od rodičů?

Realistická očekávání

- Spolupráce rodičů se školou, zejména v případě komplikací.
- Rodiče povedou dítě ke zdravému způsobu života a k dobrému trávení volného času
- rodiče mají přehled, s kým se dítě stýká ve volném čase.
- Rodiče vytvářejí podmínky a prostředí dítěti k tomu, aby se mohlo připravit do školy a přicházelo tam v přiměřeném stavu.
- Rodiče pochopí nelehkou práci pedagoga a nebudou oslabovat jeho autoritu před dětmi, v případě problému kontaktují přímo školu.
- Rodiče zajistí dítěti lékařskou a psychologickou pomoc.

Nerealistická očekávání

- Rodiče budou souhlasit se vším, co škola v oblasti prevence nabízí.
- Prevence ze strany je časově i materiálně neomezená.
- Rodiče sami rozpoznají u dítěte problém s návykovou látkou a vyřeší jej.
- O prevenci se rodič postarají sami.
- Rodiče zajistí, aby se žák stal neproblémovým, a nemluví do toho, co se ve škole odehrává (Nešpor, 2001).

3.5 Jak zlepšit spolupráci rodičů se školou?

Základem je udržovat se školou kontakt formou třídních schůzek či jiných akcí. Nutné je také zamyslet se nad tím, která očekávání ze strany rodičů jsou reálná a co samotná škola očekává od rodičů a na základě toho si pak vyjít vstříc či nikoli. Výhodou je, pokud se rodiče žáků znají, mohou si tak o situaci ve škole promluvit a díky tomu selepší jejich orientace v školní problematice (Nešpor, 2001).

3.6 Jak škola postupuje v případě pomoci studentům

Pokud má pedagog pocit, že se se studentem něco děje, tak nejjednodušší co může udělat je si s ním promluvit. V dalším případě si může pozvat rodiče a zkusit s nimi problém probrat. Pozvání rodičů slouží k tomu, aby spolu našli vhodné řešení a pokud se situace na této rovině nevyřeší, bude se snažit pedagog spolu s rodiči hledat další spojení. Proto musí být škola dobře zorientovaná ve svém okolí, aby věděla, s kým se dá dobře a účinně spolupracovat.

Další možnost je obrátit se na výchovného poradce nebo pedagogicko-psychologickou poradnu, u které je výhodou že vyšetření probíhá mimo školu a nevýhodou, že mívají dlouhou objednací dobu. Nebo se mohou obrátit na linku důvěry, která jim poskytne okamžitou pomoc a nabídne jim další možnosti,

Ve spolupráci s rodinou je pak také možné požádat o vyšetření dětským nebo dorostovým psychiatrem. Pokud se jedná o problém v souvislosti s návykovou látkou, existují ordinace AT, které jsou zaměřené na léčbu závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách.

Ve větších městech potom existují netradiční zařízení, která jsou specializovaná na pomoc mladým lidem, kteří mají problém s návykovými látkami. Může se jednat o ambulantní zařízení a v jeho rámci může být zprostředkována i ústavní léčba, která může probíhat zhruba takhle:

- 3 dny až 3 týdny – detoxikace a krátkodobá léčba, která organismu umožní zbavit se návykové látky a překonání odvykacích příznaků
- 3 týdny až 6 měsíců – středně dlouhá léčba, která umožňuje stabilizaci stavu a vytváří podmínky pro následnou ambulantní léčbu
- období delší jednoho roku – dlouhodobá léčba v terapeutické komunitě, podstupuje se v případě pokročilejších forem závislosti, u těchto lidí by nestačili předchozí formy ústavní léčby

V případech, kdy rodina se školou nespolupracuje, je vhodné obrátit se na zdravotnická zařízení specializovaná na tuto problematiku a v krajním případě na oddělení péče o děti (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1995).

3.7 Na koho se mohou žáci obrátit

V případě potíží se žáci mohou obrátit na výchovného poradce, školního metodika prevence, školního psychologa, pedagogicko-psychologickou poradnu, středisko výchovné péče. Nejvíce se touto problematikou zabývá Olga Opekarová v knize Kapitoly výchovného poradenství, ale v následujících odstavcích je doplněn i pohled jiných autorů.

3.7.1 Výchovný poradce

Kolář (2012) uvádí, že výchovný poradce je profesionál v oblasti vzdělávání a výchovy a může svou kvalifikací pomoci vychovatelům. Konkrétně se jedná o jednoho z učitelů, který byl touto funkcí pověřen a speciálním vzděláním vytvořil předpoklady pro pomoc kolegům při řešení diagnostických situací, pro diagnostikování výchovných situací a pro spolupráci s dalšími činiteli a institucemi.

Opekarová (2010) vymezuje následující, základní úkoly výchovného poradce:

- a) Monitoruje žáky, co mají výchovné či vzdělávací potíže ve škole a nabízí pomoc učitelům a rodičům těchto žáků.
- b) Nabízí žákům a jejich rodičům konzultace v konkrétních problémech, zejména v souvislosti s perspektivou studijní volby a profesionální přípravy.
- c) Plní úkoly v oblasti prevence negativních vlivů na osobnostní a sociální vývoj dětí a mládeže (drogy, šikana, gamblerství a jiné sociálně patologické jevy).
- d) Podle potřeb školy a dle individuálního zájmu žáků uskutečňuje vlastní diagnostickou činnost a dále dle potřeby navrhuje žáky k odbornému vyšetření zejména v pedagogicko-psychologických poradnách.
- e) Třídním učitelům a ostatním pracovníkům školy poskytuje obsahovou pomoc při získávání, registraci a zpracování důležitých diagnostických informací o žácích.
- f) Napomáhá žákovi při rozhodování o dalším studiu či způsobu přípravy pro povolání.
- g) Přispívá k vytváření koordinovaného systému diagnostické práce na škole díky sjednocování diagnostické činnosti třídních učitelů.
- h) Poskytuje důležité informace o činnosti a možnostech využívání služeb mimoškolních poradenských institucí a dále poskytuje informace o problémech v dané lokalitě, které se u dětí vyskytují.

- i) Metodicky vede třídní učitele při uplatnění metod a technik pedagogické a psychologické diagnostiky v procesu hodnocení, diferenciaci a přerazování žáků.
- j) Podává aktuální informace o tom, jak se vyvíjí pedagogické a psychologické směry, proudy a poznatky.
- k) Přípravuje podklady pro konzultační poradenskou činnost a řízené rozhovory s rodiči žáků.
- l) Podílí se na shrnutí významných dat o žácích a na jejich interpretaci formou závěrečné výstupní či pedagogické charakteristiky žáka třídním učitelem.

3.7.2 Školní metodik prevence

Vedle předepsaného postgraduálního vzdělání jsou na školního metodika prevence kladeny i jiné požadavky. Měl by mít schopnost individualizovaného přístupu k dětem a dospívajícím, jež potřebují pomoc, podporu či radu. Mimo konzultačních činností pro žáky, rodiče a další zodpovědné osoby za péči o dítě mají v kompetenci metodickou podporu třídních učitelů a expertní pomoc kolegům, kteří řeší výchovné a vzdělávací problémy. Taktéž spolupracují s odborníky pomáhajících profesí a s pracovníky různých úřadů, které jsou zaměřeny na problematiku péče o děti a mládež. Díky svým odborným kompetencím by měli také přispět řediteli o autoevaluaci školy, při prevenci sociálně patologických jevů a při úsilí o zlepšení psychohygienických podmínek (Vališová, Kasíková, 2007).

Opekarová (2010) uvádí tyto základní činnosti školního metodika prevence:

Zajišťuje ve škole metodickou a koordinační činnost

Koordinuje tvorbu a kontroluje realizaci preventivního programu dané školy, podílí se na realizaci aktivit školy týkajících se prevence závislostí, záškoláctví, vandalismu, násilí, zneužívání sektami, sexuálním zneužíváním, prekriminálním a kriminálním chováním, projevy sebepoškozování a jiných sociálně patologických jevů.

Dále metodicky vede pedagogické pracovníky školy a koordinuje jejich vzdělávání v oblastech prevence sociálně patologických jevů.

Realizuje aktivity, které jsou zaměřené na zapojení multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců. V rámci těchto aktivit je prioritou prevence rasismu, xenofobie, a jiných etnických odlišností.

Zajišťuje spolupráci školy s orgány státní správy a samosprávy, které se zabývají problematikou prevence sociálně patologických jevů, dále spolupracuje s metodikem preventivních aktivit v poradnách a s odbornými pracovišti. Kontaktuje příslušné odborné pracoviště a podílí se na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.

Shromažďuje informace a odborné zprávy o žácích v poradenské péči v rámci prevence sociálně patologických jevů a vede písemné záznamy, které dokládají rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence a také dokládá navržená a realizovaná opatření.

Provádí informační činnost

Zde zejména zajišťuje a předává odborné informace o problematice sociálně patologických jevů, prezentuje výsledky školy v oblasti preventivní práce a vede a aktualizuje databázi spolupracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů, např. orgán státní správy a samosprávy, Policie ČR, orgány sociální péče, střediska výchovné péče, nestátní organizace v oblasti prevence.

Vykonává poradenskou činnost

To znamená, že vyhledává a provádí orientační šetření u žáků s projevy či rizikem sociálně patologických jevů a těmto žákům a jejich zákonným zástupcům pak poskytne poradenskou službu nebo jim zajistí péči odpovídajícího odborného pracoviště.

Pokud zachytí varovné signály, které jsou spojeny se sociálně patologickými jevy u žáků, spolupracuje s třídním učitelem.

Připravuje podmínky žákům se speciálními poruchami chování pro jejich integraci a spolu se specializovaným školským zařízením jim poskytuje poradenské preventivní služby.

3.7.3 Středisko výchovné péče

Jde o specifické a státem podporované školské zařízení, které poskytuje preventivně výchovnou péči. Spolupracuje s odborem sociální péče a spolu se zaměřují na mládež mravně ohroženou a narušenou.

Předchází vzniku a rozvoji negativních jevů dětí a mládeže, předchází narušení zdravého vývoje u dětí a mládeže a přispívá k zdravému osobnostnímu vývoji, zmírňuje či odstraňuje příčiny a důsledky vzniklých poruch a poskytuje poradenské a informační služby dětem, mladistvým, jejich zákonným zástupcům a širší veřejnosti, která se podílí

na integraci dětí a mládeže s projevy či rizikem poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji (Opekarová, 2010).

Kolář (2012) uvádí, že jde o zařízení, které poskytuje diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby v rámci péče o děti s rizikem poruch chování, anebo o děti s rozvinutými poruchami chování, kterým není nařízena ani ochranná ani ústavní výchova. Středisko výchovné péče poskytuje poradenské služby i zákonným zástupcům nezletilých klientů.

3.7.4 Pedagogicko – psychologická poradna

Je zřizována zpravidla krajským úřadem, ale jsou i zařízení, která jsou zřizována soukromým subjektem. V pedagogicko-psychologické poradně jsou psychologové, metodik prevence, speciální pedagogové, sociální pracovníci, někdy i sociální pedagogové. Musí být zapsána ve školském rejstříku, řídí se obecně právními předpisy a předpisy, které jsou vydány přímo pro ně MŠMT ČR (Pešová, Šamalík, 2006).

Dle (Opekarová, 2010) je tato instituce zřizována v každém správním celku našeho státu a v rámci správního regionu může mít více svých detašovaných pracovišť a kontaktních míst.

Základní úkoly Poradny

- Z psychologického a vývojového hlediska zjišťuje připravenost dětí na povinnou školní docházku a na základě toho vydává odborný posudek pro jednotlivé dítě.
- Rodičům a řediteli vzdělávacího zařízení doporučuje zařazení žáka do příslušné školy a třídy.
- Podílí se na spolupráci při přijímacím a výběrovém řízení žáků.
- Provádí psychologické a speciálně pedagogické vyšetření, které slouží k zařazení žáků do škol, tříd, oddělení a studijních skupin vyžadujících upravené vzdělávací programy a pro žáky se zdravotním postižením.
- Zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, jež nejsou zřízené pro žáky se zdravotním postižením.
- Zpracovává odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení na základě vyšetření, které Poradna provádí.
- Poskytuje poradenské služby žákům s rizikem školní neúspěšnosti nebo s problémy s osobnostním a sociálním vývojem. Tuto službu poskytuje i jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům.

- Poskytuje poradenské služby, které jsou zaměřeny na vyjasnění osobních a životních perspektiv žáků.
- Nabízí metodickou pomoc v oblasti pedagogicko-psychologické, speciálně pedagogické a pedagogické diagnostiky.
- Zajišťuje prevenci sociálních patologických jevů prostřednictvím metodika prevence.

Základními funkcemi Poradny jsou komplexní či zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, provádí psychologickou a speciálně pedagogickou intervenci a metodickou a informační činnost (Opekarová, 2010).

3.7.5 Školní psycholog

Školní psycholog je vybaven určitými odbornými znalostmi, zázemím a mívá větší časovou kapacitu pro řešení individuálních problémů žáků než výchovný poradce (Hlad'o, 2012).

Dle (Braun, 2002) jsou specifikem školního psychologa postupy a nástroje, jež může použít oproti jiným odborníkům ve škole. Také zná žáka a jeho rodinu dobře z různých pohledů a to několik let.

Zaměřuje se na depistážní, diagnostickou, poradenskou, intervenční práci a poskytuje informační, metodickou a vzdělávací službu pedagogům školy.

Diagnostika a depistáž

Podílí se na zápisu do 1.ročníků základního vzdělávání, vyhledává specifické poruchy učení na základních a středních školách a vyhledává a diagnostikuje nadané děti. Dále zjišťuje sociální klima ve třídě a škole, provádí ankety a dotazníky a rozpoznává činnost při výchovných a výukových problémech žáků.

Konzultační, poradenská a intervenční práce

Pomáhá v péči o integrované žáky a v sestavování individuálních vzdělávacích plánů, vykonává individuální případovou práci se žáky, kteří mají osobnostní problémy, a napomáhá jim při prevenci školních neúspěchů žáků.

Poskytuje kariérové poradenství a také konzultace pedagogickým pracovníkům a také zákonným zástupcům, kteří mají děti s výukovými a výchovnými problémy.

Řeší multikulturní problematiku ve škole, snaží se podporovat spolupráci třídy a třídního učitele a vykonává skupinovou a komunitní práci se žáky.

Metodická práce a vzdělávací činnost

Podílí se na přípravě programu zápisu do 1. ročníků plnění povinné školní docházky, poskytuje metodickou pomoc třídním učitelům, realizuje pracovní semináře pro pedagogické pracovníky, účastní se pracovních porad školy.

Řídí poradenské služby, které poskytuje škola i služby mimo školu a spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními, zdravotnickými zařízeními aj., organizuje a realizuje besedy a osvětu pro rodiče, podílí se na přípravě přijímacího řízení na střední škole a uskutečňuje metodickou intervenci s psychodiagnostiky pro učitele (Opekarová, 2010).

4 ALKOHOL V RODINĚ

Následující kapitola pojednává o problematice alkoholu v rodině. Je zde zmíněna sociální situace rodiny, rysy které se mohou objevit v rodině se závislostí, reakce dětí na závislost rodičů, jaký vliv má závislost rodičů v dospělosti dětí a rozdíly, kde je závislý muž a kde žena.

4.1 Sociální situace

Děti z rodin, kde je otec alkoholik v porovnání s ostatními dětmi mívají dvojnásobný počet úrazů, pětkrát více jsou evidovány v psychiatrických pracovištích a více trpí onemocněním horních dýchacích cest. Za tohle však není zodpovědná jen jedna osoba – závislý otec, protože zdravotní péče o dítě je u nás v rukou ženy.

Odborníci Z. Matějček a J. Langmajer se domnívají, že v těchto případech matky nezajišťují potřebnou péči o děti a v mateřské roli se ženy alkoholiků jeví méně příznivě. V testových vyšetřeních dětí alkoholiků vyšlo, že v těchto rodinách je mnohem méně porozumění než v rodinách ostatních. V praxi se vyskytuje spoluzávislost manželek alkoholiků. V ohrožení jsou i ostatní rodinní příslušníci.

Problematika závislosti na alkoholu u žen je odlišná než u mužů. Nejčastější mužští pacienti jsou ve věku 25ti let, u žen je to až o 10 let déle. Závislé ženy se dají rozdělit pak do 2 skupin. V první skupině jde o starší ženy s bohatou neurotickou symptomatologií při zdánlivé sociální stabilizaci. Na venek se zdají být pozornými manželkami, dobrými matkami a pečujícími dcerami. Doma však tajně pijí, aby se zbavily vnitřního napětí, které vznikne z prohlubující se propasti mezi tím, co by dělat chtěly a tím, co dělat musí. Druhou a menší skupinou jsou adolescentky, u kterých je ve většině případů zaznamenán vývoj psychopatických rysů. Ženy vyhledávají pomoc až v krajní nouzi. K prvnímu kontaktu s lékařem dochází pozdě, ženy již trpí řadou psychických poruch (Marhounová, Nešpor, 1995).

V průměrné domácnosti alkoholika hrají výdaje na alkoholické nápoje dominantní postavení. Pokud žije alkoholik ve společné domácnosti je i přes občasné spory a konflikty nucen respektovat jistá pravidla hospodaření a své vydání na alkohol podřizovat potřebám rodinného rozpočtu. Pokud žije sám, představují výdaje na alkohol nejméně 50 %

veškerých svých výdajů. A to má obrovský vliv na sociální situaci alkoholika v oblastech bydlení, odívání a stravování (Hosek, 1998).

4.2 Některé typické rysy rodin, kde se vyskytuje závislost

V rodinách, kde se vyskytuje závislost, se u dětí objevují určité problémy. Nejlépe jsou popsány v publikaci Karla Nešpora, který na téma alkohol a děti napsal spoustu knih.

Problémy v rodinách, kde se vyskytuje návyková nemoc

Pseudoindividuace

Dospívající, který je závislý na návykové látce má problém s přijetím autority rodičů, není schopen se však sám o sebe postarat a tak selhává v životních rolích. Tím se však stává závislý na rodině a snižuje se šance na osamostatnění v budoucnu.

V tomto případě se doporučuje dítě začlenit zpátky do rodiny a nastolit tvrdé podmínky, přísnější dohled a omezení než odpovídá věku. Toto zpětné začlenění umožní pozdější skutečné osamostatnění. Pokud se zvládnou akutní problémy dítěte, mělo by být rodičům umožněno řešit jejich vlastní problémy, na které pozapomněli.

Triangulace

Jde o vytváření trojúhelníku. V praxi jde o to, že díky tomu, že si dítě matce stěžuje na otce a naopak, nebo si prarodičům stěžuje na rodiče a naopak atd. získá prostor, aby mohl pokračovat v návykovém chování. Svému okolí tak znesnadňuje práci. Je třeba se také vyhnout prostřednictvím dítěte posílat vzkazy. Obrana proti triangulaci je komunikace okolí, spolupráce okolí usnadňuje léčení.

Rozmělnění meziosobních a mezigeneračních hranic („enmeshment“)

Překročení meziosobních hranic znamená nepřiměřené přebírání odpovědnosti za jiného člena rodiny a překročení mezigeneračních hranic může znamenat spojenectví s hodnou matkou proti přísnému otci. Takovéto mezigenerační spojenectví značně komplikuje překonání návykového problému u dítěte. Rodič, který se s dítětem identifikuje, ještě ke všemu zanedbá některé stránky svého vlastního života nebo další členy rodiny.

V této situaci je dobré pracovat s rodiči odděleně, oslabit patologickou identifikaci s dítětem s návykovým problémem, zlepšit komunikaci a posílit hranici mezi generacemi.

Patologická rovnováha

Goldberg (in Nešpor, 2000) popsal v rodinách, kde se vyskytuje závislost vztah typu „něco za něco“. To znamená, že pití jednoho partnera je tolerováno výměnou za mimomanželský vztah druhého partnera nebo dělá něco jiného, co by za normálních

okolností partner netoleroval. Na vyřešení tohoto problému by se měla nastolit zdravá rovnováha ve vztahu nebo rozchod.

Umožňování

Zde se vyskytuje „umožňovač“ a ten dítěti usnadňuje návykové chování tím, že vymýšlí omluvy do školy, financuje návykové chování, platí dluhy apod. Tím oddaluje skutečné řešení. Tehdy se doporučuje přijmout léčbu nebo zavolat lékaře, i když s tím postižený nesouhlasí.

Omezení komunikace

Člověk s problémem na návykové látce se vyhýbá komunikaci se členy rodiny, zejména pak v případě pokud se týká jeho problémového chování. Dále se pak komunikaci mohou vyhýbat rodiče, proti kterým byla druhým rodičem uzavřena mezigenerační koalice.

Odcizení, vzdálení, dezintegrace rodiny

Rostoucí problémy a omezená komunikace s rodinou pak může způsobit odcizení či rozpad rodiny. Důkazem je velká spousta pacientů bez rodinného zázemí, takovému pacientovi je třeba pomoci pak vytvořit novou síť sociálních vztahů. V některých případech se podaří oživit starší vztahy, jindy je nahradí vztahy nové.

Opakovaná volba nevhodného partnera či partnerky

Žena, která se rozvede s mužem, jež je závislý, si může najít partnera, který má podobný problém. S tím se lze setkat i u dětí, které vyrůstali v rodině se závislostí, že si vybírají tyto partnery.

Další problémy

Heath a Stanton 1998 tvrdí, že výše uvedené problémy nejsou úplné a doplňují je o primitivnější a přímočařejší projevy jako je orientace problémového dítěte k vrstevníkům, kteří také berou drogy, téma smrti a obtížné přizpůsobení takové rodiny v širší společnosti (Nešpor, 2000).

4.3 Reakce dětí na závislost u rodičů

Existují 4 typické reakce dětí na závislost rodičů a v roce 1989 je popsala Wegscheiderová – Cruseová.

- a) Rodinný hrdina – nejčastěji se jedná o nejstarší dítě, který přebírá nároky a zodpovědnost za problémového rodiče. Takové dítě pak v dospělosti může trpět pocity méněcennosti. V případě léčby je důležité nečinit dítě odpovědné za problémy dospělého.

- b) Ztracené dítě – dítě je stažené do sebe, nekomunikuje a uniká do svého vnitřního světa. Důležité je překonat návykový problém v rodině a naučit dítě ocenit vnější svět a žít v něm.
- c) Klaun – dítě vyvolává veselí, aby zamaskoval problémy v rodině. Podstatou je opět překonat problém a nepodporovat šaškování.
- d) Černá ovce – dítě zlobí a tak odvádí pozornost od problémů v rodině. Důležité je neposilovat nevhodné chování a odstranit návykový problém v rodině (Nešpor, 2000).

4.4 Sociální a vývojové prospívání dětí z rodin, kde je závislý rodič

Mimo dědičného vlivu na vývoj dětí působí i sociální faktory. Tyto děti jsou více ohroženy v produktivitě, zvládání životních situacích a v dospělosti se stávají častěji závislými, protože byly porušeny obranné funkce rodiny. Většinou tyto děti jsou úzkostné, obtížně snášejí nejasnost rodičovských rolí, přestávají si hrát a začínají mít dospělé starosti.

Děti pocházející z rodin závislých rodičů mají již v dětství různé formy duševních poruch a odchylek v psychickém vývoji. To má pak za následek špatnou adaptaci mezi dětmi, ve školních kolektivech. Pokud není diagnostikována přímo duševní porucha, mohou se tyto děti odlišovat od vrstevníků horším prospěchem, jsou častěji nemocné, mají málo volného času a koníčků a hůře se uplatňují v pracovním a společenském životě.

Jelikož jsou narušeny rodinné vazby a jsou posunuty rodičovské role uvnitř rodiny, je také narušeno pozitivní přijetí rodičovských vzorů a v důsledku toho je ohrožen psychosexuální vývoj dětí a zdravé formování rodičovských postojů (Heller, Pecinová a kol., 1996).

4.5 Poškození dětí

Není možné přenést na dítě zodpovědnost za řešení závislosti rodičů, s výjimkou dospělých dětí. Dcery totiž mohou na otce zapůsobit s větším účinkem než matky. Jestliže se do toho dcery angažují, jsou často vyslyšeny. Stejně tak synové mohou lépe ovlivnit matku.

Menší děti vnímají alkoholismus rodičů s jeho negativními rysy víc, než si myslíme. Je těžké před dětmi ukrývat opilého partnera.

Při závislostech u dětí se z poloviny prokážou vážné závady v rodinném prostředí. V těchto rodinách jsou také časté odchody dětí z rodiny, které nejsou připraveny na život. Děti z takových rodin si nesou následky až do dospělosti (Profous, 2011).

4.5.1 Dospělé děti alkoholiků

Tyto děti si nejsou jisty jaké chování je obvyklé a mají pocit odlišnosti od jiných dětí. Jsou extrémně loajální a mají sklon k impulzivnímu jednání.

Vyžadují neustálou pochvalu, ujišťování, reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit a mají problémy v důvěrných vztazích.

Samy sebe berou vážně, mají problém se uvolnit, samy sebe posuzují bez slitování a lžou i za okolností, kdy by bylo snadné říci pravdu.

V poslední řadě mají problém v dokončování úkolů a mohou být buď mimořádně nezodpovědné nebo mimořádně zodpovědné (Woititzová, 1998).

4.6 Rozdíly mezi rodinou, kde je závislý muž a kde žena

Tam, kde je závislá matka a manželka projevuje rodina větší snahu o poskytnutí podpory a pomoci při její hospitalizaci. Muži, který se začne starat o rodinu, má většinou oporu u ostatních žen v rodině.

Pokud tomu je však naopak a je hospitalizován muž, je žena považována za dostatečně schopnou zvládnout tuhle zátěž sama.

Sociální kontakty jsou více narušeny u žen a jejich izolace a sociální odmítnutí jsou razantnější a zřetelnější. Do izolace se tak spolu se ženou dostává celá rodina (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

5 DÍTĚ OHROŽENÉ ALKOHOLEM

Poslední kapitola se zabývá dítětem, které může být ohroženo alkoholem. Jsou zde popsány zejména rizikové situace a okolnosti, které jej mohou ohrozit. Jsou zde i doporučení pro rodiče, jak jednat se závislým dítětem, jaká zdravá pravidla mít v rodině a jak zajistit prevenci. Dále je zde rozepsána i prevence dle věku.

Nejčastěji je v této kapitole citován Karel Nešpor, který se touto problematikou u nás zabývá nejvíce a popsal ji ve svých publikacích.

5.1 Rizikové situace

Alkohol je nebezpečný všem dětem a dospívajícím a za některých okolností toto nebezpečí ještě vzrůstá. Mnoho autorů uvádí rizikové situace, které dítě ohrožují. Nejlépe jsou popsány v knize od Ladislava Csémyho a Karla Nešpora (1995).

A. porucha pozornosti s hyperaktivitou

Důležité je, aby toto dítě mělo pohyb, potřebuje ocenění a pochvalu, klidné prostředí, potřebu pravidelnosti spánku, jídla a učení. Hlavní je, aby o tomto problému věděl učitel a pečovali o něj oba rodiče.

B. sklon k násilí

Jako prevence zde slouží osobní příklad rodičů, může se od nich učit jak řešit rozpory nenásilně a na úrovni. Nebezpečný je v tomto případě vliv sdělovacích prostředků, rodiče by měli děti chránit před těmito vlivy.

C. děti zanedbávané a s nedostatečně uspokojenými citovými potřebami

Zanedbané děti neznají věci, které jejich vrstevníci už dávno znají. Jak v péči o zevnějšek, čistotu, schopnost domluvit se s druhými. Tyto děti pochází často z chudých rodin, s velkým počtem sourozenců a dospělí nemají na děti čas. Naopak dítě s nedostatečně uspokojenými citovými potřebami může mít dostatek podnětů, prostředků ke svému rozvoji, ale schází jim citový, stabilní vztah k rodičům. Například děti z dětských domovů.

D. dítě trpící strachem a úzkostí

Děti mívají různé strachy, příčiny úzkostí se dají vysledovat v osobní historii nebo rodinné tradici. Návyk na alkoholu pomáhá odstranit tuto úzkost, a proto se těmto dětem musí nabídnout lepší možnost jak problém překonat. Důležitá je emoční podpora rodičů, postupný nácvik, relaxační techniky a psychoterapie.

E. nepřijetí do školy nebo do učení a nezaměstnanost mládeže

V tomto případě by měla rodina dítě emočně podpořit, pomoci dítěti najít jiné uplatnění, organizovat dítěti volný čas, zapojit jej do chodu domácnosti.

F. problémy s alkoholem u rodičů

Děti, jejichž rodiče mají problém s alkoholem, jsou mnohem více ohroženy. V takových případech je lepší, aby výchovu převzal jiný člen rodiny, pokud jde o nadměrné pití, je třeba žádat o pomoc instituce mimo rodinu. Velice složité je zde pak postavení staršího sourozence, který bývá v této situaci vháněn do role dospělého. Očekává se od nich, že převezmou roli rodiče, což je nad jejich síly a nemusí to zůstat bez následků.

G. další problémy v rodině (rozvody)

V ideálním případě by se rodiče měli dohodnout, a pokud to nejsou schopni udělat sami, měli by vyhledat odborníka. Důležité je vyvarovat se vtahováním dítěte do konfliktu (Nešpor, Csémy, 1995).

5.2 Okolnosti zvyšující riziko zneužívání alkoholu

Okolnosti týkající se dítěte

- Nízká inteligence, duševní poruchy a poruchy chování.
- Špatné sebeovládání a agresivita.
- Setkání s alkoholem v mladém věku.
- Úrazy hlavy, poškození mozku při porodu.
- Dlouhé a bolestivé onemocnění.
- Nezvládání stresových situací, nízké sebevědomí.
- Příjemné pocity po požití alkoholu (Nešpor, Csémy 1995).

Okolnosti týkající se rodiny

- Dítě žijící bez rodiny, domova, časté stěhování.
- Výchova jednoho rodiče.
- Nejasná pravidla, která se týkají chování dítěte.
- Nedostatek času na dítě, nedostatečný dohled.
- Přehnaná či nesoustavná přísnost.
- Nedostatečné citové vazby dítěte.
- Schvalování alkoholu, zneužívání alkoholu rodiči.
- Podceňování dítěte.

- Chudoba, nezaměstnanost rodičů.
- Sexuální zneužití dítěte (Nešpor, Csémy, 1995).

Okolnosti týkající se vrstevníků

Kamarádi a vrstevníci mají na dítě obrovský vliv a to je také jeden z faktorů, proč začnou konzumovat alkohol. Pokud kamarádi dítěte žijí rizikovým způsobem života a není lehké odolat tlaku skupiny a udržet si vlastní identitu. Právě z toho důvodu, se je snaží napodobovat a zaujmout jejich pozornost. Zvláště nebezpečné skupiny jsou ty, kde je konzumace alkoholu považována za normální (Hajný, 2001).

Okolnosti týkající se školy

- Dostupnost alkoholu ve škole a okolí.
- Neprosazovaná pravidla, která se týkají alkoholu.
- Nezájem o školu, selhání ve škole, střídání škol.
- Záškoláctví (Csémy, Nešpor, 1995).

Okolnosti týkající se společnosti

- Návykové látky jsou dětem lehce dostupné.
- Návykové látky jsou nabízeny aktivně například reklamou či koncerty.
- Alkohol, tabák a návykové látky jsou cenově dostupné.
- Chudoba, politické a sociální změny, špatné příležitosti ke vzdělání, špatné bytové podmínky.
- Ve společnosti nejsou dobré možnosti, jak trávit volný čas.
- Špatná sociální a zdravotní péče.
- Zákony a společenské normy se staví kladně k alkoholu, drogám a hazardní hře
- jazyková bariéra, diskriminace.
- Velkoměsto, v okolí se vyskytují gangy nebo vysoká kriminalita (Nešpor, 2001).

5.3 Vývoj vlastního abúzu u dětí

Základ abúzu u dětí se pokládá už v předškolním věku. Děti zkoušejí, ochutnávají a pijí alkohol při různých příležitostech. Uvádí se, že jen 16 % dětí si nikdy s rodiči nepřipilo při

společenských příležitostech alkoholem, 20 % rodičů dává dětem alkohol jako lék, 80 % dětí nezůstane jen u ochutnání. Napodobují své rodiče, pijí stejný alkohol a více jak polovině dětí alkohol chutná. Zhruba 25 % dětí školního věku zná pocit lehké opilosti. Pivo a koncentráty pijí častěji chlapci, naopak víno pijí obě pohlaví.

V kolektivu dětí se závislost vztahuje nejčastěji na party a bývá provázena často i jinou delikvencí, např. ve vyšších třídách pijí děti neukázněné, problémové s horším prospěchem. Ale také pijí žáci dominantní, družní a v kolektivu oblíbení.

S vyšším věkem je i vyšší informovanost dětí o škodlivosti alkoholu. Ale i přesto roste tolerance k pití alkoholických nápojů a odmítání abstinence. Důležité je si uvědomit, že průběh vývoje závislosti se u dětí a mladistvých oproti dospělým zkracuje, protože u nich není dokončen tělesný a duševní vývoj.

Spotřeba alkoholu u mladistvých ve věku 15 – 18 let výrazně stoupá, zejména u koncentrátů. V podstatě je možné říct, že legislativní norma, která zakazuje nezletilým požívání alkoholických nápojů, nedodrжуje 90 % dětí školního věku (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

5.4 Varovné signály pro rodiče

Čím dřív je problém rozpoznán, tím je to pro všechny lepší. Děti jsou totiž vůči alkoholu citlivější než dospělí a k otravě stačí menší množství.

Známky zneužívání

- V domácnosti mizí alkohol, peníze, cennější předměty.
- Kamarádi dítěte užívají alkohol.
- Dítě změní přátele a kamarády a ti mají tendenci se rodičům vyhýbat. Rizikové jsou zejména starší děti.
- Zanedbávání péče o zevnějšek a zhoršení vzhledu.
- Ztráta zájmu o učení a zhoršení prospěchu.
- Kolísání nálad, v konfliktních situacích odchod z domova.
- Dítě ztrácí zájem o hodnoty, zájmy a lidi, které pro něj byly důležité.
- Lhaní, tajemství, tajné telefonní hovory.
- Problémy se zákonem a úřady.

Tyto příznaky samy o sobě nemusejí mnoho znamenat, rodiče by ale měli zbystřit pozornost, když se jich vyskytne víc pohromadě (Csémy, Nepšor, 1995).

5.5 Zdravá pravidla v rodině

Následující pravidla slouží jako prevence problému s alkoholem.

Pravidlo „žádný alkohol nebo drogy u nezletilých“

Jedná se o pravidlo, které má lékařské odůvodnění, protože nedospělý organismus je mnohem víc ohrožen po stránce tělesné i duševní. Dítěti se musí toto pravidlo vysvětlit, aby pochopilo, že je pro ně a ne proti němu.

Pravidlo předem daných a logicky souvisejících důsledků porušení pravidla

Dítě by mělo jasně vědět, co se stane v případě, kdy se napije, např. domácí vězení, pozastavení kapesného, zákaz návštěvy večírku.

Pravidlo neústupnosti vůči vydírání

Rodiče by neměly zviklat výčitky, pláč a sliby.

Pravidlo práva na kontrolu

Rodič by se neměl ostýchat zkontrolovat, kde dítě opravdu je.

Pravidlo informovanosti

Rodiče by měli být připraveni diskutovat o alkoholu a mít potřebné informace, aby věděli více než dítě. V diskuzích si však musí stát za základním pravidlem „žádný alkohol a drogy nezletilým“.

Na vytváření pravidel se dítě v přijatelné míře může podílet, pravidla pro něj budou přijatelnější (Nešpor, Csémy, 1995).

5.5.1 Prevence v rodině

Prevence negativních sociálních jevů začíná v rodině dříve, než dítě přijde do věku, kdy těmito jevy je opravdu ohrožováno. Nespecifická prevence je, jakým způsobem je uskutečňována výchova v rodině a celkový životní styl rodiny. Důležité je dítěti v rodině vybudovat vzájemnou důvěru, jistotu a pevné zázemí.

Velice účinné jsou také společné aktivity, kterých se zúčastňuje celá rodina. Tyto společné zážitky pak rodinu stmelují a chrání dítě před nudou.

Pro dítě je velice důležitý pocit bezpečí a pocit bez stresu, který je získán vzájemnou úctou a komunikací v rodině.

Zejména potom ve vztahu k alkoholu je nutné dítěti zdůrazňovat, že pro děti platí jiná pravidla než pro dospělé. Rodina by dítěti neměla nabízet alkohol a neměla by jej nechávat v bytě dostupný (Machová, Kubátová, 2009).

5.6 Zvláštnosti prevence v různých věkových skupinách, prevence dle věku

Od narození do jednoho roku

V tomto věku je dítě závislé na dospělém člověku (matce). Pečující a laskavá matka pomáhá v dospělejším věku důvěřovat okolí. Důležitá je péče a vřelost, prevence citové deprivace.

Od jednoho roku do tří let

Dítě začíná prosazovat svou vůli a duševně se odděluje od matky. Myšlení dítěte je zaměřené na sebe, fantastické, magické. Chování rodičů by mělo dát dítěti najevo, že je v pořádku, že se prosazuje, ale existují určitá omezení.

Od tří do šesti let

Dítě proniká do širšího světa mimo rodinu (vrstevníci, škola). V tomto období se dítě neustále vyptává, zkoumá okolí, hrou zjišťuje co je skutečné a co ne. V tomto věku je důležité dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a musí se chránit a podporovat. Nemá spoléhat na všemocnou ochranu rodičů.

Od sedmi do dvanácti let

V tomto období se dítě učí vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, uspokojovat své duševní a tělesné potřeby. I v tomto věku je třeba zdůrazňovat hodnotu zdraví a vštěpovat jim přání být zdravý a postupně tyto informace přeměňovat v pravidla a návyky. Cílená prevence proti škodám způsobeným alkoholem by měla začít teď.

Od třinácti do dvaceti tří let

Tento věk je náročný z důvodu tělesného a duševního dozrávání. U dítěte se rozvíjí schopnost řešit problémy, abstraktně myslet, rozhodovat se, spojovat věci a vytvářet hypotézy. Dochází k postupnému oddělování od rodiny a vytváří se předpoklady pro budoucí život.

Důležitá je zde skupina vrstevníků, která může pomoci vyhnout se alkoholu, nebo naopak představují nebezpečí. Dospělý by měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře a měl by být zdrojem informací. V tomto období je prevence důležitá, protože zneužívání drog a alkoholu v dospívání může vést k závislosti. V prevenci mají velký význam peer programy (Csémy, Nešpor, 1995).

5.7 Doporučení rodičům, jejichž děti mají problém s návykovými látkami

Co dělat?

- Pokud u dítěte hrozí otrava, je nutné zavolat lékaře. Dítěti nehrozí soudní postih, protože požívání drog není trestné.
- I když účinky drog odezněly, ale duševní problémy trvají, je také nutné zavolat lékaře.
- Rodiče by se neměli spoléhat na okamžité řešení, jedná se o dlouhodobou výchovnou strategii. Základ je neusnadňovat a nepodporovat pokračující brání drog.
- Důležité je dítěti naslouchat a získat si jeho důvěru.
- Naučit se mluvit o drogách a alkoholu s dětmi.
- Rodiče by si měli uvědomit své možnosti. Dítě si nedokáže opatřit základní prostředky k životu. Rodiče musí poskytnout dítěti základní péči, ale mělo by cítit, že je to jiné, když se chová rozumně a když ne.
- Vytvoření zdravých pravidel v rodině. Dítě by mělo vědět, jaké následky bude mít jeho jednání.
- Pokud dospívající není ochoten ke změně, měl by nést důsledky.
- V prvním období dítěte je nutné s ním trávit více času a mít přehled o jeho denním programu.
- Pomocť dítěti odpoutat se od nevhodné společnosti.
- Posílit sebevědomí dítěte, oceňovat i drobné pokroky a změny k lepšímu.
- Spolupracovat s dalšími dospělými, zejména s širší rodinou, školou, léčebnými zařízeními či jinými institucemi.
- Rodiče dětí s těmito problémy mohou v rámci skupinové terapie hovořit s odborníky nebo jinými rodiči a navzájem se pochopit nebo si předávat zkušenosti.
- Být pozitivním modelem pro dítě. Důležité je, aby měl i své zájmy a nebyl pouze upnutý na dítě.
- Vyhledat profesionální pomoc pro sebe, pokud ji dítě odmítá.
- Nejdůležitější je mít dobrý vztah k dítěti, snažit se mu pomoci ale zároveň být cílevědomý a pevný.

Čemu se vyhnout?

- Nepopírat problém, akorát se tím rozvíjí závislost a zbytečně se ztrácí čas.
- Neskryvat problém z důvodu studu. Rodiče by se měli poradit s někým kvalifikovaným, tak se dokážou lépe orientovat v situaci.
- Neobviňovat partnera.
- Nedělat z dítěte, které zneužívá drogy spojence proti druhému rodiči a nezanedbávat sourozence dítěte, které zneužívá drogy či jiné členy domácnosti.
- Nefinancovat dítě, nenechat se okrádat a vydírat.
- Nevěřit tomu, že má dítě drogy pod kontrolou.
- Nevyužívat fyzické násilí, nejednat chaoticky a impulzivně.
- Neustupovat a hlavně neztrácet naději (Nešpor, 2000).

5.8 Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících

- Závislost na návykové látce se vytvoří rychleji než u dospělého jedince, již během několika měsíců.
- Je zde riziko těžších otrav a nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- Děti a mládež, kteří zneužívají návykové látky, zaostávají v psychosociálním vývoji.
- I pokud jde o pouhý experiment s návykovou látkou je to spojeno s většími problémy v rodině či školou aj.
- Tato skupina má tendenci zneužívat více látek současně nebo přecházet od jedné k druhé a to opět zvyšuje riziko otrav či jiných komplikací.
- Časté jsou u dětí a mládeže recidivy (Nešpor, 2000).

Požívání alkoholu u dětí a mládeže může mít mnohem tragičtější následky než u dospělých jedinců. Alkohol má velký podíl na většině úmrtí mladých lidí ve věku 15 až 34 let. Konzumace alkoholu může vést k rizikovému chování u takto mladých lidí, jelikož odstraňuje morální zábrany. U mladých lidí pod vlivem alkoholu může dojít k výtržnostem, k užívání dalších drog či k nechráněnému pohlavnímu styku, který sebou nese riziko přenosu pohlavní nemoci či nechtěného těhotenství (Goodyer, 2001).

5.9 Otrava alkoholem u dětí

Nejčastěji se setkáváme s otravou alkoholem u dospívajících dětí, ale jsou hospitalizovány i děti kolem 10. roku věku. Množství alkoholu je jednotlivci snášeno různě. Po požití ústy se alkohol rychle vstřebává ze zažívacího traktu a maximální hladina v krvi je za 30 – 90 minut.

Lehká otrava (euforické stádium – 0,5‰ alkoholu v krvi). Dítěti se zvýší sebevědomí, stane se hyperaktivním a ztrácí zábrany. Tep i dýchání je zrychlené a je zvýšeno prokrvení kůže.

Středně těžká otrava (hypnotické stádium – 0,5 – 1,0‰ alkoholu v krvi). U dětí dojde k poruše rovnováhy a řeči, ke smyslovým poruchám, ke sníženému vnímání bolesti, k nevolnosti a zvracení.

Těžká otrava (narkotické stádium – 1 - 2‰ alkoholu v krvi). Děti provází zmatenost, agresivita, poruchy vědomí a poruchy dýchání.

Nejtěžší otrava (asfyktické stádium – nad 2‰ alkoholu v krvi). Děti jsou v bezvědomí, podchlazené a mají apnoické pauzy – poruchy dýchání. Těžká otrava alkoholem může skončit smrtí dítěte (Srnský, 2007).

5.9.1 Co dělat při otravě alkoholem u dítěte

Vyvolat zvracení v případě, že dítě vypilo větší množství alkoholu a poté s odstupem času již zvracení nevyvolávat.

Polohovat vhodně dítě, aby nedošlo k vdechnutí zvratků a k dušení. Nejlépe je dítě uložit do zotavovací polohy na boku.

Dát dítěti napít sladkého čaje, pokud nemá poruchy vědomí.

Pokud u dítěte došlo k poruchám dýchání, je důležité zkontrolovat průchodnost dýchacích cest.

Nutné je zabalit dítě do přikrývek, aby se předešlo podchlazení. A uložit na bezpečné místo, aby nedošlo k dalšímu zranění. Zajistit odborné vyšetření (Srnský, 2007).

5.10 Dospívající a mladí dospělí v terapeutických komunitách

Tito jedinci se mohou léčit ve speciální komunitě nebo v zařízení pro starší klienty. Výhodou v zařízeních pro starší klienty je, že mladší může brát staršího jako pozitivní model a nevýhodou, že se setká s pokročilou formou závislosti. Komunita pro věkově stejné může specificky reagovat na jejich potřeby.

Bývají vývojově opoždění, emočně nevyzrálí a není ukončen tělesný vývoj. Ze strany týmu je nutná trpělivost, emoční podpora, velice důležitá je spolupráce s rodinou, práce s partnerem, vzdělávání a nácvik pracovních dovedností, důraz je kladen na individuální péči. Užiteční jsou při práci dobrovolníci (Nešpor, Csémy, 1996).

II EMPIRICKÁ ČÁST

6 ÚVOD DO ŠETŘENÍ

Na teoretickou část navazuje část empirická. Předmětem empirické části je konzumace alkoholu a výskyt závislosti na středních školách v Bruntále.

K získání informací pro diplomovou práci byl zvolen kvantitativní výzkum, konkrétně formou dotazníku.

6.1 Stanovení cílů výzkumu

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit, proč a z jakých nejčastějších důvodů neplnoletí žáci konzumují alkohol, konkrétně na středních školách ve městě Bruntál. A zda u nich na školách probíhají preventivní programy na téma alkohol, drogy a jiné sociálně patologické jevy.

Dalším cílem práce je zjistit, zda existuje rozdíl v požívání alkoholu mezi žáky na gymnáziu, střední průmyslové škole, obchodní škole a učilištěm.

6.2 Výzkumný problém

Jde o jasnou a jednoznačnou otázku, na kterou pak výzkumník hledá odpověď. Existují různé typy výzkumných problémů a to popisný, který směřuje k popisu reality. Dále výzkumný problém, který se zaměřuje na vztah určitých jevů, faktorů a kauzální, který se ptá na příčinu, jenž vede k určitému důsledku (Maňák, Švec, Švec, 2005).

Švaříček, Šedřová a kol. (2007) uvádí, že formulace výzkumného problému znamená jasné pojmenování toho, čemu se bude výzkum věnovat.

Výzkumný problém: Z jakých důvodů požívají neplnoletí žáci alkohol.

6.3 Stanovení výzkumných otázek

Dle (Švaříček, Šedřová a kol., 2007) jsou tyto otázky jádrem výzkumného projektu a ukazují cestu, jak má být výzkum veden a zaostřuje výzkum tak, aby byly poskytnuty výsledky v souladu se stanovenými cíli. Formulace má být jasná, formou tázacích vět. Na konci práce by se pak mělo poznat, jestli na ně bylo zodpovězeno či nikoliv.

Výzkumné otázky:

1. Z jakých nejčastějších důvodů neplnoletí žáci konzumují alkohol?
2. Existuje rozdíl mezi žáky v konzumaci alkoholu na různých středních školách?
3. Mají žáci z rodin, kde se konzumuje alkohol negativní postoj k alkoholu?
4. Vnímají žáci preventivní programy, týkající se sociálně patologických jevů, které jsou uskutečňovány na jejich školách?
5. Vědí žáci, na koho se ve škole mohou obrátit v případě problémů s alkoholem?

6.4 Výzkumný soubor a jeho charakteristika

Aby byly výsledky výzkumu platné, je důležité vymežit zkoumaný soubor, tedy vymežit účastníky (respondenty) pedagogického výzkumu. Vymezení výzkumného souboru musí být přesné, aby z něj bylo jasné, na koho se vztahují výsledky výzkumu, jestli je možné je zobecnit nebo ne (Čábalová, 2011).

Konkrétně výzkumný soubor tvořili neplnoletí žáci na středních školách v Bruntále. Jednalo se o děti druhých ročníků z gymnázia, střední průmyslové školy, obchodní akademie a středního odborného učiliště. Na každé škole byl dotazník rozdělán do dvou tříd.

6.5 Metodologie výzkumu

Pro praktickou část diplomové práce jsme si zvolili metodu kvantitativního výzkumu.

Tento výzkum svá zjištění uvádí v číselné podobě a zjišťuje množství, rozsah, frekvenci jevů, jejich míru a dále je pak matematicky zpracovává (Čábalová, 2011).

Dotazník je dle (Gavora, 2000) způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.

„Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“ (Chráška, 2007, s. 163).

Otázky v dotazníku se mohou vztahovat jak k jevům vnitřním, tak k jevům vnějším (Chráška, 2007).

Dle Čábalová (2011) *„dotazník je způsob písemného kladení otázek (dotazování se osob-respondentů), který vede k hromadnému získávání odpovědí“*. Dotazník by se měl skládat ze vstupní části (jméno zadávajících osob, vysvětlení cíle dotazníku, pokyny

k vyplnění dotazníku), z vlastních otázek a z poděkování respondentovi za vyplnění dotazníku (Čábalová, 2011).

Data praktické části byly získávány formou dotazníku, který byl anonymní a byl rozdán v únoru žákům na středních školách v Bruntále. Dotazník obsahoval celkem 30 položek na zjištění vztahu k alkoholu žáků na středních školách a alkoholu. Žáci měli zakroužkovat postoj, který je vystihuje nebo napsat svůj vlastní názor. Jsou zde položeny otázky jak otevřené, tak uzavřené. U některých otázek mohli žáci zakroužkovat více možností. Rozdáno bylo 213 dotazníků, z toho se jich zpátky vrátilo 205. Návratnost tedy byla poměrně vysoká a to 96,2 %.

Na všech školách kromě středního odborného učiliště jsem byla přítomna ve třídě, kde žáci dotazník vyplňovali. Původně jsem si myslela, že si z dotazníku budou dělat legraci a nebudou se zamýšlet nad odpověďmi. Bylo tomu ale naopak. Žáci k dotazníku přistupovali velice zodpovědně a v průběhu vyplňování se mezi sebou nebavili. Žáci dokonce v některých případech slovně okomentovali otázky, kde měli odpověď jen zakroužkovat.

6.6 Výzkumný soubor a jeho charakteristika

Před začátkem výzkumného šetření je důležité vymezit zkoumaný soubor, tedy vymezit účastníky (respondenty) pedagogického výzkumu. Vymezení výzkumného souboru musí být přesné, aby z něj bylo jasné, na koho se vztahují výsledky výzkumu, jestli je možné je zobecnit nebo ne (Čábalová, 2011).

Konkrétně výzkumný soubor tvořili nezletilí žáci na středních školách v Bruntále. Jednalo se o žáky druhých ročníků z gymnázia, střední průmyslové školy, obchodní akademie a středního odborného učiliště. Na každé škole byl dotazník rozdán do dvou paralelních tříd.

6.7 Prezentace výsledků

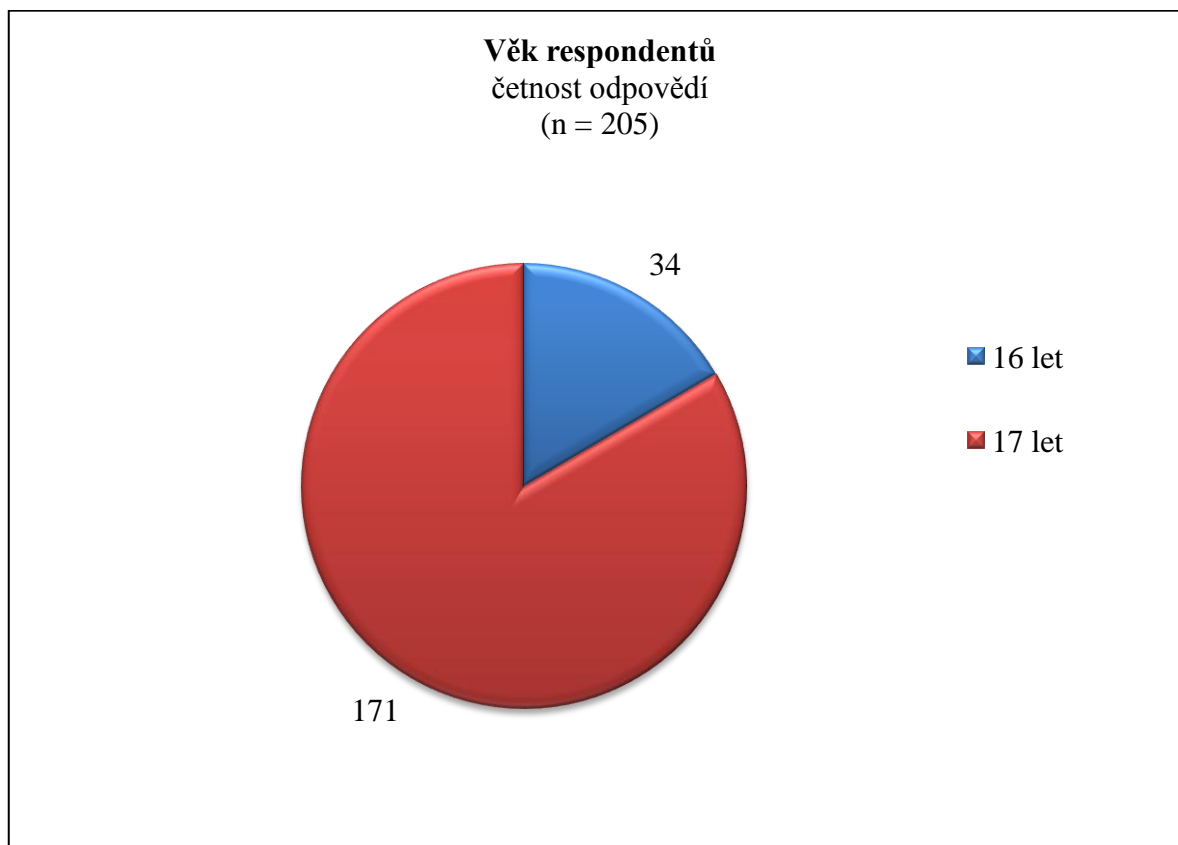
Výzkum diplomové práce byl realizován v únoru 2013 na středních školách v Bruntále, metodou dotazníku. Dotazníky byly rozdány 213 žákům středních škol v průběhu vyučování, vyplněno jich bylo 205 a 8 dotazníků se vrátilo prázdných. Výzkumu se zúčastnili žáci druhých ročníků středních škol ve městě Bruntál.

Na následujících stránkách jsou v grafech prezentovány výsledky na jednotlivé položky z dotazníku.

V některých případech se počet odpovědí liší od počtu respondentů, protože Ti respondenti, kteří nekonzumují alkohol, na část otázek neodpověděli.

První otázka: „**Věk respondentů**“

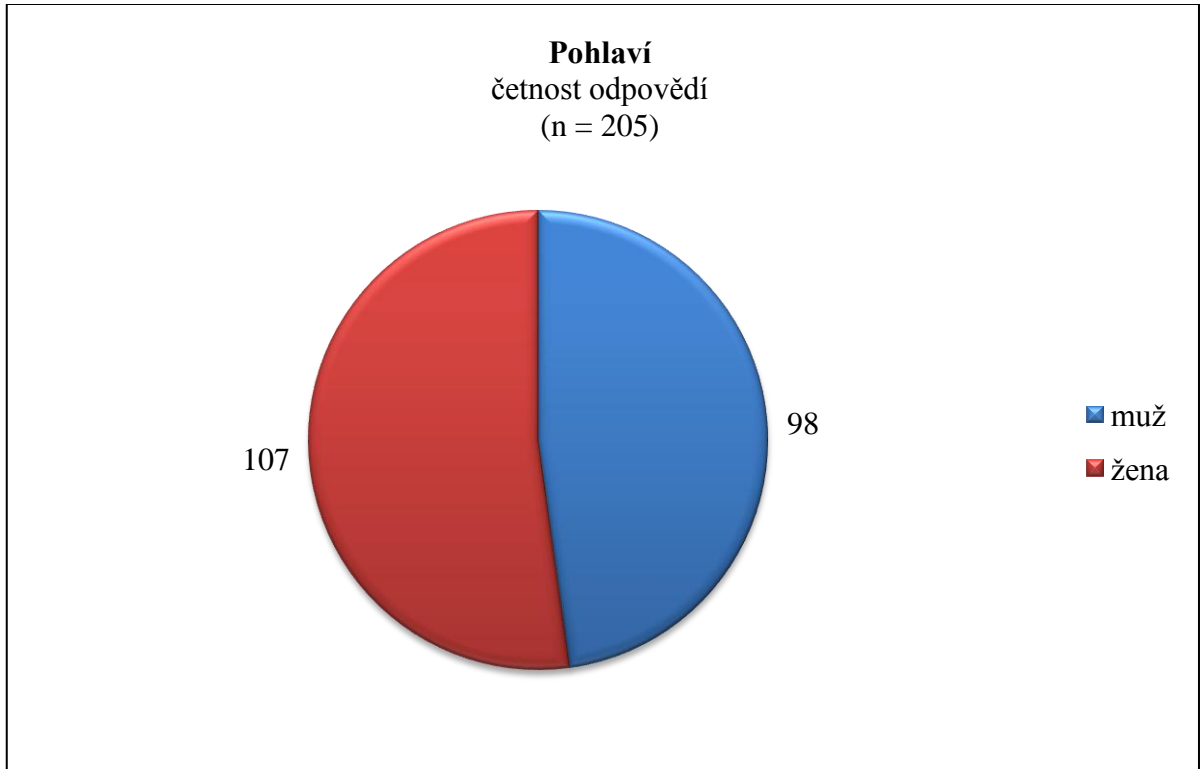
Graf 1: Věkové složení respondentů



V první otázce se zjišťoval věk respondentů. Výzkumu se účastnili pouze žáci druhých ročníků středních škol ve věku 16 a 17 let. Jak ukazuje graf 1, 16 letých žáků bylo 34 (17,0 %), 17 letých pak 171 (83,0 %) z celkového počtu 205.

Druhá otázka: „**Pohlaví**“

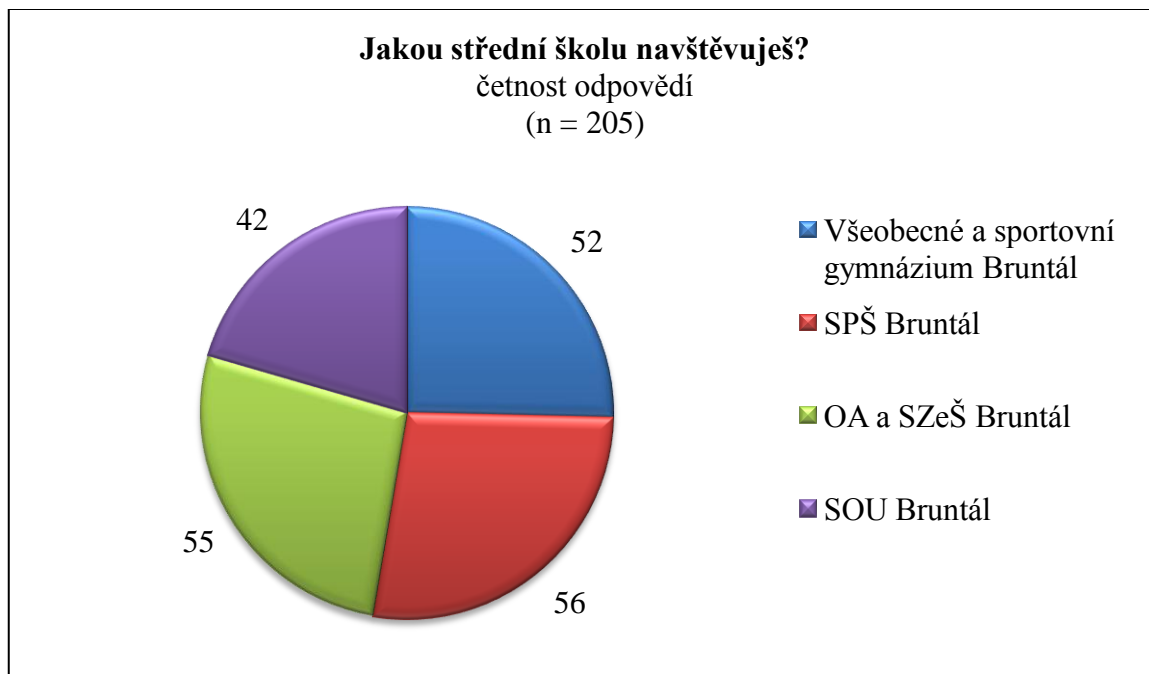
Graf 2: *Pohlaví respondentů*



V otázce číslo dvě se zjišťovalo pohlaví respondentů na středních školách, kde výzkum probíhal. Poměr dívek a chlapců skoro vyvážený. Zúčastnilo se 107 (52,2 %) dívek a 98 (47,8 %) chlapců z celkového počtu 205 respondentů.

Třetí otázka: „**Jakou střední školu navštěvuješ?**“

Graf 3: Střední škola respondentů

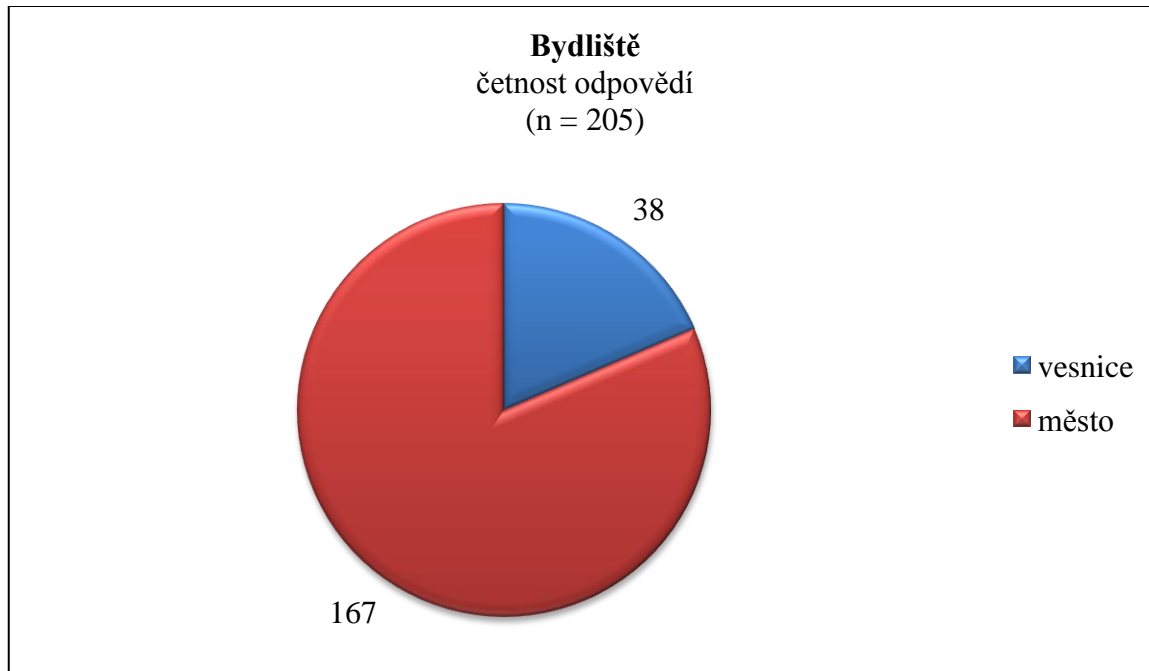


Třetí otázka byla zaměřena na typ střední školy, kterou respondenti navštěvují. Zde měli respondenti sami napsat název střední školy. V počtu žáků na jednotlivých středních školách také nebyly moc velké rozdíly. Nejméně žáků odpovědělo na středním odborném učilišti, z důvodu menšího počtu žáků ve třídách kvůli praktickému vyučování a naopak nejvíce žáků odpovídalo ze střední průmyslové školy.

Z celkového počtu 205 respondentů, 52 (25,4 %) žáků navštěvuje Všeobecné a sportovní gymnázium Bruntál, 56 (27,3 %) žáků navštěvuje Střední průmyslovou školu, 55 (26,8 %) žáků navštěvuje Obchodní akademii a Střední zemědělskou školu a 42 (20,5 %) žáků navštěvuje Střední odborné učiliště v Bruntále.

Čtvrtá otázka: „Bydliště“

Graf 4: Bydliště respondentů

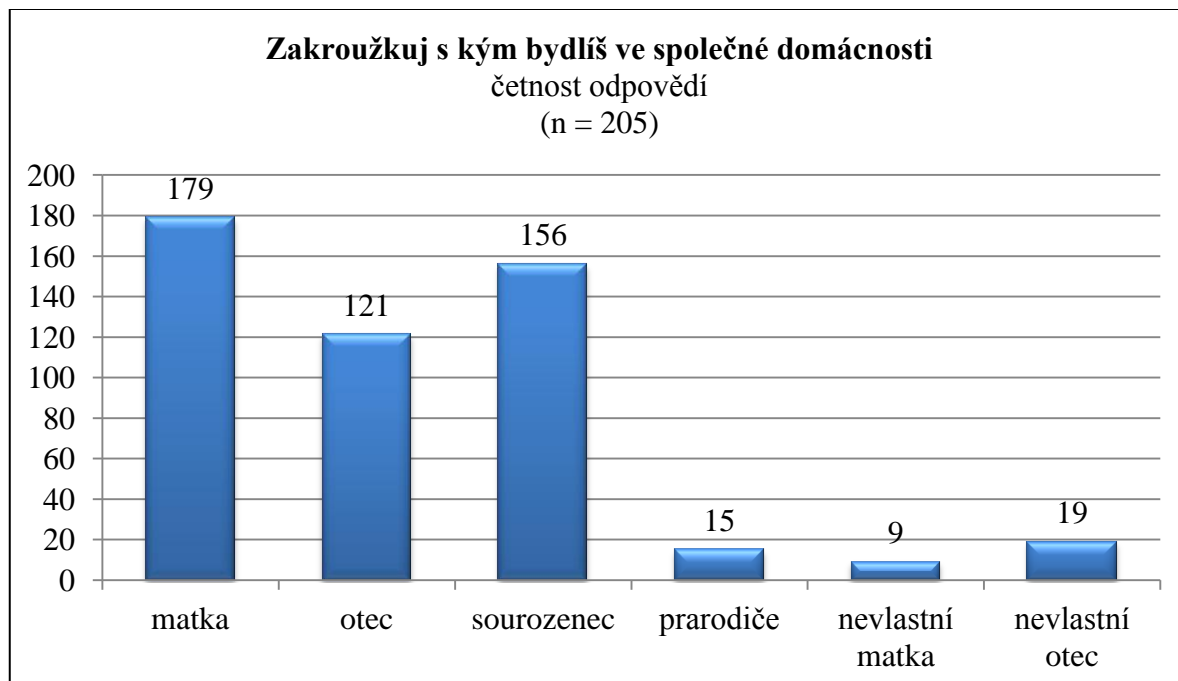


Tato otázka byla zaměřena na bydliště respondentů, zda bydlí přímo ve městě, kde navštěvují střední školu nebo dojíždí z okolních vesnic. V bydlišti respondentů jde z grafu 4 vidět již velký rozdíl. Většina žáků pochází z města, ve kterém navštěvují střední školu a jen pár jich dojíždí.

Z celkového počtu 205 žáků jich 167 (81,5 %) bydlí ve městě a 38 (19 %) dojíždí z okolních vesnic.

Pátá otázka: „Zakroužkuj, s kým bydlíš ve společné domácnosti“

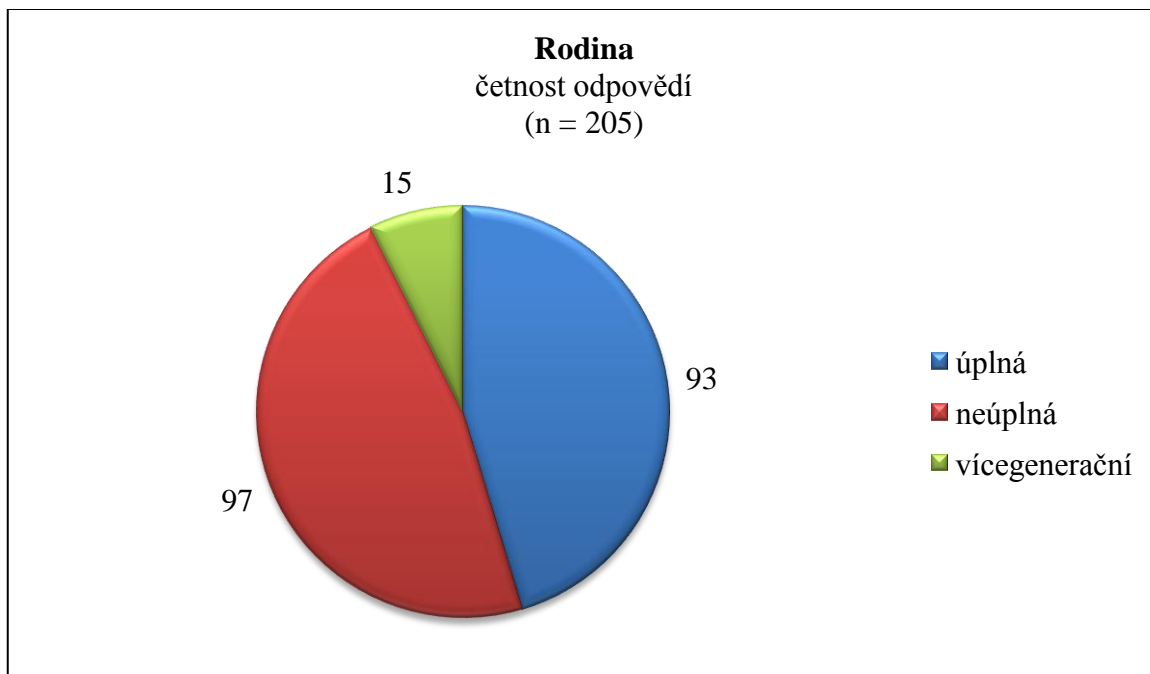
Graf 5a: Sdílení společné domácnosti



Respondenti měli v této otázce zakroužkovat, s kým vším sdílejí společnou domácnost. Z 205 respondentů společnou domácnost sdílí s matkou 179 žáků, s otcem 121 žáků, se sourozencem 156 žáků, s prarodiči 15 žáků, s nevlastní matkou 9 žáků a s nevlastním otcem 19 žáků.

Z toho bylo zjištěno, že v úplné rodině (matka, otec popřípadě sourozenec) žije z 205 dotazovaných pouze 93 žáků. Zbytek žáků žije v domácnostech pouze s jedním rodičem popřípadě sourozencem nebo jinými členy viz graf 5a.

Graf 5b: Struktura rodiny

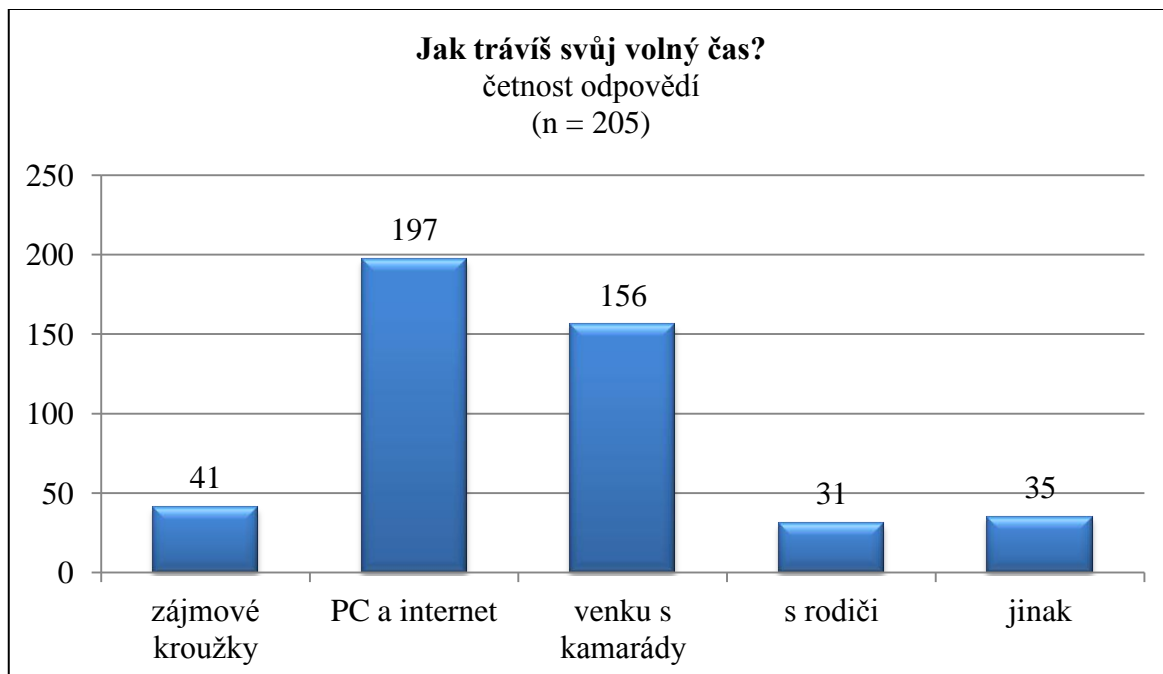


V podrobnějším zkoumání dotazníků se zjistilo, že 93 (45,4 %) žáků žije v rodině úplné, 97 žáků (47,3 %) žije v rodině neúplné a 15 (7,3 %) žáků žije v rodině vícegenerační.

Nebyla zjištěna rozdílnost v požívání alkoholu mezi žáky z rodin úplných, neúplných a vícegeneračních.

Šestá otázka: „**Jak trávíš svůj volný čas?**“

Graf 6: Trávení volného času



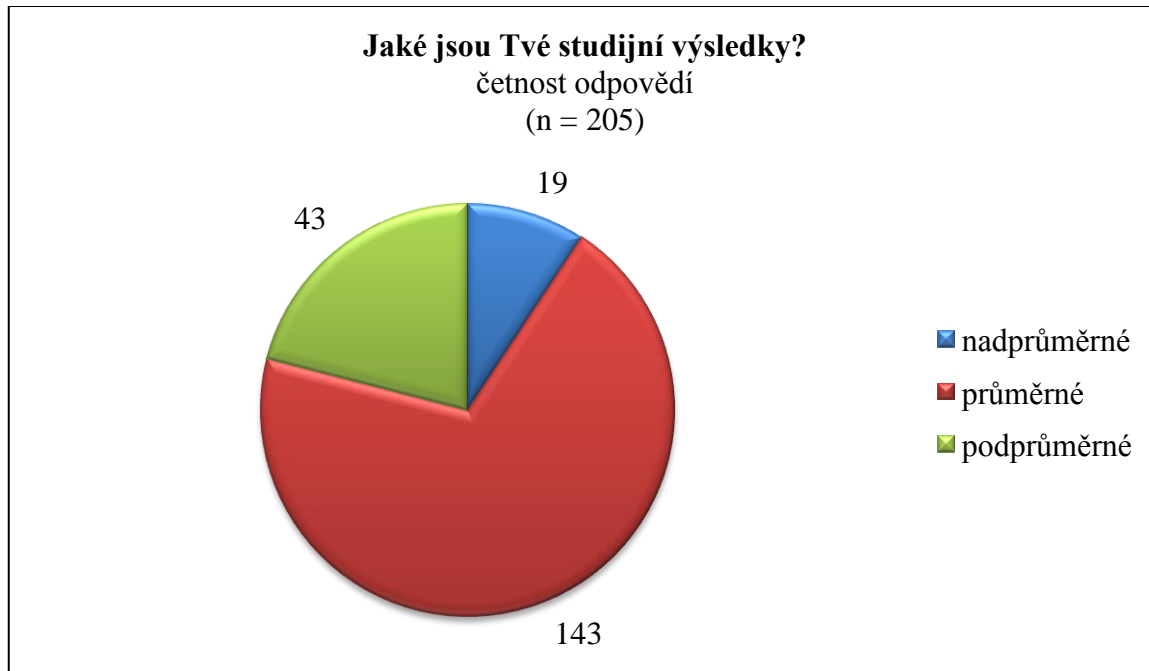
U této otázky respondenti mohli zakroužkovat více odpovědí, popřípadě dopsat, jak jinak tráví svůj volný čas.

Nejvíce žáků tráví svůj volný čas u PC a na sociální síti a to 197 (96,1 %) žáků z 205 dotazovaných. Venku tráví svůj volný čas 156 (76,1 %) žáků, zájmové kroužky navštěvuje pouze 41 (20,0 %) žáků a 31 (15,1 %) žáků tráví volný čas s rodiči. V odpovědi jiné odpovědělo 35 (17,1 %) žáků. Z toho 28 žáků napsalo, že tráví čas s přítelem/přítelkyní a zbylých 7 žáků se věnuje četbě knih, sportu a vlastní kapele.

Znepokojující je, že v dnešní době neploletí žáci nenavštěvují zájmové kroužky. Z 205 dotazovaných navštěvuje jen 20 % žáků zájmový kroužek a valná většina, což je 96,1 % tráví volný čas na internetu a u počítače.

Sedmá otázka: „**Jaké jsou Tvé studijní výsledky?**“

Graf 7: Studijní výsledky



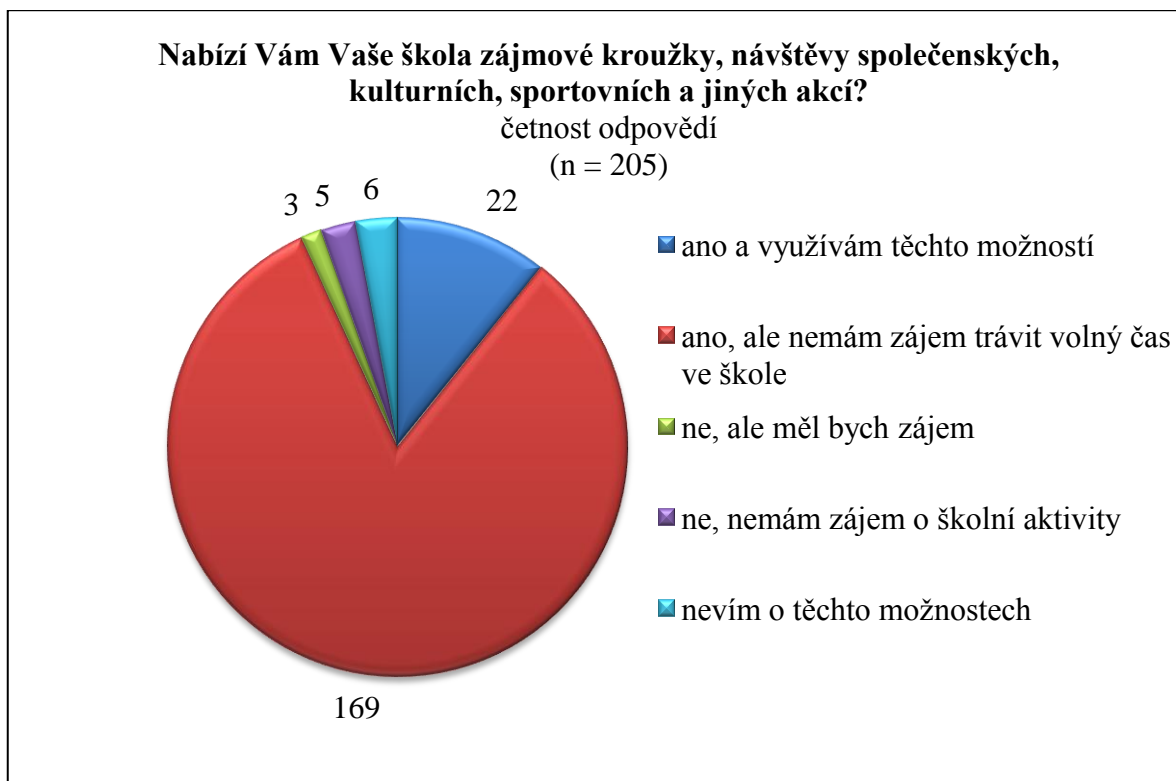
U této otázky měli respondenti zakroužkovat, jaké jsou jejich studijní výsledky. Přičemž nadprůměrné studijní výsledky byly v rozmezí 1-1,5. Průměrné studijní výsledky byly v rozmezí 1,6-3. A podprůměrné studijní výsledky v rozmezí 3-5.

Nejvíce respondenti odpověděli, že mají průměrné výsledky a to celkem 143 (69,7 %) žáků. 19 (9,3 %) žáků má nadprůměrné studijní výsledky a 43 (21,0 %) žáků má výsledky podprůměrné.

Při podrobném zkoumání dotazníků nebyla zjištěna rozdílnost v požívání alkoholu mezi žáky s nadprůměrnými, průměrnými a podprůměrnými výsledky.

Osmá otázka: „Nabízí Vám Vaše škola zájmové kroužky, návštěvy společenských, kulturních, sportovních a jiných akcí?“

Graf 8: Nabídka zájmových kroužků a jiných akcí pořádaných školou



Všechny školy, kde dotazování probíhalo, nabízejí žákům k trávení volného času zájmové kroužky, sportovní, společenské a jiné akce a to jak během vyučování, tak i po něm.

Z 205 dotazovaných respondentů jich pouze 22 (10,7 %) žáků tyto možnosti a aktivity využívá, 169 (82,4 %) žáků o těchto možnostech ví, ale nemá zájem trávit volný čas ve škole, 6 (3,0 %) žáků o těchto možnostech neví, 5 (2,5 %) žáků o těchto možnostech neví, ale i kdyby o nich věděli, tak o ně nemají zájem a 3 (1,5 %) žáci uvedli, že jim škola tyto možnosti nenabízí, ale měla by o ně zájem.

Jak už jsme viděli v grafu 6, pouze 41 žáků navštěvuje zájmový kroužek. A z grafu 8 lze vidět, že žáci vědí o možnostech zájmových kroužků v rámci školy, ale oni sami nemají zájem trávit svůj volný čas ve škole.

Devátá otázka: „Máš ve svém věku již osobní zkušenosti s alkoholem?“

Graf 9: Osobní zkušenost s alkoholem

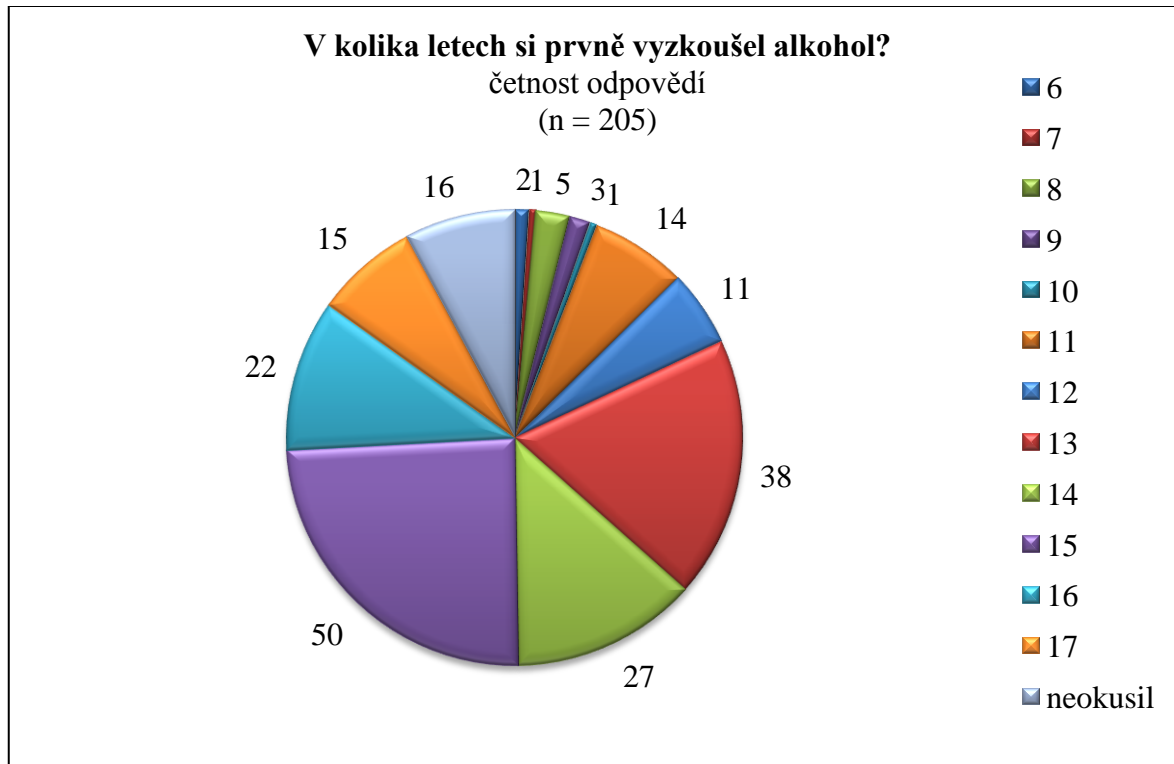


U této otázky měli respondenti uvést, zda mají osobní zkušenost s alkoholem. Jak jde vidět z grafu 9, většina dětí už má s alkoholem zkušenost. Z 205 dotazovaných respondentů odpovědělo pouze 16 (7,8 %) žáků, že nemají osobní zkušenost s alkoholem. 189 (92,2 %) žáků již nějakou zkušenost má, i když nemají 18 let.

Při podrobnějším zkoumání dotazníků se nezjistil rozdíl v konzumaci alkoholu mezi žáky na různých středních školách. Zajímavé však je, že 11 (68,75 %) žáků, které nemají osobní zkušenost s alkoholem je ze středního odborného učiliště.

Desátá otázka: „V kolika letech si prvně okusil alkohol?“

Graf 10: První zkušenost s alkoholem



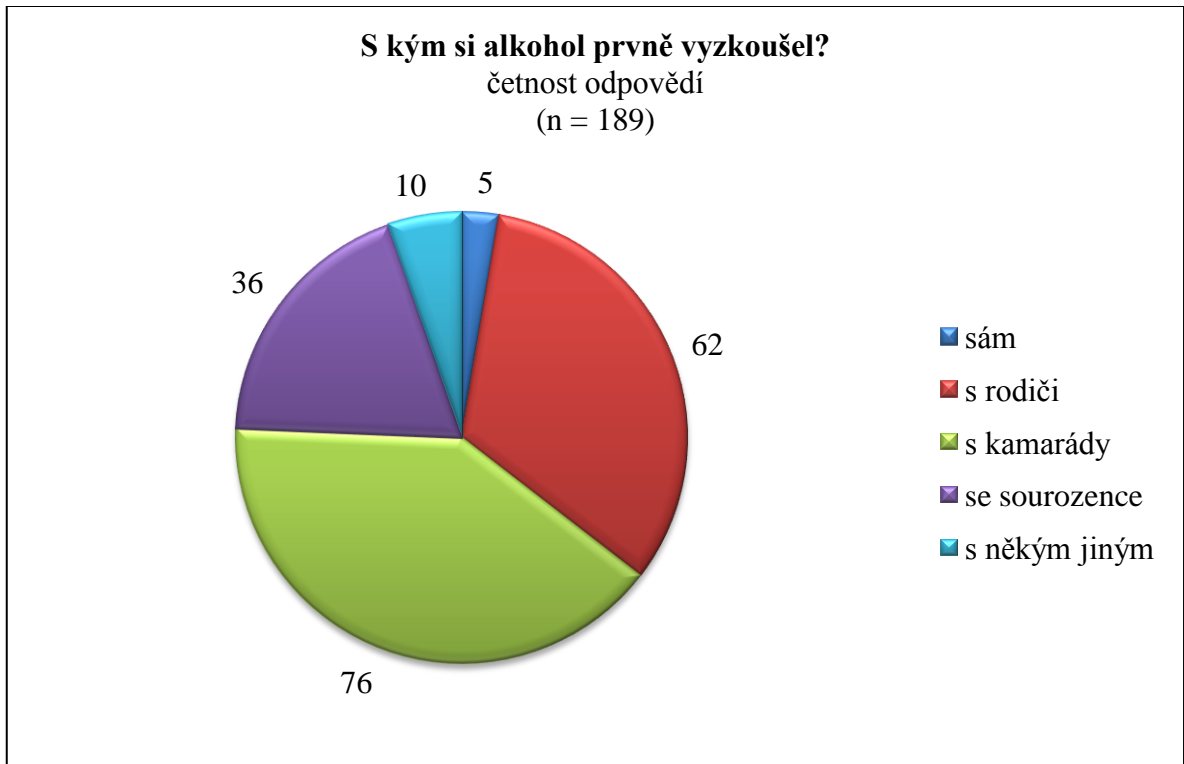
U této otázky měli respondenti sami napsat věk, ve kterém prvně zkusili alkohol a většinou toto sdělení také komentovali. Žáci odpovídali v rozmezí od 6 do 17 let a z toho 16 žáků alkohol nezkusilo, jak už je uvedené v otázce č. 9.

Nejvíce žáků alkohol okusilo ve svých 15 letech a to celkově 50 (24,4 %) žáků, 38 (18,5 %) žáků okusilo alkohol ve 13 letech, 27 (13,2 %) žáků ve 14 letech, 22 (10,7 %) žáků ve 12 letech, 15 žáků (7,3 %) v 17 letech, 14 (6,8 %) žáků v 11 letech, 11 (5,4 %) žáků ve 12 letech, 5 (2,4 %) žáků v 8 letech, 3 (1,5 %) žáci v 9 letech, 2 (1 %) žáci v 6 letech, 1 (0,5 %) žák v 10 letech a 1 (0,55 %) žák v 7 letech.

Z toho žáci, kteří uvedli, že alkohol okusily v 6,7,8 letech, k tomu dopsali, že jim alkohol nabídli rodiče po obědě na trávení nebo, že zkusili pěnu od piva.

Jedenáctá otázka: „S kým jsi alkohol prvně vyzkoušel?“

Graf 11: S kým byla první zkušenost s alkoholem?



V této otázce měli respondenti zakroužkovat, s kým prvně vyzkoušeli alkohol. Nejvíce jich zkusilo poprvé alkohol s kamarádem a to 76 (40,2 %) žáků. 62 (32,8 %) žáků vyzkoušelo alkohol prvně s rodiči, 36 (19,1 %) žáků se sourozencem, 5 (2,6 %) žáků zkusilo alkohol samo. 10 (5,3 %) žáků zakroužkovalo odpověď s někým jiným, kde uvedly, že prvně alkohol zkusily s prarodičem či starším přítelem, přítelkyní.

Z 205 respondentů 16 (7,8 %) žáků neodpovědělo, protože jak uvedli výše, nemají osobní zkušenost s alkoholem.

Dvanáctá otázka: „**Jak často konzumuješ alkohol?**“

Graf 12: Konzumace alkoholu

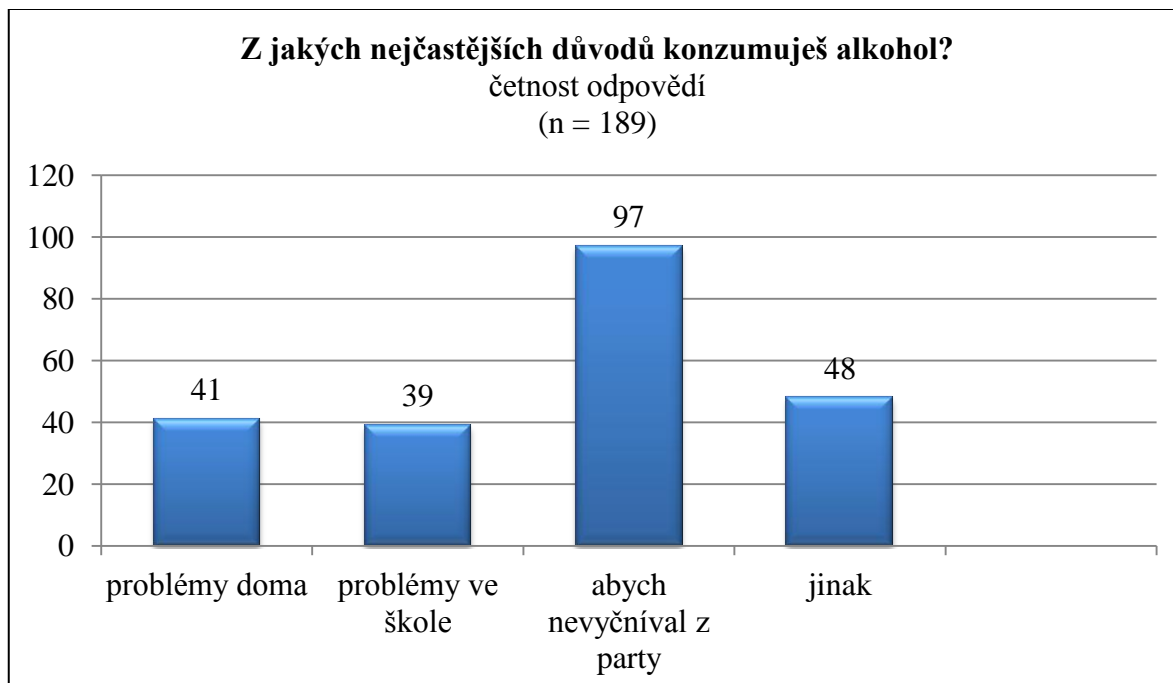


U této otázky měli respondenti uvést, jak často konzumují alkohol. Odpovědi na tuto otázku byli rovněž alarmující, jelikož se jedná o neplnoleté žáky, kteří by alkohol neměli konzumovat vůbec.

153 (74,6 %) žáků uvedlo, že konzumuje alkohol příležitostně, 18 (8,8 %) žáků konzumuje alkohol každý týden, 16 (7,8 %) žáků alkohol ne Konzumují, 12 (5,9 %) žáků jednou měsíčně. 6 (2,9 %) žáků uvedlo, že alkohol konzumuje každý den a to konkrétně 4 žáci byly z gymnázia, 1 žák z obchodní akademie a 1 žák ze střední průmyslové školy.

Třináctá otázka: „Z jakých nejčastějších důvodů konzumuješ alkohol?“

Graf 13: Nejčastější důvody konzumace alkoholu



Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří konzumují alkohol a mohli zde zakroužkovat více odpovědí.

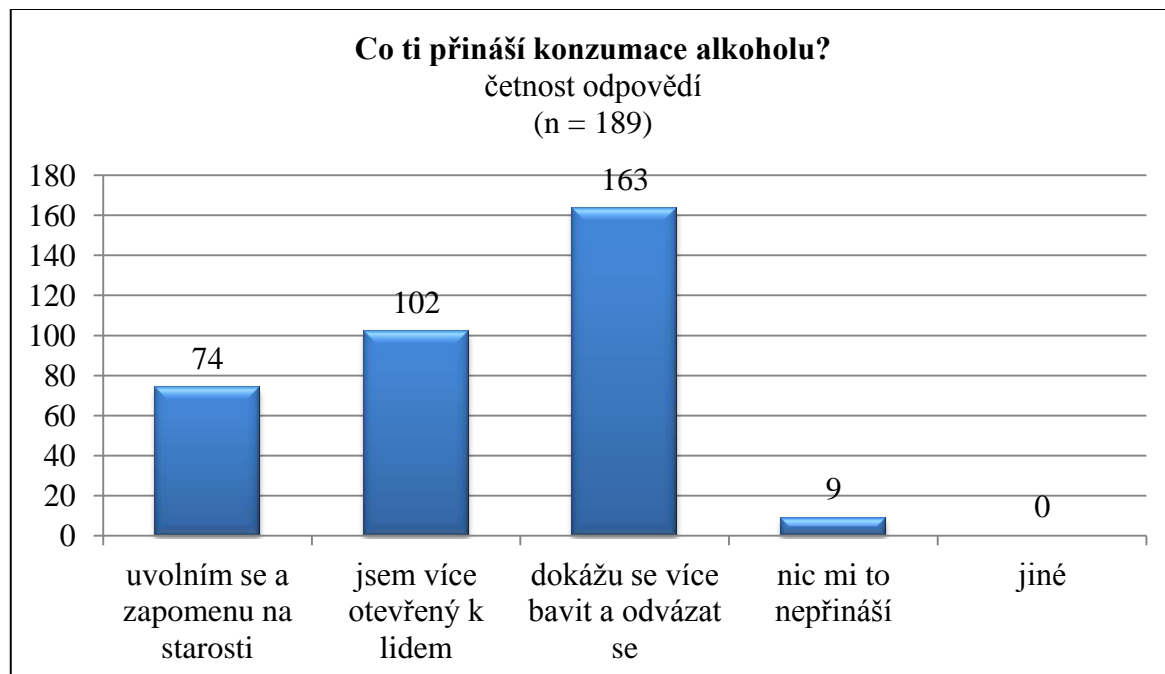
Nejčastější důvod konzumace je, aby nevyčnivali z party, uvedlo to 97(48,6 %) respondentů. 41 (21,7 %) respondentů uvedlo, že pije alkohol kvůli problémům doma, 39 (20,6 %) respondentů kvůli problémům ve škole. 48 (25,4 %) respondentů uvedlo jiný důvod konzumace. 33 žáků uvedlo, že konzumuje alkohol z důvodu rodinných oslav. 10 žáků konzumuje alkohol, protože jim chutná. 4 chlapci uvedli, že konzumují alkohol z důvodu, že mají problémy s děvčaty. A jeden chlapec konzumuje alkohol z důvodu opačné sexuální orientace.

16 (7,8 %) žáků z 205 dotazovaných na tuto otázku neodpovědělo, protože alkohol nekonzumují.

U této otázky jde vidět, jak se žáci mezi sebou navzájem ovlivňují a nikdo nechce být za „outsidera“, tak z toho důvodu se radši před kamarády napijí. Zajímavé také je, že 33 žáků uvedlo, že alkohol konzumují z důvodu rodinných oslav, což je vzhledem k jejich věku také nepochopitelné.

Čtrnáctá otázka: „Co Ti přináší konzumace alkoholu?“

Graf 14: Přínos alkoholu



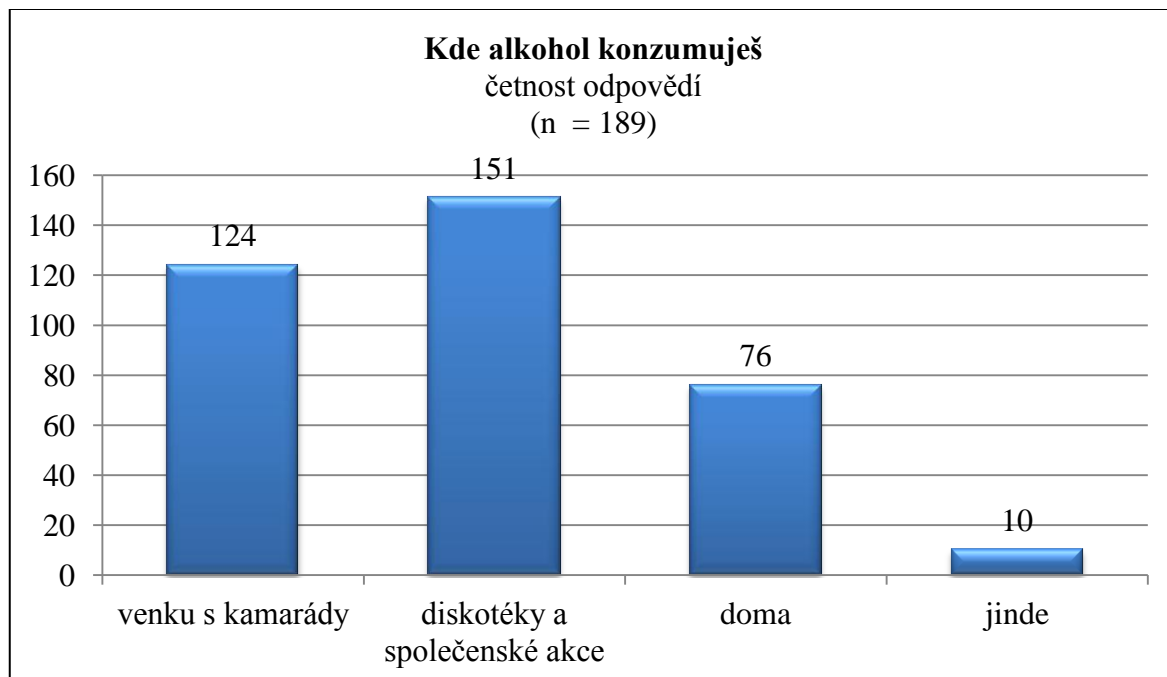
Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří konzumují alkohol a měli možnost zakroužkovat více možností.

Nejvíce žáků se po požití alkoholu dokáže více bavit a odvázat se a to 163 (86,2 %) žáků. 102(54 %) žáků uvedlo, že jsou více otevřených k lidem. 74 (39,2 %) žáků se uvolní a zapomene na starosti, což je docela šokující, jelikož se jedná o děti. 9 (4,8 %) žákům konzumace alkoholu nic nepřináší, pijí jen tak. Odpověď jiné nezakroužkoval nikdo.

16 (7,8 %) žáků z 205 dotazovaných na tuto otázku opět neodpovědělo, protože alkohol nekonzumuje.

Patnáctá otázka: „Kde alkohol konzumuješ?“

Graf 15: Místa konzumace alkoholu



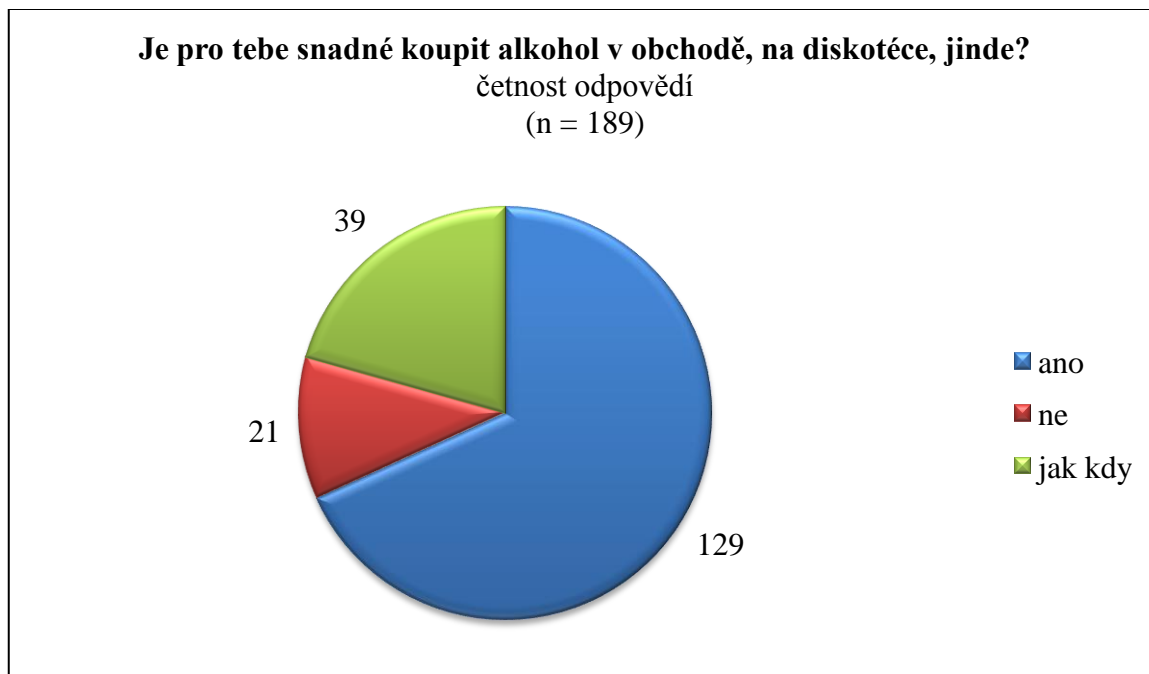
Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří alkohol konzumují a měli také možnost zakroužkovat více než jednu odpověď.

Alkohol je u těchto žáků nejčastěji konzumován na diskotékách a společenských akcích. Na těchto místech alkohol konzumuje 151 (79,9 %) žáků. 124 (60,5 %) žáků uvedlo, že konzumuje alkohol venku s kamarády, 76 (40,2 %) jich konzumuje alkohol jinde. 10 (5,3 %) žáků uvedlo i jiná místa a to rodinné oslavy a u kamarádů doma.

16 (7,8 %) žáků z 205 dotazovaných na tuto otázku opět neodpovědělo.

Šestnáctá otázka: „Je pro Tebe snadné koupit alkohol v obchodě, na diskotéce, jinde?“

Graf 16: Dostupnost zakoupení alkoholu



Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří alkohol konzumují a měli na výběr ze tří možností.

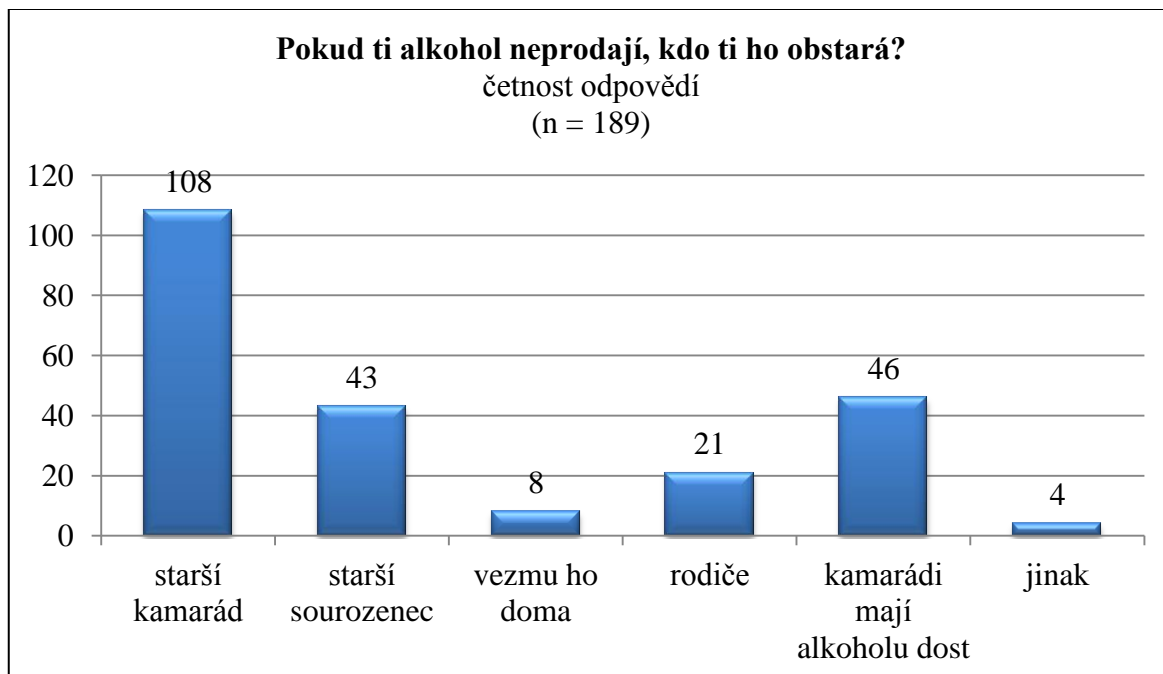
I když by na tuto otázku měli všichni respondenti odpovědět ne, jelikož jim nebylo ještě 18 let a při nákupu alkoholu by se měli prokazovat občanským průkazem, skutečnost je jiná.

129 (68,3 %) žáků uvedlo, že je pro ně snadné sehnat alkohol i přesto, že jim ještě 18 let nebylo. Pouze 21 (11,1 %) žáků uvedlo, že jim alkohol bez občanského průkazu neprodají. A 39 (20,6 %) žákům je alkohol prodán jak kdy.

16 (7,8 %) žáků z celkově 205 dotazovaných neodpovědělo, protože alkohol nekonzumují.

Sedmnáctá otázka: „Pokud Ti alkohol neprodají, kdo jiný Ti jej obstará?“

Graf 17: Jiná možnost obstarání alkoholu



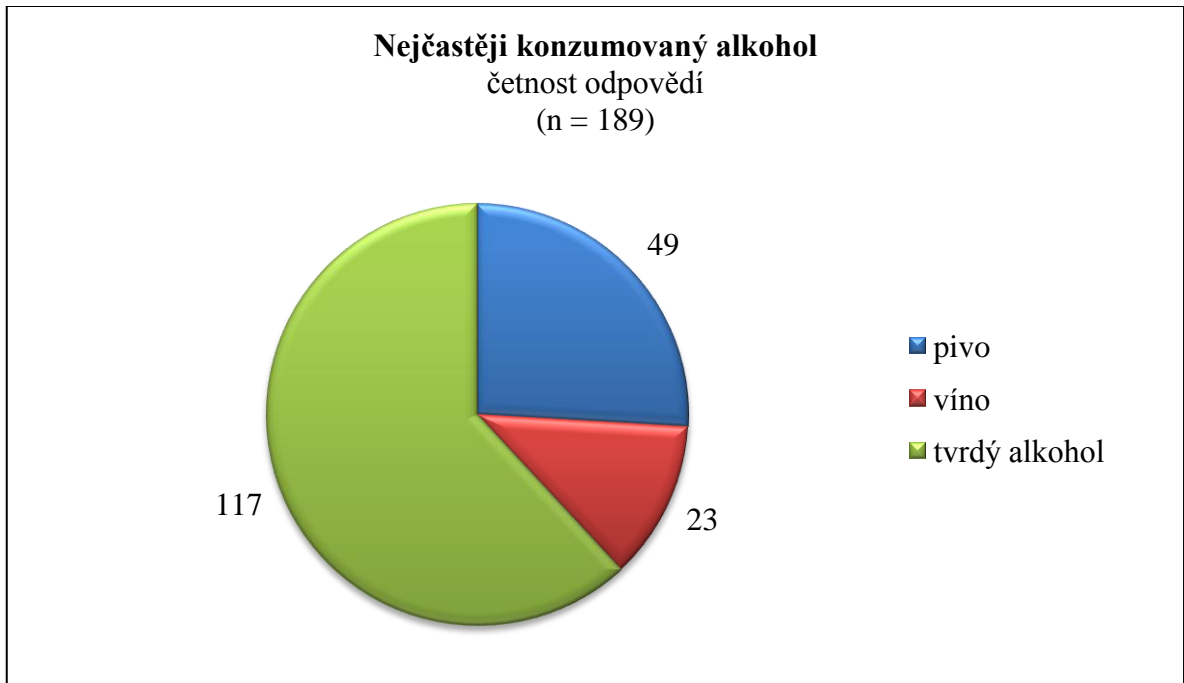
U této otázky respondenti mohli zakroužkovat více možností a odpovídali pouze respondenti, kteří konzumují alkohol.

Pokud si alkohol žáci nemohou obstarat sami, požádají kamaráda a to v 108 (57,1 %) případech. 46 (22,4 %) žáků pak odpovědělo, že u kamarádů je vždy alkoholu dostatek a 43 (22,8 %) žáků zakroužkovalo staršího sourozence. Alarmující je, že i když děti ještě nejsou plnoleté, zakroužkovaly rodiče, jako osobu, která jim alkohol obstará, takto to uvedlo 21 (11,1 %) žáků. 8 (4,2 %) žáků si alkohol vezme doma a 4 (2,1 %) žáci napsali jinou možnost. Zde 3 žáci uvedli, že jim alkohol koupí starší přítelkyně/přítel a 1 žák uvedl, že požádá kolemjdoucího či bezdomovce za menší úplatu.

16 (7,8 %) žáků z celkových 205 dotazovaných neodpovědělo, jelikož alkohol nekonzumují.

Osmnáctá otázka: „**Jaký alkohol nejčastěji konzumuješ?**“

Graf 18: Druh konzumovaného alkoholu



V této otázce měli respondenti, kteří jsou konzumenti alkoholu zakroužkovat, jaký alkohol nejčastěji konzumují.

Jak jde vidět z grafu 18, mezi žáky na středních školách v Bruntále je nejčastěji konzumován tvrdý alkohol a odpovědělo tak 117 (61,9 %) žáků. 23 (12,2 %) žáků nejčastěji konzumuje víno a více jak z poloviny tak odpověděla děvčata. 49 (25,9 %) žáků pak nejčastěji konzumuje pivo.

16 (7,8 %) žáků z celkového počtu 205 dotazovaných na tuto otázku neodpovědělo z důvodu ne konzumace alkoholu.

Devatenáctá otázka: „Míváš po konzumaci alkoholu zdravotní potíže? Pokud ano, jaké?“

Graf 19: Zdravotní potíže po konzumaci alkoholu



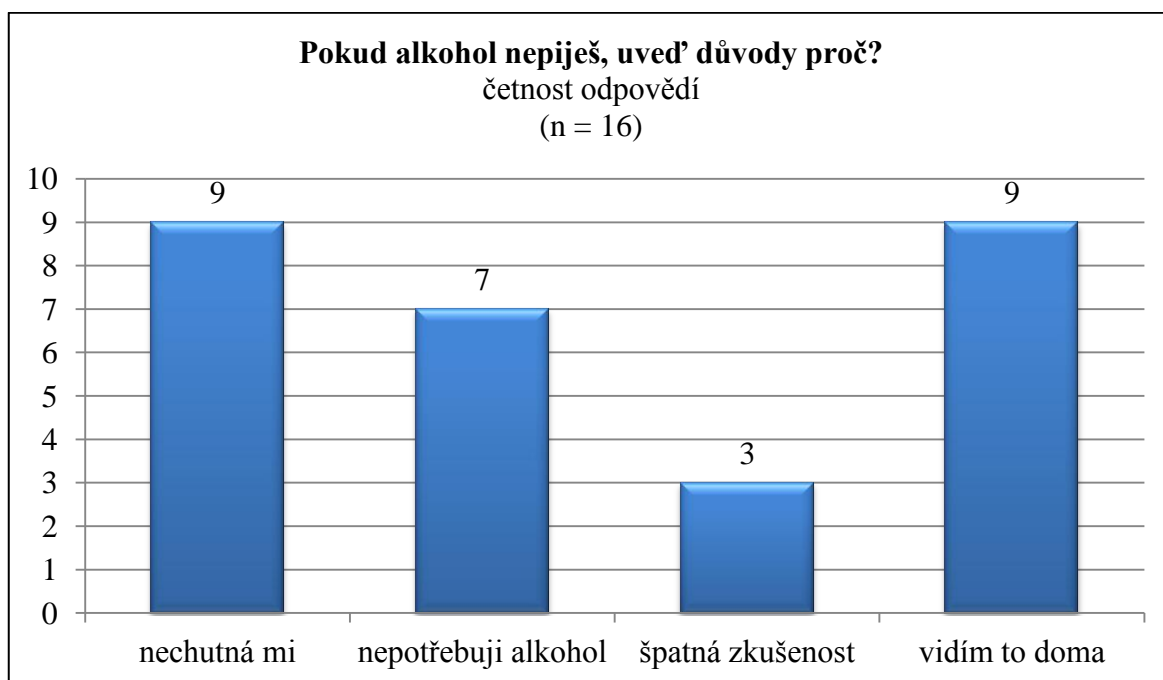
V této otázce měli respondenti, kteří konzumují alkohol uvést, zda po konzumaci alkoholu mají nějaké zdravotní potíže a pokud ano, měli sami napsat, o jaké potíže se jedná.

Z grafu 19 lze vyčíst, že 139 (73,5 %) žáků uvedlo, nemá zdravotní potíže po konzumaci alkoholu a z větší části, tak odpovídala děvčata. 50 (26,5 %) žáků uvedlo, že mají zdravotní potíže po požití alkoholu a jednalo se zejména o bolesti hlavy, kocoviny, zvracení, nevolnost, střevní potíže.

16 (7,8 %) žáků z celkového počtu 205 dotazovaných na tuto otázku opět neodpovědělo.

Dvacátá otázka: „Pokud alkohol nepiješ, uveď důvody proč?“

Graf 20: Důvody ne konzumace alkoholu



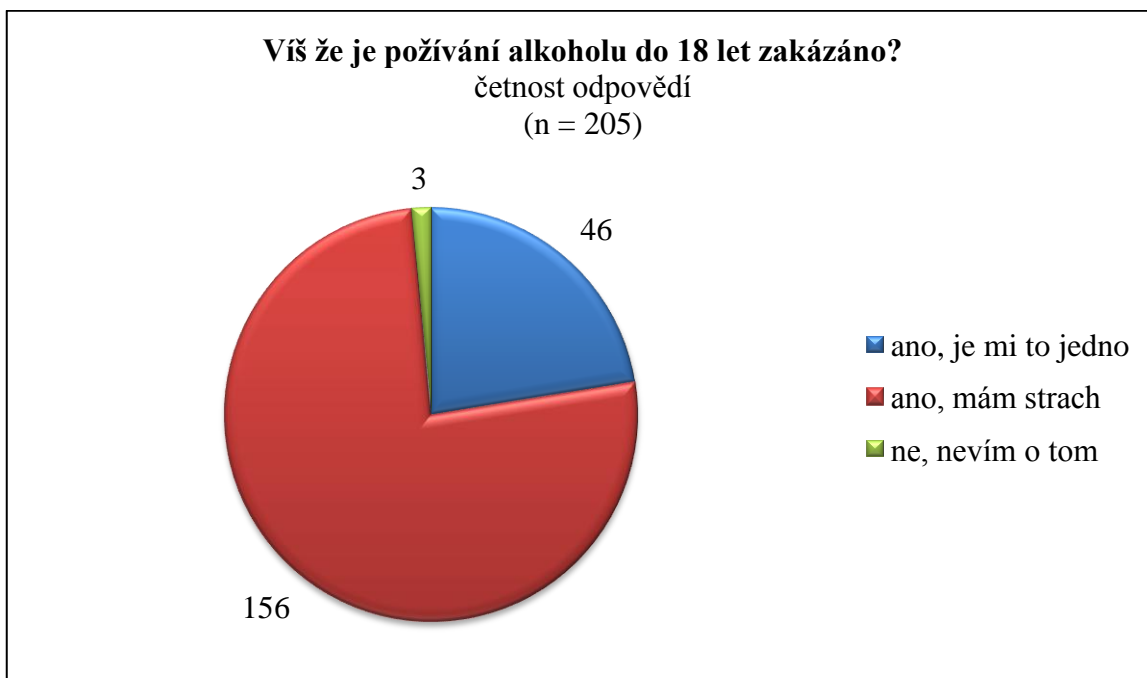
Na tuto otázku odpovídalo jen 16 (7,8 %) respondentů z celkového počtu 205 dotazovaných, kteří alkohol nekonzumují. Měli na výběr z více možností a mohli zakroužkovat více odpovědí.

Nejčastějšími důvody byly, že jim alkohol nechutná a že to vidí doma. 9 (56,3 %) žáků zakroužkovalo odpověď nechutná mi. 9 (56,3 %) žáků vidí konzumaci alkoholu doma, 7 (43,8 %) žáků alkohol nepotřebuje a 3 (18,8 %) žáci mají s alkoholem špatnou zkušenost. Do dotazníku dopsali, že se jednou příliš opili a od té doby nepijí.

Tady se někteří žáci rozepsali, i když se nejednalo o otevřenou odpověď, jak jde vidět v případě 3 respondentů se špatnou zkušeností. Dále sem žáci dopisovali, že jde o zbytečnou ztrátu peněz a 9 žáků, kteří vidí konzumaci alkoholu doma, napsali, že nechtějí dopadnout jako rodiče.

Dvacátá první otázka: „Víš o tom, že je požívání alkoholu do 18 let zakázáno?“

Graf 21: Vědomí o zákazu konzumace alkoholu do 18 let

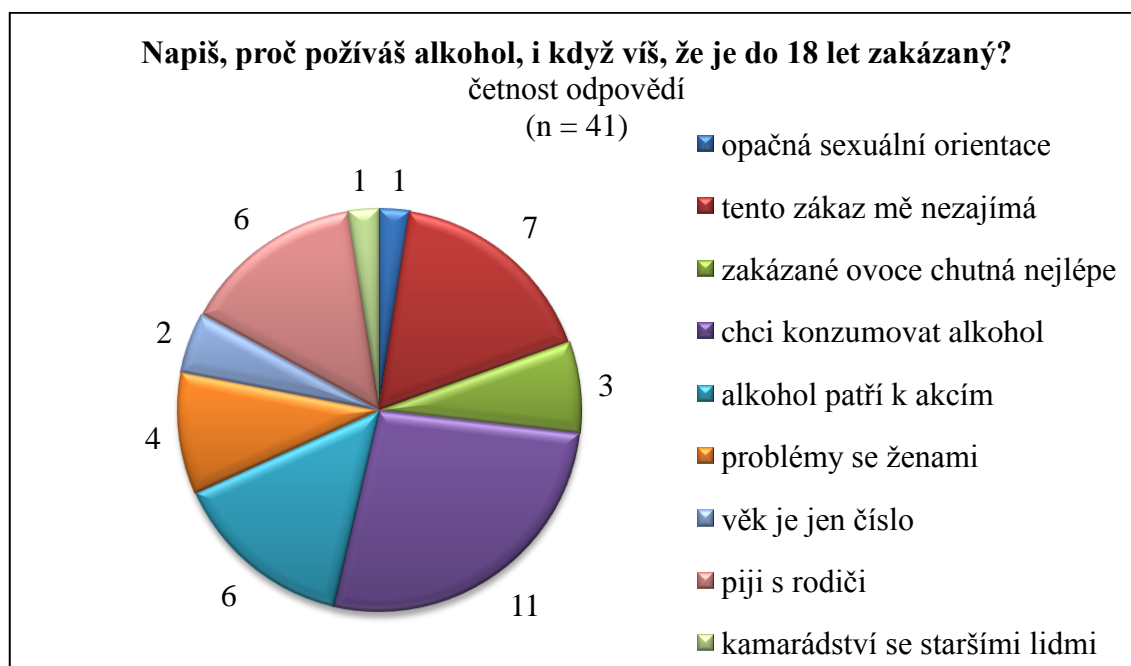


V této otázce měli respondenti uvést, jestli vědí o zákazu konzumace alkoholu do 18 let.

Ve většině případů si žáci jsou vědomi, že je konzumace alkoholu do 18 let zakázána, ale i přesto je konzumují. 156 (76,1 %) žáků, tak uvedlo, že ví o tomto zákazu a mají strach, když alkohol konzumují. Dalších 46 (22,4 %) žáků také ví o zákazu konzumace alkoholu do 18 let a je jim to jedno a 3 (1,5 %) žáci uvedli, že o tomto zákazu neví.

Dvacátá druhá otázka: „Napiš, proč požíváš alkohol, i když víš, že je do 18 let zakázaný?“

Graf 22: Užívání alkoholu i přes zákaz zákona

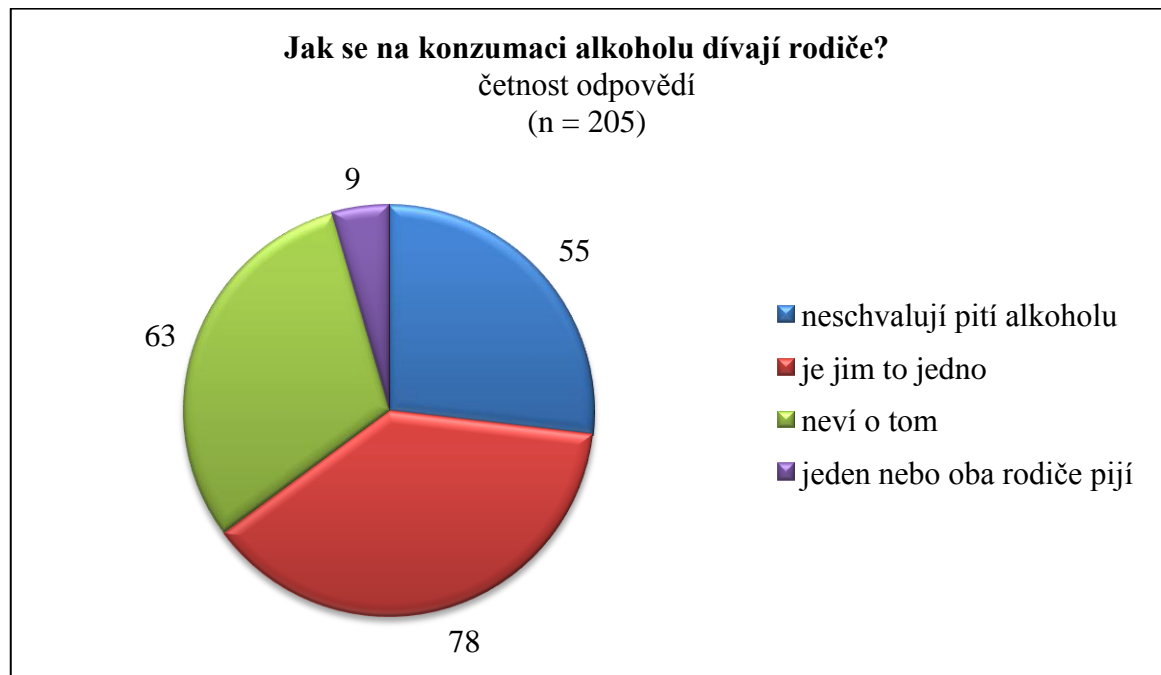


U této otázky měli respondenti vyjádřit názor vlastními slovy. 148 respondentů tuto otázku proškrtlo, anebo na otázku vůbec neodpovědělo. Ostatní respondenti si byli ve svých odpovědích hodně podobní.

11 (26,8 %) žáků konzumuje alkohol přes zákaz, protože chce. 7 (17,1 %) žáků tento zákaz nezajímá. 6 (14,6 %) žáků pije s rodiči, 6 (14,6 %) žáků tvrdí, že alkohol patří k akcím, 4(9,8 %) žáků uvedlo, že pije kvůli problémům s ženami, 3 (7,4 %) žáků uvedlo, že zakázané ovoce chutná nejlépe, 2 (4,9%) tvrdí, že věk je jen číslo, 1 (2,4%) konzumuje i přes zákaz, protože se kamarádí se staršími lidmi a 1 (2,4%) žák uvedl, že alkohol konzumuje z důvodu opačné sexuální orientace.

Dvacátá třetí otázka: „**Jak se na konzumaci alkoholu dívají rodiče?**“

Graf 23: *Postoj rodičů ke konzumaci alkoholu*



U této položky měli respondenti zakroužkovat jaký je postoj rodičů ke konzumaci alkoholu svých dětí a ke konzumaci obecně. S ohledem na věk by měla být nejčastější odpovědí, že rodiče alkohol neschvalují, ale není tomu tak.

Nejvíce a to 78 (38,1 %) respondentů uvedlo, že je rodičům jedno, zda konzumují alkohol, 63 (30,7 %) respondentů uvedlo, že rodiče o jejich konzumaci alkoholu neví, 55 (26,8 %) respondentů uvedlo, že rodiče neschvalují pití alkoholu a 9 (4,4 %) respondentů uvedlo, že jeden nebo oba jeho rodiče pijí.

Dvacátá čtvrtá otázka: „Je někdo v rodině závislý na alkoholu?“

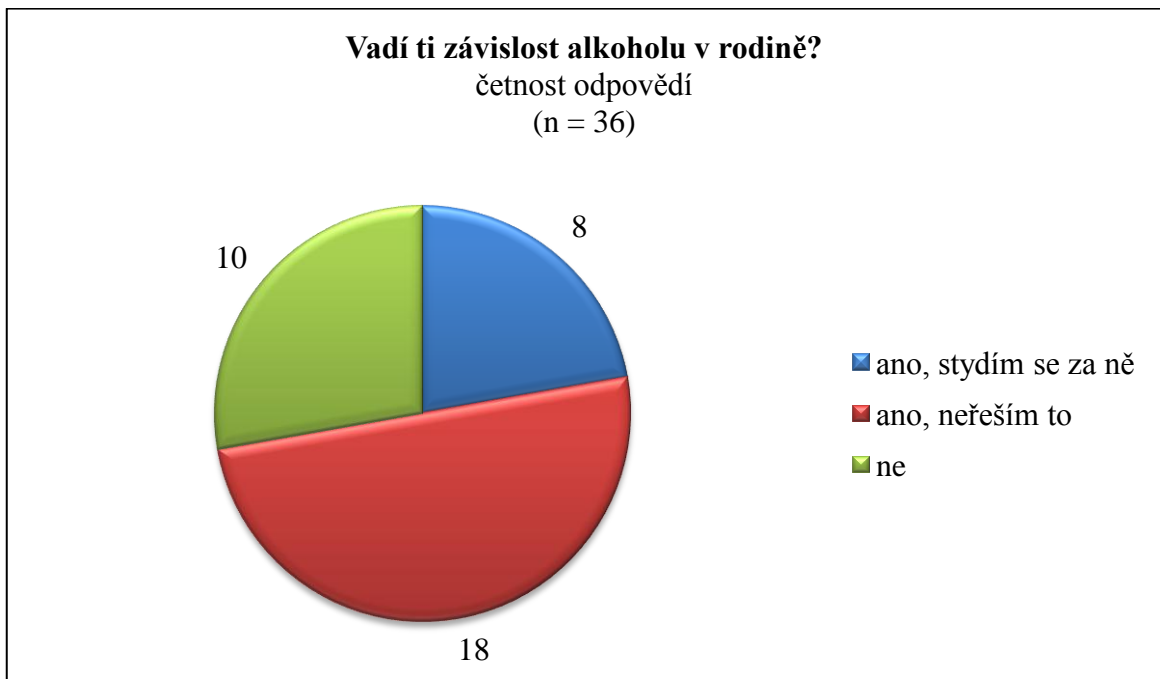
Graf 24: Závislost na alkoholu v rodině



U této otázky měli respondenti na výběr jen ze dvou možností odpovědi. Z grafu jde vidět, že 169 (82,4 %) žáků uvedlo, že nikdo v rodině není závislý na alkoholu a 36 (17,6 %) žáků uvedlo, že někdo v rodině je závislý na alkoholu. Z toho 9 žáků, jak jde vidět v grafu 23, uvedlo, že pije jeden nebo oba rodiče z celkových 36 závislostí v rodině.

Dvacátá pátá otázka: „Pokud je někdo v rodině závislý, vadí Ti to?“

Graf 25: Postoj k závislosti v rodině



Na tuto otázku odpovídalo pouze 36 respondentů, kteří v předešlé otázce uvedli, že někdo z rodiny, je závislý na alkoholu viz graf 24.

18 (50,0 %) žáků uvedlo, že jim závislost někoho z rodiny vadí, ale neřeší to. 10 (27,8 %) žáků uvedlo, že jim to nevadí a 8 (22,2 %) žáků uvedlo, že jim závislost někoho z rodiny vadí a stydí se za ně.

Dvacátá šestá otázka: „Máš možnost si na akcích pořádaných školou zakoupit alkohol?“

Graf 26: Možnost zakoupení alkoholu na školní akci



U této položky měli respondenti na výběr ze dvou odpovědí. A v případě této otázky by měla být u všech odpověď jasně NE, ale není tomu tak.

Většina žáků na tuto otázku odpověděla, že má možnost si na akcích pořádaných školou zakoupit alkohol. A uvedlo tak 109 (53,2 %) dotazovaných z celkových 205. Přitom škola by neměla a nesmí nabízet a prodat neplnoletým dětem alkohol. Zajímavé je, že 34 žáků s touto odpovědí bylo z gymnázia. 96 (46,8 %) žáků uvedlo, že si nemají možnost na školní akci zakoupit alkohol.

Dvacátá sedmá otázka: „**Víš na koho se ve škole obrátit v případě potíží s alkoholem? Pokud ano, na koho?**“

Graf 27: Vědomí o výchovném poradci na škole

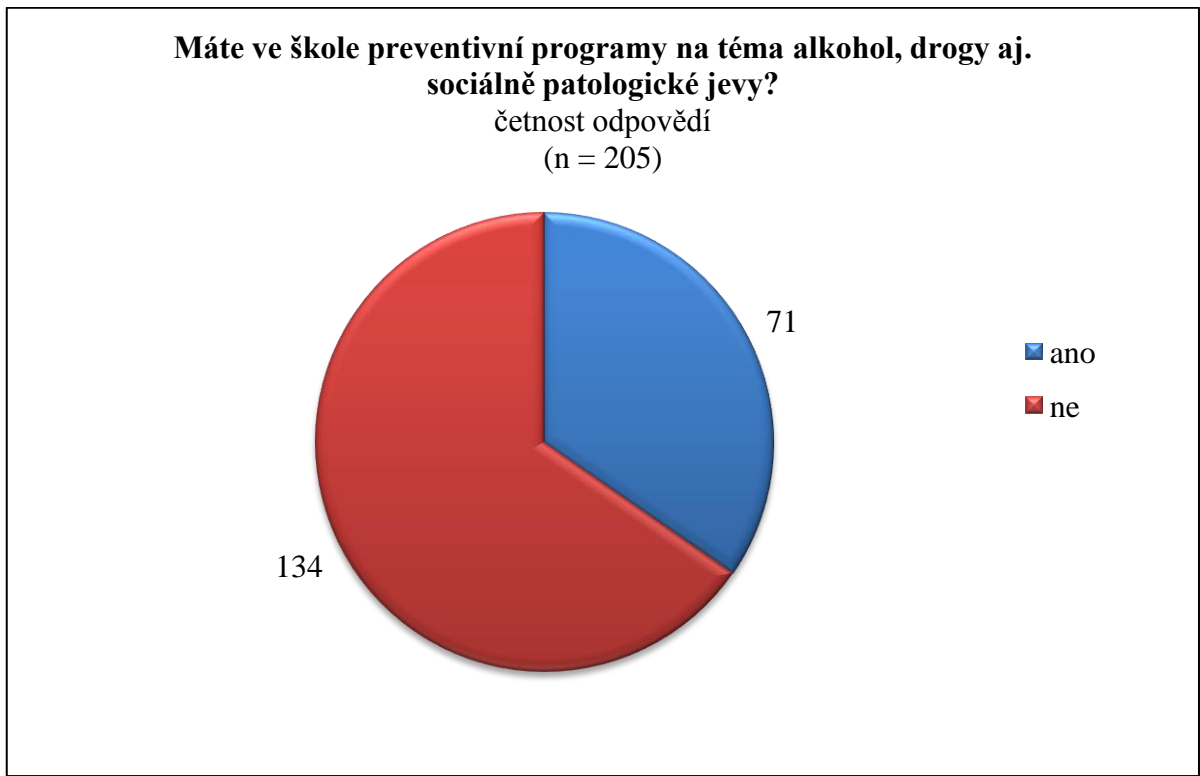


U této otázky měli respondenti zakroužkovat, jestli vědí, na koho se mohou ve škole obrátit a pokud ano, měli do kolonky napsat jméno.

Jak jde vidět z grafu, většina žáků ví na koho se v případě potíží ve škole obrátit. 164 (80,0 %) žáků odpovědělo, že ví na koho se obrátit a 148 žáků napsalo jméno výchovného poradce na jejich škole. Zbytek a to 16 žáků zakroužkovalo odpověď ano, ale nenapsalo do kolonky nikoho. 41 (20,0 %) žáků zakroužkovalo odpověď NE a 17 z nich napsalo, že by se ani v případě jakýchkoliv potíží na školu neobrátilo.

Dvacátá osmá otázka: „**Máte ve škole preventivní programy na téma alkohol, drogy aj. sociálně patologické jevy?**“

Graf 28: Vědomí o preventivních programech na škole



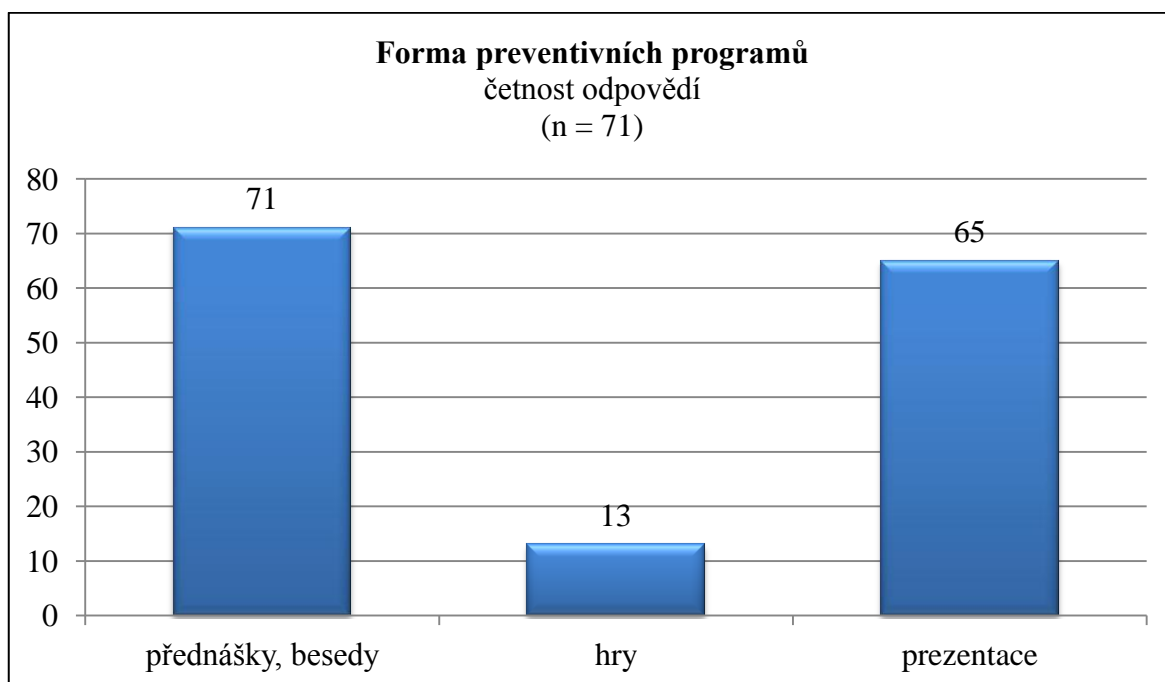
U této otázky se zjišťovalo, zda respondenti vědí, že u nich na škole probíhají preventivní programy a jestli je nějakým způsobem vnímají a působí na ně.

Jak jde vidět z grafu, velká většina odpověděla, že tyto programy na škole nemají. 134 (65,4 %) žáků zakroužkovalo odpověď NE a 71 (34,6 %) žáků odpověď ANO.

Je docela zarážející, že tolik žáků odpovědělo NE, přitom bylo od výchovných poradců zjištěno, že preventivní programy na téma alkohol, drogy a jiné sociálně patologické jevy na škole probíhají. Pro žáky však asi nejsou tyto programy dost zajímavé, když o nich neví.

Dvacátá devátá otázka: „**Pokud u Vás na škole probíhají preventivní programy, tak jakou formou?**“

Graf 29: *Forma preventivních programů ve škole*

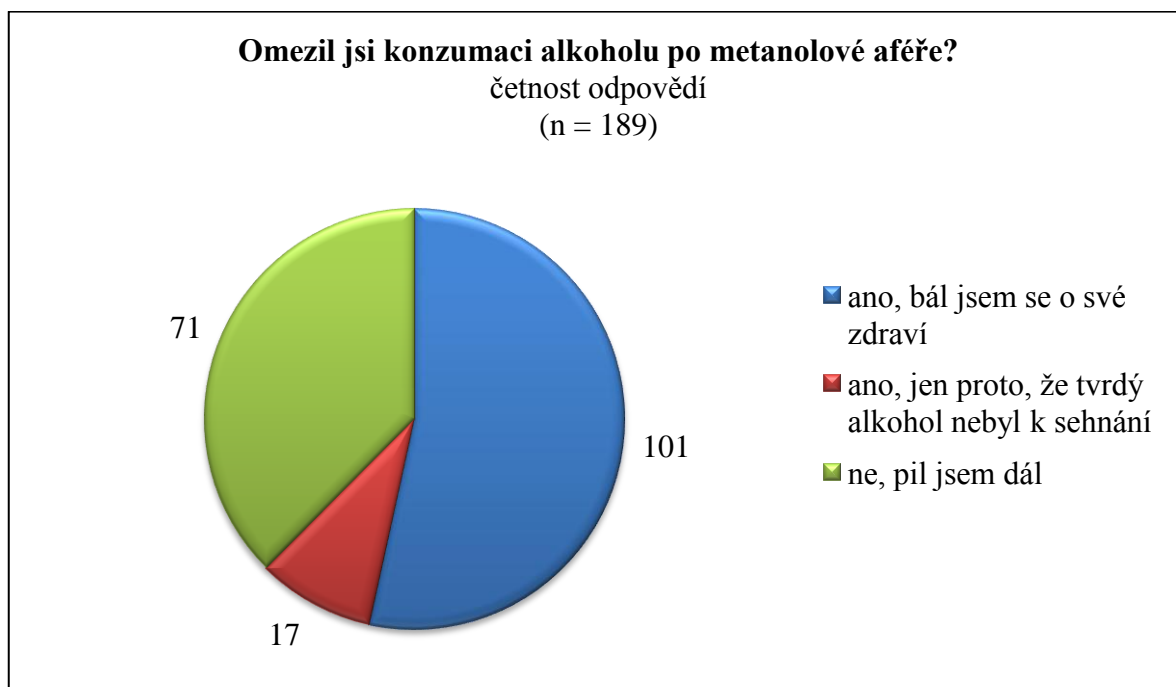


Na tuto otázku odpovídalo pouze 71 respondentů, kteří uvedli, že se u nich na škole uskutečňují preventivní programy. Mohli zde zakroužkovat více odpovědí.

71 (100 %) žáků uvedlo, že se preventivní programy uskutečňují formou přednášek a besed, 65 (91,5 %) žáků uvedlo uskutečňování formou prezentace a 13 (18,5 %) žáků formou hry.

Třicátá otázka: „**Omezil jsi konzumaci alkoholu po metanolové aféře?**“

Graf 30: Konzumace alkoholu v době metanolové aféry



Zde měli respondenti odpovědět, jak přistupovali ke konzumaci alkoholu v období metanolové aféry.

Jak vyplývá z grafu 30 většina žáků a to 101 (53,4 %) omezila konzumaci alkoholu po metanolové aféře z důvodu strachu o své zdraví. 71 (37,6 %) žáků pilo klidně dál a 17 (9 %) žáků omezilo pití jen kvůli tomu, že tvrdý alkohol nebyl k sehnání.

16 (7,8 %) žáků z celkového počtu 205 dotazovaných na tuto otázku neodpovědělo, jelikož alkohol nekonzumují.

Zajímavé je, že se jedná opět o neplnoleté žáky, kteří ve svém věku nesmí požívat alkoholické nápoje a ani tato aféra je v konzumaci moc neovlivnila.

7 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjistit proč a z jakých nejčastějších důvodů neplnoletí žáci konzumují alkohol, konkrétně na středních školách v Bruntále, zjistit zda na těchto školách probíhají preventivní programy a zjistit, zda existují rozdíly v konzumaci alkoholu u žáků na různých typech škol.

Výzkum byl realizován na středních školách ve městě Bruntál. Respondenti byli žáci ve věku 16 a 17 let, druhých ročníků Všeobecného a sportovního gymnázia, Obchodní akademie a Střední zemědělské školy, Střední průmyslové školy a Středního odborného učiliště.

Celkově byl dotazník rozdán 213 respondentům, z toho se jich vyplněných vrátilo 205. Návratnost tedy byla poměrně vysoká a to 96,2 %.

Žáci k vyplňování dotazníku přistupovali velice zodpovědně a i v případě uzavřených otázek dopsali slovní komentář. 16 (7,8 %) respondentů na některé otázky neodpověděli, jelikož alkohol nekonzumují a nemají s ním vlastní zkušenost.

Poměr dívek a chlapců byl skoro stejný. Chlapců se zúčastnilo 98 a dívek 107 a ve většině případů tyto děti pochází z města, kde navštěvují střední školu a to ve 167 případech.

Z výsledku vyplynulo, že pouze 45,4 % žáků pochází z úplné rodiny, zbytek žáků žije v rodině neúplné (s nevlastním rodičem) nebo vícegenerační (s jedním z prarodičů). V dalším zkoumání dotazníků žáků, které pocházejí z rodin úplných, neúplných či vícegeneračních mezi nimi nebyla zjištěna rozdílnost v konzumaci alkoholu.

Alarmující je, že pouze 20 % žáků navštěvuje zájmový kroužek a 96,1 % svůj volný čas tráví na internetu a sociálních sítích. Přitom 82,4 % žáků ví o nabídce zájmových kroužků na škole, ale nechtějí zde trávit i svůj volný čas.

Osobní zkušenost s alkoholem, i přesto, že se jedná o neplnoleté žáky, má již 92,2 % žáků, pouze 16 (7,8 %) žáků nemá zkušenost s alkoholem. Žáci prvně ochutnali alkohol v rozmezí od 6 let do 17 let, u velice nízkých věků doplnili otázku i slovním komentářem, že vyzkoušeli pivo od piva nebo jim rodiče podali alkohol k vytrávení po obědě.

Mezi nejčastější důvody konzumace alkoholu patří, aby žák nevyčínal z party a to ve 48,6 %. Zde jde vidět, jak se žáci mezi sebou navzájem ovlivňují a pokud by se nenapili, stali by se terčem posměchu pro ostatní. Žáci také jako druhý nejčastější důvod dopsali do kolonky jiné rodinné oslavy, problémy s ženami a 1 chlapec se rozepsal o opačné sexuální orientaci, jako jeho důvod konzumace alkoholu.

Za největší přínos alkoholu žáci považují to, že se dokážou více bavit a odvázat se a to v 86,2 %. Zarážející je, že v případě přínosu alkoholu 39,2 % uvedlo, že díky alkoholu se uvolní a zapomenou na starosti. Nutné je připomenout, že se jedná ještě o děti. Nejčastějšími místy, kde tato populace konzumuje alkohol, jsou diskotéky a společenské akce v 79,9 %.

Pro tyto respondenty by nemělo být snadné sehnat alkohol v obchodě či jinde, protože zákon zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje osobám mladším osmnácti let, na všech akcích určeným osobám mladším osmnácti let, ve všech typech škol a školských zařízení. Ve skutečnosti je to ale jinak. 68,3 % žáků uvedlo, že je pro ně snadné sehnat alkohol i přesto, že jim ještě nebylo 18 let. A pouze 11,1 % žákům alkohol prodán není. Pokud jim však alkohol není prodán v obchodě, obstarají si jej jinou cestou a to v 57,1 % jim ho sežene starší kamarád. Alarmující je, že v 11,1 % obstarají žákům alkohol sami rodiče, i když vědí, že jejich děti ještě nejsou plnoleté.

Ve srovnání s teorií, kde se uvádí, že pivo a koncentráty pijí častěji chlapci a víno naopak děvčata je značný rozpor. Nejčastěji je mezi respondenty konzumován tvrdý alkohol a to 61,1 %. A nebyl nalezen rozdíl mezi děvčaty a chlapci, tvrdý alkohol konzumují ve stejném poměru.

Zajímavé je, že vysoké procento žáků 73,5 % uvedlo, že nemají po konzumaci alkoholu zdravotní potíže. Přitom u takto mladých konzumentů stačí velmi malé množství alkoholu a může u nich dojít k otravě.

Pouze 16 (7,8 %) žáků alkohol nekonzumuje a to nejčastěji z důvodu, že jim nechutná, anebo to vidí doma. Jelikož se jednalo o uzavřenou otázku, žáci do závorky dopsali slovní komentáře, že nechtějí dopadnout jako rodiče.

Žáci si v 76,1 % uvědomují, že se alkohol do 18 let konzumovat nesmí a mají strach při konzumaci, ale i přesto jej požívají. 22,4 % žáků o tomto zákazu také ví, ale jim tento zákon ukradený. 1,5 % žáků tvrdí, že o tomto zákazu neví. V případě proč tedy konzumují žáci alkohol, když vědí, že je to do 18 let zakázáno, ve většině případů neodpověděli. Odpovědělo pouze 41 žáků a nejčastější odpovědi byly: tento zákaz mě nezajímá, zakázané ovoce chutná nejlépe, prostě chci konzumovat alkohol, alkohol patří k akcím, problémy s ženami, věk je jen číslo, pijí jen s rodiči a pod jejich dozorem, pijí kvůli tomu, že se kamarádí se staršími lidmi.

Velice zarážející byly odpovědi na otázku, jak se na konzumaci alkoholu dívají rodiče. Opověď u neploletých žáků by měla být u všech jasná, a to že jim konzumaci alkoholu zakazují. Skutečnost je však jiná. 38,1 % žáků uvedlo, že rodiče nezajímá jejich

konzumace alkoholu a 30,7 % žáků uvedlo, že jejich rodiče neví o tom, že konzumují alkohol. Pouze 26,8 % žáků zakroužkovalo odpověď, že jim rodiče zakazují pití alkoholu a rodiče 4,4 % žáků jsou sami konzumenti alkoholu.

Šokující je i procento závislostí v rodině. 36 respondentů (17,6 %) žáků uvedlo, že u nich v rodině je někdo závislý na alkoholu, z toho 9 žáků uvedlo, že se jedná přímo o rodiče. 50,0 % žáků tato závislost vadí a stydí se za ni, zbytek to neřeší.

Nepřádní žáci by neměli dostat možnost zakoupit si alkohol na akcích pořádaných školou. 53,2 % žáků však uvedlo, že tady ta možnost je. 46,8 % žáků uvedlo, že si nemohou zakoupit alkohol na školních akcích.

Žáci na středních školách mají povědomí na koho se obrátit v případě potíží a valná většina zná i jméno výchovného poradce a to 80,0 % žáků. Pouze 20,0 % to neví a i v případě, že by to věděli, na pomoc školy by se nikdy neobrátili.

Na všech středních školách probíhají preventivní programy na téma sociálně patologické jevy, pouze 34,6 % žáků však odpovědělo, že u nich probíhají tyto programy a to ve většině případů formou přednášek, besed, her a prezentací.

Jelikož dotazování žáků probíhalo v neustále trvající metanolové aféře, byla jedna položka věnována zjištění, zda žáci během ní omezili konzumaci alkoholu. Pouze 53,4 % žáků omezilo konzumaci alkoholu, jelikož se báli o své zdraví, 9 % omezilo konzumaci ale jen z důvodu, že tvrdý alkohol nebyl k sehnání. 37,6 % žáků pilo klidně dál.

Shrnutí výzkumných otázek

Otázka 1: Z jakých nejčastějších důvodů nepřádní žáci konzumují alkohol?

Nejčastěji je alkohol konzumován z toho důvodu, aby žáci nevyčnivali z party a to v 48,6 %, kvůli problémům doma 21,7 % a problémům ve škole 20,6 %.

Také je konzumován proto, aby se více odvážali 86,2 %, byli více otevření k lidem 54,0 % a zapomněli na starosti 39,2 %.

Otázka 2: Existuje rozdíl mezi žáky v konzumaci alkoholu na různých středních školách?

Při podrobném zkoumání dotazníku nebyla zjištěna rozdílnost v konzumaci alkoholu u žáků na různých typech škol. Na všech školách je konzumace stejná.

Otázka 3: Mají žáci z rodin, kde se konzumuje alkohol negativní postoj k alkoholu?

Z 205 dotazovaných uvedlo 16 (7,8 %) žáků, že alkohol nekonzumuje a z toho 9 žáků uvedlo, že alkohol nekonzumuje, protože to vidí u rodičů doma. Takže můžeme u těchto žáků potvrdit, že alkoholová závislost má vliv na negativní postoj k alkoholu.

Otázka 4: Vnímají žáci preventivní programy, týkající se sociálně patologických jevů, které jsou uskutečňovány na jejich školách?

Na všech středních školách, kde dotazování probíhalo, mají preventivní programy pro žáky na téma sociálně-patologické jevy a pravidelně probíhají.

Jak však bylo zjištěno, více jak polovina žáků uvedla 65,4 %, že tyto programy na škole nemají. Pouze 34,6 % uvedlo, že tyto programy na školách jsou.

Můžeme tedy říct, že žáci nevnímají preventivní programy, které uskutečňují jejich školy.

Otázka 5: Vědí žáci, na koho se ve škole mohou obrátit v případě problémů s alkoholem?

Žáci v 80,0 % vědí, na koho se mohou ve svých školách v případě potíží obrátit.

ZÁVĚR

Diplomová práce by zpracována na téma Alkohol – konzumace a příčiny závislostí na středních školách v Bruntále a je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část má 5 kapitol, které se zbývají vysvětlením základních pojmů, závislostí na alkoholu obecně, problematikou alkoholu ve škole, problematikou alkoholu v rodině a dětmi, které jsou ohroženy alkoholem. Praktická část probíhala kvantitativním výzkumem, formou dotazníku. Kdy na jednotlivé položky odpovídalo 205 žáků středních škol v Bruntále. Pokusila jsem se porovnat teoretickou část s praktickou a zodpovědět na stanovené výzkumné otázky.

Z výzkumu vyplynulo, že nejčastějšími důvody konzumace alkoholu neplnoletých dětí je, aby nevyčnívali z party, kvůli problémům doma a ve škole. Alkohol jim tak přinese uvolnění, zapomenutí na starosti, větší otevřenost k lidem a dokážou se více bavit. Mezi žáky na různých typech škol nebyla zjištěna rozdílnost v konzumaci alkoholu. Domnívala jsem se, že žáci Středního odborného učiliště budou alkoholu holdovat více než střední školy, ale není tomu tak. Na druhou stranu byla však zjištěna spjitost mezi dětmi, které alkohol nekonzumují z důvodu závislosti vlastních rodičů a to v případě více jak poloviny nekonzumujících žáků. Na všech středních školách, kde dotazování probíhalo, probíhají preventivní programy zaměřené na sociálně-patologické jevy, avšak více jak polovina žáků s tím nesouhlasí a nevnímají tyto aktivity ze strany školy. Žáci ve většině případů také znají jméno výchovného poradce na své škole, takže vědí, na koho se mohou v případě potíží s alkoholem obrátit.

V případě srovnání teoretické části s empirickou se našli shodující se skutečnosti. Zejména v případě, že žáci nechají ovlivnit svými vrstevníky k požívání alkoholu, aby před nimi neztratili respekt a členství v partě. Je také možné říct, že tito žáci v tak vysoké míře konzumují alkohol z toho důvodu, že je ovlivňují okolnosti týkající se školy, okolnosti týkající se rodiny i společnosti, jak je uvedeno v teoretické části. Jelikož jak sami žáci uvedli, většině rodičům je jedno, že konzumují alkohol a na jejich školách v rámci školních akcí si jej také mohou zakoupit. Tak je jim také alkohol lehce dostupný, jelikož po nic nikdo nevyžaduje občanský průkaz. Tohle by se však dít nemělo, jelikož konzumace alkoholu do 18 let je zákonem zakázána. Není však možné zcela potvrdit, že děti závislých rodičů, začnou dříve konzumovat alkohol a stanou se z nich také závislí. Ve výzkumu se

zjistilo 9 závislostí v rodině a všechny tyto děti jsou abstinenti a k alkoholu mají velice negativní postoj.

Ze zjištění, která vyplynula z empirické části diplomové práce, by školy měli mít lépe propracované preventivní programy a důrazněji v jejich rámci apelovat na žáky. Protože programy, které aplikují nyní, žáci ani nevnímají. Rodiče by v tomto směru také neměli zaujímat lhostejný postoj a myslet si, že jejich děti se tenhle problém netýká. Ve spoustě případů o konzumaci alkoholu svých dětí ani nevědí. V každé rodině by rodiče měli mluvit o alkoholu, jeho toleranci a účincích se svými dětmi. V prvním případě by však neplnoleté děti neměly mít vůbec možnost zakoupit si alkohol, aniž bych po nich prodávající nechtěl občanský průkaz. Jestli však prodejce upřednostní zisk před zákonem, je snaha rodičů i školy marná. Kdyby byla tato kritéria naplněna, je možné, že by u těchto žáků nedocházelo k tak časté konzumaci alkoholu.

Závěrem lze říct, že cíle diplomové práce byly naplněny. Bylo zjištěno, co tak mladé lidi vede ke konzumaci alkoholu.

SHRNUTÍ

Diplomová práce je zaměřena na konzumaci alkoholu a výskyt závislosti na středních školách v Bruntále. Teoretická část je zaměřena na alkohol obecně, alkohol v rámci školy, rodiny a na dítě ohrožené alkoholem. Praktická část zjišťuje příčiny konzumace alkoholu na středních školách v Bruntále.

SUMMARY

The thesis is focused alcohol and the occurrence of secondary schools in Bruntál. The theoretical part is focused on general alcohol, alcohol in schools, families and children at risk of harm. The practical part investigates the causes of alcohol consumption in secondary schools in Bruntál.

SEZNAM LITERATURY

- ČAPEK, Robert. *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2742-4.
- DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH a Z. MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula*. Přeložila Kateřina Bodnárová. Praha: Lidové noviny, 2004. ISBN 80-7106-696-6.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- GOODYER, Paula. *Drogy teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-864-2114-9.
- HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- HELLER, J. a O. PECINOVSKÁ a kol. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
- HLAĎO, Petr. *Profesní orientace adolescentů: poznatky z teorií a výzkumů*. Brno: Konvoj, 2012. ISBN 9788073021641.
- HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-624-2.
- KALINA, Karel a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KOLÁŘ, Zdeněk a kol. *Výkladový slovník z pedagogiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.
- KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ a kol. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-091-85.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gamblerři*. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.
- MEČÍŘ, Jan. *Alkoholismus nezletilých*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1965. Bez ISBN.
- NEŠPOR, Karel. *Koření, pití, drogy*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5.

- NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
- NEŠPOR, Karel. *Romantické období končí: návykové látky*. Praha: Sportprag, 1996. Bez ISBN.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a Vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1995. ISBN 80-238-1809-0.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, K., L. CSÉMY a H. PERNICOVÁ. *Prevence problémů působených návykovými látkami: na školách: příručka pro pedagogy*. Praha: BESIP, 1995. Bez ISBN.
- OPEKAROVÁ, Olga. *Kapitoly z výchovného poradenství: školní poradenské služby*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-96-9.
- PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav Šamalík. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.
- PSYCHIATRICKÉ CENTRUM. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-20-4.
- SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 566314.
- SKÁLA, Jaroslav, *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-045-88.
- SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1824-8.
- ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol a drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.
- PSYCHIATRICKÉ CENTRUM. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-20-4.
- ÜHLINGER, Claude a Matyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Přeložila Šárka Belisová. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.
- VALÍŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.

WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus, 1998. ISBN 80-859-2873-6.

Právní předpisy

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Úmluva o právech dítěte

Metodický pokyn

Metodický pokyn MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů dětí a mládeže, 2000

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: Věkové složení respondentů</i>	60
<i>Graf 2: Pohlaví respondentů</i>	61
<i>Graf 3: Střední škola respondentů</i>	62
<i>Graf 4: Bydliště respondentů</i>	63
<i>Graf 5a: Sdílení společné domácnosti</i>	64
<i>Graf 5b: Struktura rodiny</i>	65
<i>Graf 6: Trávení volného času</i>	66
<i>Graf 7: Studijní výsledky</i>	67
<i>Graf 8: Nabídka zájmových kroužků a jiných akcí pořádaných školou</i>	68
<i>Graf 9: Osobní zkušenost s alkoholem</i>	69
<i>Graf 10: První zkušenost s alkoholem</i>	70
<i>Graf 11: S kým byla první zkušenost s alkoholem?</i>	71
<i>Graf 12: Konzumace alkoholu</i>	72
<i>Graf 13: Nejčastější důvody konzumace alkoholu</i>	73
<i>Graf 14: Přínos alkoholu</i>	74
<i>Graf 15: Místa konzumace alkoholu</i>	75
<i>Graf 16: Dostupnost zakoupení alkoholu</i>	76
<i>Graf 17: Jiná možnost obstarání alkoholu</i>	77
<i>Graf 18: Druh konzumovaného alkoholu</i>	78
<i>Graf 19: Zdravotní potíže po konzumaci alkoholu</i>	79
<i>Graf 20: Důvody ne konzumace alkoholu</i>	80
<i>Graf 21: Vědomí o zákazu konzumace alkoholu do 18 let</i>	81
<i>Graf 22: Užívání alkoholu i přes zákaz zákona</i>	82
<i>Graf 23: Postoj rodičů ke konzumaci alkoholu</i>	83
<i>Graf 24: Závislost na alkoholu v rodině</i>	84
<i>Graf 25: Postoj k závislosti v rodině</i>	85
<i>Graf 26: Možnost zakoupení alkoholu na školní akci</i>	86
<i>Graf 27: Vědomí o výchovném poradci na škole</i>	87
<i>Graf 28: Vědomí o preventivních programech na škole</i>	88
<i>Graf 29: Forma preventivních programů ve škole</i>	89
<i>Graf 30: Konzumace alkoholu v době metanolové aféry</i>	90

SEZNAM PŘÍLOH

P1 Dotazník

Příloha 1

DOTAZNÍK

Dobrý den, chtěla bych Vás touto cestou poprosit o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci na téma: Příčiny alkoholové závislosti u dětí na středních školách v Bruntále. Dotazník je zcela anonymní.

Zakroužkujte prosím odpovědi, které vystihují Váš postoj. Popřípadě doplňte prázdná pole.

Děkuji Vám za spolupráci,

Bc. Renata Mlčáková, 2.ročník oboru Ped-SP
Univerzita Palackého v Olomouci

1) **Věk**

2) **Pohlaví**

- a) žena
- b) muž

3) **Škola**

.....

4) **Bydliště**

- a) vesnice
- b) město

5) **Zakroužkuj, s kým žiješ ve společné domácnosti**

- a) matka
- b) otec
- c) sourozenec
- d) prarodiče
- e) nevlastní otec
- f) nevlastní matka

6) **Jak trávíš svůj volný čas?**

- a) navštěvuji zájmové kroužky
- b) doma u pc, na internetu (sociální sítě)
- c) venku s kamarády
- d) s rodiči
- e) jinak, napiš jak

7) **Jaké jsou Tvé studijní výsledky?**

- a) nadprůměrné
- b) průměrné
- c) podprůměrné

8) Nabízí Vám škola zájmové kroužky, návštěvy kulturních, společenských, sportovních a jiných akcí?

- a) ano a využívám těchto možností k trávení volného času
- b) ano, ale nemám zájem trávit volný čas ve škole
- c) ne, ale uvítal bych tyto aktivity
- d) ne
- e) nevím o těchto možnostech

9) Máš ve svém věku již nějaké osobní zkušenosti s alkoholem?

- a) ANO
- b) NE

10) V kolika letech si prvně zkusil/a alkohol?

.....

11) S kým jsi alkohol prvně vyzkoušel/a?

- a) sám
- b) s rodiči
- c) s kamarády
- d) se sourozencem
- e) s někým jiným, napiš

12) Jak často konzumuješ alkohol?

- a) každý týden
- b) 1x měsíčně
- c) příležitostně
- d) nekonzumuji
- e) jinak, napiš

13) Z jakých nejčastějších důvodů konzumuješ alkohol?

- a) mám problémy doma
- b) problémy ve škole
- c) abych nevyčnival z party
- d) jiný, napiš

14) Pokud konzumuješ alkohol, co Ti to přináší?

- a) uvolním se a zapomenu na starosti
- b) jsem více otevřený/á k lidem
- c) dokážu se více bavit a odvázat se
- d) nic mi to nepřináší
- e) jiné

15) Kde alkohol konzumuješ?

- a) venku s kamarády (parky, nádraží, hřiště)
- b) na diskotékách, společenských akcích
- c) doma
- d) jinde, napiš kde

16) Je pro Tebe snadné koupit alkohol v obchodě, na diskotéce, jinde?

- a) NE, nebylo mi 18 let a chtějí po mě občanský průkaz
- b) ANO, prodají mi alkohol, aniž bych měl 18 let
- c) jak kdy, někdy mi jej prodají, jindy ne

17) Pokud Ti alkohol neprodají, kde jinde si jej obstaráš?

- a) koupí mi ho starší kamarád
- b) koupí mi ho starší sourozenec
- c) vezmu si ho doma
- d) nabídnou mi ho sami rodiče
- e) kamarádi mají vždy dost alkoholu
- f) jinak, jak

18) Jaký alkohol nejčastěji konzumuješ?

- a) pivo
- b) víno
- c) tvrdý alkohol

19) Míváš po konzumaci alkoholu zdravotní potíže?

- a) ANO, napiš prosím jaké (např. zvracení, bolest hlavy aj.).....
.....
- b) NE

20) Pokud alkohol nepiješ, uveď důvody proč?

.....
.....
.....
.....
.....

21) Víš o tom, že je požívání alkoholu do 18 let zakázáno?

- a) ANO, ale je mi to jedno
- b) ANO a mám strach, když piji alkohol
- c) NE, nevím o tom

22) Napiš, proč požíváš alkohol, i když víš, že je do 18 let zakázaný

.....
.....
.....
.....

23) Jak se na konzumaci alkoholu dívají rodiče?

- a) zakazují mi pít alkohol a vadí jim pití alkoholu
- b) je jim to jedno
- c) jeden nebo oba rodiče pijí
- d) neví o tom

24) Je někdo v rodině závislý na alkoholu?

- a) ANO
- b) NE

25) Pokud ANO vadí Ti to?

- a) ANO, stydím se za ně
- b) ANO, ale neřeším to
- c) NE

26) Máš možnost si na akcích pořádaných školou zakoupit alkohol?

- a) ANO
- b) NE

27) Víš na koho se ve škole obrátit v případě potíží s alkoholem?

- a) ANO, napiš na koho
- b) NE

28) Máte ve škole preventivní programy na téma alkohol, drogy aj. sociálně patologické jevy?

- a) ANO
- b) NE

29) Pokud ANO jakým způsobem se uskutečňují?

- a) přednášky, besedy
- b) prezentace
- c) hry

30) Omezil/a jsi pití alkoholu po metanolové aféře?

- a) ANO, bál/a jsem se o své zdraví
- b) ANO, ale jen proto, že tvrdý alkohol nebyl k sehnání
- c) NE, pil/a jsem klidně dál

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Renata Mlčáková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Alkohol – konzumace a výskyt závislostí na středních školách v Bruntále
Název v angličtině:	Alcohol – consumption and the incidence of addiction in secondary schools in Bruntál
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na konzumaci alkoholu a výskyt závislosti na středních školách v Bruntále. Teoretická část je zaměřena na alkohol obecně, alkohol v rámci školy a rodiny a dítě ohrožené alkoholem. Praktická část zjišťuje příčiny konzumace alkoholu na středních školách v Bruntále.
Klíčová slova:	alkohol, závislost, škola, rodina, dítě
Anotace v angličtině:	The thesis is focused alcohol dependence and the occurrence of secondary schools in Bruntál. The theoretical part is focused on general alcohol, alcohol in the school and the family and the child at risk of alcohol. The practical part investigates the causes of alcohol consumption in secondary schools in Bruntál.
Klíčová slova v angličtině:	alcohol, addiction, school, family, child
Přílohy vázané v práci:	P1 Dotazník
Rozsah práce:	102 stran
Jazyk práce:	Český jazyk