



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



KONZUMACE ALKOHOLU ŽÁKY ZÁKLADNÍCH ŠKOL JAKO SOCIÁLNĚ-PATOLOGICKÝ JEV

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: **Andrea Melová**
Vedoucí práce: Mgr. Zdeněk Kovařík



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Andrea Melová**
Osobní číslo: **P12000511**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Konzumace alkoholu žáky základních škol jako sociálně-
patologický jev**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Analyzovat postoj žáků 8. tříd základní školy k alkoholu.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěru.

Metody: Dotazníkové šetření.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ČAČKA, O., 2000. Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace. 1. vyd. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-060-0.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. Vývojová psychologie. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 2003. Mládež a delikvence. Praha: Portál. ISBN 80-7178-771-X.

NEŠPOR, K., 2001. Vaše dítě a návykové látky. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-029-4.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1995. Alkohol, drogy a vaše děti. 3. vyd. Praha: Sportpropag. ISBN - bez.

VÁGNEROVÁ, M., 2000. Psychopatologie pro pomáhající profese. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-496-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zdeněk Kovařík

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 23. dubna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 24. dubna 2015



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 16.3.2015

Podpis: Melma!

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Zdeňku Kovaříkovi za cenné rady a připomínky a především za jeho čas, který práci věnoval.

Mé poděkování rovněž patří vedení školy, která mi umožnila provést průzkum, a žákům za vyplnění dotazníku.

Děkuji celé své rodině za trpělivost a podporu při mém studiu.

Název bakalářské práce: Konzumace alkoholu žáky základních škol jako sociálně-patologický jev

Jméno a příjmení autora: Andrea Melová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2014/2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zdeněk Kovařík

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou konzumace alkoholu na základní škole jako sociálně-patologického jevu. Jejím cílem je analyzovat vztah žáků 8. tříd k alkoholu. Práci tvoří dvě stěžejní oblasti, část teoretická a praktická. Část teoretická, vznikla zpracováním odborných zdrojů, popisuje oblast závislosti na alkoholu jako patologického jevu. Podrobněji se zabývá problematikou možného vlivu rodiny na alkoholové závislosti a preventivními opatřeními v oblasti alkoholu. Praktická část zjišťuje pomocí dotazníkového šetření, jak se zkoumaný vzorek staví k alkoholu, zda jsou rozdíly v konzumaci mezi chlapci a děvčaty a zdali jsou dostatečně informováni o škodlivosti alkoholu. Výsledky ukázaly, že zkoumaný vzorek má kladný postoj k alkoholu i přesto, že si myslí, že jsou o rizicích užívání alkoholu dostatečně informováni. Výsledky praktické části vyúsťují v konkrétní navrhovaná doporučení. Cílem bakalářské práce je poukázat na stále aktuální problém konzumace alkoholu pubescenty a rizika, která plynou z nedostatečné kontroly rodinou i společností.

Klíčová slova:

alkohol, závislost, pubescent, rodina, prevence, škola

Title of the Bachelor's thesis: Alcohol consumption by the basic school pupils as a socially-pathological phenomenon

Name and surname of the author: Mrs. Andrea Melová

Academic year of the submission of the Bachelor's thesis: 2014/2015

Supervisor of the Bachelor's thesis: Mgr. Zdeněk Kovařík

Abstract:

The bachelor's thesis deals with the issue of alcohol consumption at a primary school as a social and pathological phenomenon. The aim of the thesis is to analyse the attitude toward alcohol use of eighth grade students. The thesis consists of two main sections, a theoretical part and a practical part. The theoretical part that was created by assembling information collected from technical sources describes the field of alcoholism as a pathological phenomenon. It provides some more details about the issue of possible family influence on alcohol addiction and preventive measures in the field of alcoholism. The practical part, with the aid of a questionnaire survey, investigates the attitude of the studied sample of students towards alcohol, whether there are any differences in alcohol use between boys and girls and if they are informed enough about harmful effects of alcohol. The results showed that the studied sample of students has a positive attitude towards alcohol drinking despite the fact that the students think they are well enough informed about harmful effects of alcohol consumption. The outcomes of the practical part result in specific recommendations. The aim of the bachelor's thesis is to point to an issue of pubescent alcohol consumption that is still topical and to the risks arising from insufficient control of a family and society.

Key words:

alcohol, addiction, pubescent, family, prevention, school

Obsah

Seznam tabulek	9
Seznam obrázků	10
Úvod.....	11
1 Sociálně patologické jevy.....	12
1.1 Psychoaktivní látky a závislost na nich.....	12
1.2 Závislost.....	13
1.2.1 Vývoj závislosti na alkoholu.....	14
1.2.2 Psychické následky užívání alkoholu	16
1.2.3 Sociální důsledky užívání alkoholu	16
1.3 Účinky alkoholu.....	18
1.4 Typy alkoholové závislosti	18
2 Děti a alkohol	20
2.1 Osobnost žáka na 2. stupni základní školy.....	20
2.1.1 Socializace v období pubescence.....	21
2.1.2 Vývoj sebepojetí	22
2.2 Rodina jako systém	22
2.2.1 Rodina a konzumace alkoholických nápojů.....	23
2.2.2 Postavení dítěte v rodině a společnosti	24
2.2.3 Vliv výchovy na alkoholismus.....	24
2.2.4 Genetika a závislost na alkoholu.....	26
2.2.5 FAS – fetální alkoholový syndrom	26
3 Prevence závislosti na alkoholu.....	28
3.1 Prevence podle věku	28
3.2 Druhy prevence	28
3.3 Cíl prevence	29
3.4 Prevence a výchova.....	29
3.5 Prevence ve školách.....	31
3.5.1 Instituce v systému prevence	31
3.5.2 Systém školské primární prevence.....	31
3.5.3 Preventivní programy ve škole	32

4	Praktická část.....	35
4.1	Metodologická část.....	35
4.1.1	Výzkumný problém	35
4.1.2	Cíl výzkumu.....	35
4.1.3	Charakteristika metody výzkumu	36
4.1.4	Výzkumný vzorek.....	37
4.1.5	Organizace výzkumu.....	39
4.1.6	Stanovení hypotéz.....	40
4.2	Empirická část.....	40
4.2.1	Prezentace výsledků dotazníku a jejich interpretace.....	40
4.2.2	Ověřování předpokladů.....	65
5	Návrh opatření.....	71
	Závěr	73
	Seznam použitých zdrojů.....	74
	Seznam příloh.....	78

Seznam tabulek

Tabulka 1: Zastoupení respondentů dle pohlaví	37
Tabulka 2: Přehled zastoupení respondentů dle věku – chlapci.....	38
Tabulka 3: Přehled zastoupení respondentů dle věku děvčata	38
Tabulka 4: Pil/a jsem již alkohol ... chlapci	41
Tabulka 5: Pil/a sem již alkohol ...děvčata.....	41
Tabulka 6: Pokud ano, bylo mi ... let. Chlapci.....	43
Tabulka 7: Pokud ano, bylo mi ... let. Děvčata	44
Tabulka 8: Alkohol ... chlapci.....	45
Tabulka 9: Alkohol ... Děvčata	46
Tabulka 10: Pod malým množstvím alkoholu si představuji	47
Tabulka 11: Myslím si, že pravidelné pití malého množství alkoholu může vést k závislosti	49
Tabulka 12: Když se řekne „alkohol, mám.....	50
Tabulka 13: Myslím si, že alkohol pomáhá řešit problémy	51
Tabulka 14: Myslím si, že po požití alkoholu jsou lidé více zábavní	52
Tabulka 15: Jaké nemoci jsou nejčastěji spojovány s užíváním alkoholu?	54
Tabulka 16: Myslím si, že jsem o nebezpečí spojeném s užíváním alkoholu dostatečně informován/a	55
Tabulka 17: Nejvíce informací jsem se dozvěděl/a	57
Tabulka 18: Poprvé jsem pil/a alkohol.....	58
Tabulka 19: Nejčastěji piji alkohol	60
Tabulka 20: Piji alkohol v přítomnosti rodičů	62
Tabulka 21: Doma se setkávám s alkoholem.....	64

Seznam obrázků

Obrázek 1: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1	37
Obrázek 2: Grafické znázornění otázky č. 3 chlapci.....	41
Obrázek 3: Grafické znázornění otázky č. 3 děvčata	42
Obrázek 4: Grafické znázornění otázky č.4	44
Obrázek 5: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5.....	46
Obrázek 6: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6.....	48
Obrázek 7: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7.....	49
Obrázek 8: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8.....	50
Obrázek 9: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9.....	52
Obrázek 10: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10.....	53
Obrázek 11: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11.....	54
Obrázek 12: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12.....	56
Obrázek 13: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13.....	57
Obrázek 14: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14.....	59
Obrázek 15: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15.....	61
Obrázek 16: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16.....	62
Obrázek 17: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17.....	64
Obrázek 18: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 a porovnání s otázkou č. 5.....	67
Obrázek 19: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 a porovnání s otázkou č. 7.....	68
Obrázek 20: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 a porovnání s otázkou č. 8.....	68
Obrázek 21: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 a porovnání s otázkou č. 9.....	69
Obrázek 22: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 a porovnání s otázkou č. 10.....	69

Úvod

„Smutek jen stěží utopíš v alkoholu. Bývá totiž zatraceně dobrým plavcem“ (Lech Przewczek).

Má bakalářská práce nese název Konzumace alkoholu žáky základních škol jako sociálně-patologický jev. Toto téma je nejen neustále aktuální, ale zároveň společností velmi podceňované, a proto jsem si jej zvolila. Stále častěji se setkávám ve své profesi sociálního pracovníka se závislostí na alkoholu a zajímalo mě, jak se k tomuto tématu staví žáci základních škol, konkrétně 8. ročníků. Stav užívání alkoholu je sledován již dlouhá léta. Výsledkem je řada opatření, která se snaží o snížení výskytu tohoto jevu ve společnosti. Je tedy důležité neustále zjišťovat postoje adolescentů k užívání alkoholu a reagovat na vývojové změny naší společnosti.

Vždyť nás na každém kroku pronásledují billboardy s ukázkami „dobrého pití“. Každý den na nás média, v první řadě televize, „chrlí“ reklamy, které nabízí stále nové druhy alkoholu jako osvěžení. Veselé tváře naznačují, že se lidé cítí dobře a uvolněně při konzumaci legálních drogy jménem alkohol. Jaký postoj k alkoholu mají potom děti, které se chtějí také cítit dobře a bavit se jako lidé z reklam, mnohokrát utéct od vysokých nároků naší společnosti? Je to ale jen malá část toho, co může ovlivnit názor dětí. Dalším faktorem může být rodina, přátelé, ale také mnoho dalších činitelů, které ve své teoretické části popíši. Děti si neuvědomují, jak může alkohol ovlivnit jejich zdraví a že jeho užívání je ve svém důsledku může i zabít.

Konzumace alkoholu má na jedince negativní vliv a to nejen na jeho zdravotní a psychický stav, ale také na rodinu, přátele a celou společnost, ve které žije. V naší společnosti plní alkohol funkci společensky tolerované drogy, a proto se s ní můžeme setkat na různých příležitostech. Stává se součástí našeho života.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou stěžejních částí, teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá obecně alkoholem jako sociálně patologickým jevem ve společnosti, dále vlivem rodiny na postoje dětí a v neposlední řadě prevencí závislosti na alkoholu.

Praktická část je zaměřena na samotný průzkum u žáků 8. tříd základní školy. Na počátku je vymezen cíl průzkumu, jsou definovány a objasňovány dílčí cíle. Předmětem samotné empirické části je průzkum provedený prostřednictvím dotazníkového šetření. Následuje interpretace výsledků, zhodnocení a závěrečné shrnutí, které zahrnuje výsledky z průzkumu a navrhovaná vhodná opatření.

1 Sociálně patologické jevy

Sociální patologie pochází z latinského názvu „Pathos“ = utrpení, choroba, není to však samostatný vědní obor, ale dle Fischera a Škody se jedná o: „*souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů.*“ (Fischer, aj. 2009, s. 13–14) Na této problematice se podílí celá řada vědních oborů jako například sociologie, psychologie nebo etopedie. Sociální patologie lze také označit jedno z odvětví sociologie, zmiňují i Herberta Spensera, který kladl důraz na podobnost lidského organismu s biologickým. V současné době společnost nerozlišuje pojem sociální deviace a sociálně patologický jev, je však mezi nimi velký rozdíl. Sociální patologie je vždy společností brána negativně oproti sociální deviaci, která může být v některých případech posuzována společností pozitivně. Sociální patologie a sociální deviace jsou velice relativní, protože porušení normy není bráno u každého stejně, každá společnost uznává takzvaný toleranční limit, ten je podmíněn časem a sociokulturním prostředím. Existuje tzv. „objektivní deviace“, která stanovuje splnění dalších podmínek, aby se naplnil status sociální deviace:

- opakovatelnost,
- porušení se musí vyskytnout u více lidí,
- společenská závažnost v dané subkultuře,
- předvídatelnost jevu.

Vývojem společnosti se také mění samotná struktura sociálně patologických jevů. Tak jako samotné normy chování, tak také sankce za jejich nedodržení si tvoří každá společnost sama. V dnešní době řadíme k sociálně patologickým jevům kriminalitu a delikvenci, sebe-vražednost, prostituci a patologii rodiny, xenofobii, rasismus, agresivitu a šikanování a dále patologické závislosti jako alkoholismus, kterému se budu po celou dobu mé práce věnovat (Fischer, aj. 2009, s. 13–16).

1.1 Psychoaktivní látky a závislost na nich

Dle Vágnerové (1999, s. 288) se za psychoaktivní látky považují ty, jež po použití mění psychický stav, který je chápán obvykle subjektivně za pocit. Příčiny, které vedou člověka k jeho užití, jsou různorodé.

Může to být dle autorky potřeba vyřešit problémy, uniknout stresovým situacím. Nutkání dosáhnout uspokojení, kterého nejde lehce docílit. Další nutkavostí může být útek ze stereotypu

a nudy. V neposlední řadě je to také nezbytnost uchovat sociální vztahy, být akceptován skupinou lidí, kteří řadí alkohol k normálním věcem.

Užívání psychoaktivních látek může mít spoustu následků jako je náhlá otrava, psychická nebo tělesná porucha nebo vyvolání závislosti na psychoaktivních látkách, které vyvolávají různé negativní účinky.

1.2 Závislost

Syndrom závislosti definuje Vágnerová (1999, s. 289) jako „*soubor psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky.*“ Závislost se dá také formulovat jako určitý životní styl, který míří k droze samotné. Závislost se vytváří ve dvou úrovních biologické a psychické.

Hartl, Hártlová (2004, s. 699) popisují závislost jako „*stav chronické nebo periodické otravy opakovaným použitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje postiženého i společnost.*“

Nešpor (2006, s. 10) definuje závislost formou dotazníku:

„*Všechny následující otázky se týkají období posledních 12 měsíců. Vyberte tu z následujících odpovědí, která se nejvíc blíží skutečnosti, a zatrhněte ji.*

1. *Cítili jste během posledních 12 měsíců silnou touhu nebo nutkání pít alkohol? Ne – Někdy – Často.*

2. *Nedokázali jste se ve vztahu k alkoholu ovládat? (Pili jste i tehdy, když to bylo nevhodné, nebo jste vypili víc, než jste původně chtěli?) Často – Někdy – Ne.*

3. *Měli jste tělesné odvykací potíže („absťák“) po vysazení alkoholu (např. nejčastěji třes po ránu)? Ne – Někdy – Často.*

4. *Zvyšovali jste dávku alkoholu, abyste dosáhli účinku, původně vyvolaného nižší dávkou? Často – Někdy – Ne*

5. *Zanedbávali jste dobré záliby kvůli alkoholu nebo jste potřebovali víc času k získání a k pití alkoholu nebo k zotavení se z účinku alkoholu? Ne – Někdy – Často*

6. *Pokračovali jste v pití alkoholu přes škodlivé následky, o kterých jste věděli? Často – Někdy – Ne*

Vyhodnocení

Spočítejte odpovědi „často“ a odpovědi „někdy“.

3–6 odpovědi „často“ a „někdy“ znamenají, že se jedná o závislost.“

Závislost a její příznaky musí dle Vágnerové (1999, s. 288) trvat minimálně dvanáct měsíců:

- Nutkání sehnat a užít látku.
- Pocit, že látka má na nás tak velký vliv, že ho nemůžeme přemoci.
- Abstinenční syndrom.
- Ovládnutí drogou je tak velké, že všechny další zájmy jdou stranou.
- Člověk si je vědom závislosti, ví, že je látka škodlivá, ale nedokáže přestat v užívání.

Psychoaktivní látky jsou různě účinné a vzbuzují dva typy závislosti:

- Biologická závislost je označována jako stav přizpůsobení organismu na drogu a zvyšování snášenlivosti na ni, projevuje se abstinenčními příznaky.
- Při psychické závislosti je potřeba použít látku opakovaně nebo nepřetržitě, vzhledem k navození příjemných pocitů.

1.2.1 Vývoj závislosti na alkoholu

Alkoholismus je většinou problémem mužů, i když Vágnerová mluví o neustálém stoupání výskytu alkoholismu u žen. Autorka se zmiňuje o čtyřech fázích procesu rozvoje závislosti.

1. Počáteční stádium

V počátečním stádiu dochází k požívání alkoholu, vzhledem k tomu, že člověk potlačuje nepříjemné pocity, navazuje si lepší náladu nebo chce být součástí nějaké party. Dále dochází k zvyšování frekvence pití alkoholu.

2. Stádium prodromální, varovné

Tato fáze se vyznačuje stoupající tolerancí k alkoholu. Krok za krokem ztrácí kontrolu, často se opijí. Výstražným okamžikem je nutkání pít sám. V této fázi si člověk uvědomuje, že je něco špatně.

3. Stádium kritické

V tomto úseku stoupá tolerance k alkoholu, člověk ztrácí nadhled nad svým pitím a nedovede touhu k pití ovládnout. Ještě má ale neustále pocit, že kdyby chtěl přestat pít, dokáže to. Takto závislý člověk má tendenci pít alkohol již denně, jinak ho provází špatné pocity.

Tato fáze vede dále k druhotným problémům, zejména společenského charakteru, jako jsou konflikty v rodině. Dává tak raději přednost společnosti, která také konzumuje alkohol. Mění se tak hodnotový systém, vztah k lidem a dochází k úbytku zájmů.

4. Stádium terminální

V této fázi je snášenlivost k alkoholu menší. Alkoholik se záhy opije, ale bez alkoholu nedokáže vydržet. Pití je celodenní. V této etapě jsou zřejmé psychické i somatické poruchy. Dochází k problémům v přizpůsobení se společnosti, zvyšuje se konfliktnost s okolím. Je to stádium bezmocnosti, kdy má člověk problémy s alkoholem i bez něj, a tak postupně dochází tělesnému i psychickému chřadnutí a sociálnímu úpadku.

Stádia opilsti dle promilí v krvi

Na základě toho, kolik máme v krvi promile alkoholu, se chováme různým způsobem, od dobré nálady až k těžké opilsti, kdy hrozí zástava dechu.

První stádium:

1–1,5 promile – spokojený, radostný výraz, živá mimika, mnohmluvnost, přátelskost a pocit sebejistoty.

Druhé stádium:

1,5–3 promile – nekritické, nevhodné jednání, zpívá, křičí, přehlíží své okolí. Objevuje se zčervenání, zrychlený tep, vrávorání, špatné vidění.

Třetí stádium:

3 promile a více – únava, ospalost, nevolnost, zbledlý obličej. Při takto vysokých dávkách může nastat bezvědomí, pomočení, zpomalené dýchání. V nejhorším případě potom zástava dechu (Opilstost – stádia, příznaky, počet promile alkoholu v krvi 2014).

1.2.2 Psychické následky užívání alkoholu

Alkohol ničí zdraví kompletně. Celá léta popíjení alkoholu mají somatické následky, které mají podobu funkčních a orgánových poruch. Zasahují ledviny, játra nebo dýchací soustavu.

Dlouholeté užívání alkoholu má pro organizmus velmi nepříznivý vliv a to především na centrální nervovou soustavu, tím vznikají různé psychické poruchy:

- **Alkoholový abstinenční syndrom**

Tento syndrom je reakcí na nižší nebo vynechanou potřebnou dávku alkoholu. Reakcí bývá úzkost, neklid, deprese. Člověk nedokáže stát na místě, přepadá ho pocení, třes a bolesti hlavy. Občas se vyskytují i halucinace nebo křeče. Abstinenční syndrom je dokladem toho, že zde nastala metabolická závislost na alkoholu.

- **Alkoholické psychózy a halucinózy**

Tyto poruchy se objevují jako odezvy na snížení dávky alkoholu. Závislý člověk má sluchové halucinace a děsivé sny.

- **Amnestické alkoholové poruchy a demence**

Tyto poruchy jsou způsobené dlouholetým nadužíváním alkoholu, jeho příznaky se projevují poruchou paměti a ztrátou inteligence. Řadí se sem například Korsakovova alkoholická psychóza, pro kterou je typická celková tupost, apatie a demence (Vágnerová 1999, s. 291–292).

1.2.3 Sociální důsledky užívání alkoholu

Sociální dopady alkoholu v naší společnosti se týkají jak zaměstnání, rodiny, tak i celé společnosti.

- **Zaměstnání**

Závislost na alkoholu doprovází zhoršení pracovních schopností. Závislý není schopen dodržovat pracovní docházku, bývá velice často podrážděný, nepodává kvalitní výkon. Vinu vždy připisuje ostatním spolupracovníkům nikdy své vlastní osobě. Má dojem, že jsou na něj všichni zasedlí a jsou vůči němu nespravedliví. Pokud dojde k výpovědi ze zaměstnání, nemůže si díky ztrátě motivace a nedostatečné energii najít zaměstnání nové. Dochází tak k trvalé nezaměstnanosti.

- **Rodina**

Závislost příslušníka rodiny je pro všechny členy velice zatěžující. Často dochází k narušení mezilidských vztahů. Závislí jsou po většinu času vznětliví, útočiví jak slovně, tak i fyzicky. Postupně dochází ke ztrátě pozice a úctě v rodině. Po čase dochází k vymizení emočních vztahů a k úplnému odcizení. Partnerský sexuální život je mizivý, dochází k poruše potence.

Vágnerová (1999, s. 293–295) uvádí, že tyto rodinné problémy s alkoholikem vedou ke třem možnostem vyústění:

Rozpad rodiny, závislý je z rodiny vyloučen a zůstává sám. Záchrana nastává jen v tom případě, kdy si alkoholik svou závislost uvědomí a začne se léčit.

Alkohol drží rodinu pohromadě, v tomto případě alkohol udržuje v rodině paradoxně rovnováhu, i když nedochází k uspokojení potřeb.

Začnou pít alkohol i ostatní členové rodiny a to vlivem sociálního učení nápodobou. Dopad poté bývá krutý a dochází k úpadku celé rodiny.

- **Společnost**

Alkohol plní značnou společenskou funkci, konzumuje se při oslavách nebo jen pro odreagování se. Společnost alkohol toleruje ve velké míře, drobné přestupky, které se dějí, nejsou společností postihnuty.

Pokud se někdo ocitne v roli alkoholika, má pro společnost velice nízkou pozici, je lidmi opovrhován. Často spíše nemá sílu řešit svou situaci, a tak opět uniká do alkoholové závislosti.

Vzhledem k tomu, že při alkoholovém opojení mizí zábrany a mění se schopnost sebeovládání a včasného reagování, dochází pod vlivem alkoholu k častým nehodám a úrazům. Při otravách alkoholem mnohdy dochází k trestným činům.

Častým koncem u neléčených alkoholiků je ocitnutí se bez domova, neschopnost se o sebe postarat. Dochází k tomu, že se stává pro společnost parazitem.

Alkohol a závislost na něm je velice zrádná věc. Nejdříve poskytuje uvolnění, cítíme se dobře, ale po čase si uvědomíme, že naše pocity už nejsou tak krásné, jako na začátku a přichází tvrdá realita – závislost. Společnost klade na jedince čím dál větší nároky, které utápíme v alkoholu. Velice výstižný je proto citát:

„Smutek jen stěží utopíš v alkoholu. Bývá totiž zatraceně dobrým plavcem“ (Lech Przewczek).

1.3 Účinky alkoholu

Alkohol je užíván pro svou schopnost ovlivnit nervovou soustavu, způsobuje navození příjemných pocitů, ulehčení společenských kontaktů, zahání nudy, ale také stres. Pro děti může být dospívajícím prostředkem jak být uznáván jinými dospělými.

Účinky záleží na množství vypitého alkoholu, na tělesném a psychickém stavu a na mnoha dalších činitelích, jako je například atmosféra, ve kterém se konzument v danou chvíli nachází. Při konzumaci malého množství alkoholu dochází ke zmírnění napětí, strachu a úzkosti. Vyvolává pocit klidu a zvyšuje sebedůvěru. Při zvyšování dávek alkoholu nastává snížení zábran, je narušena koordinace pohybu a lidé mají potřebu sdružovat se. Pokud dojde k nadměrné koncentraci alkoholu v krvi, přichází na řadu porucha pohybu, vnímání, obvykle je doprovázena agresivním jednáním anebo může přejít ve smutek. Dále dochází k dalším změnám v organismu, jako je zarudnutí obličeje, pocit horka, odvodnění organismu a pocit žízně.

Užívání alkoholu se pro dítě stává hrozbou vzhledem ke struktuře a hmotnosti tělesné schránky dítěte. Znamená to, že vypití stejného množství alkoholu dítětem může znamenat bezvědomí, v nejhorším případě i smrt. Machová (2009, s. 66) podotýká, že u dětí a mládeže vzniká závislost na alkoholu dříve. I přesto, že jsou tato rizika obrovská, existují stále ve společnosti dospělí, kteří dítěti nabídnou k obědu skleničku piva nebo si s ním připijí na oslavách. Autorka říká: „u dětí a mládeže však neexistuje žádný bezpečný limit spotřeby alkoholu“.

1.4 Typy alkoholové závislosti

V lékařství se rozlišuje pět fází alkoholové závislosti, které jsou nazývány podle prvních písmen řecké abecedy.

Typ alfa

Tento typ se vyznačuje nedisciplinovaným pitím, které může trvat i několik let. Existuje zde dočasná psychická závislost bez ztráty kontroly, neschopnosti abstinence. Někdy může docházet k malým rodinným či sociálním konfliktům.

Typ beta

Tento typ se vyznačuje nadměrnou konzumací alkoholu, není však pravidelná. Tato osoba není přímo závislá, ale dochází k tělesným komplikacím, jako je například cirhóza jater, poškození mozku.

Typ gama

Jedním z projevů tohoto typu je zvýšená tolerance k alkoholu, ztráta kontroly nad pitím, neschopnost abstinence. Tento typ se dále může dělit na:

- Normální společenské pití – nepije vše, co vidí, ale ještě je schopen si vybírat.
- Prodromální fáze – má tzv. okna, ještě může přestat pít, někdy se stane, že nejde do práce, těší se na alkohol, při abstinenci dochází k třesu.

Typ delta

Tento typ se vyznačuje neschopností abstinence, nemůže být bez alkoholu. Lidé zahrnutí do tohoto typu jsou málokdy opilí, musí však denně, někdy i v průběhu noci pít a jsou málokdy zcela střízliví.

Typ epsilon

Tento typ závislosti je vzácný. Dochází k několikanásobnému pití alkoholu až do stavu otravy alkoholem. Lidé tohoto typu pocítují nezvladatelné nutkání k užívání alkoholu. Tato porucha může být náznakem duševní poruchy, jako je například schizofrenie nebo maniodepresivní psychózy (Druhy alkoholismu 2014).

2 Děti a alkohol

Alkohol, stejně tak jako další drogy, jsou pro děti a mladistvé riskantnější než pro dospělé. Čím mladší jedinec se setká s drogami, tím se zvyšuje hrozba pozdějšího přechodu na jiné tvrdé návykové látky. Obdobně platí, že čím dříve okusí jedinec alkohol, tím dříve nastupuje případná závislost. Nebezpečí ohrožení alkoholismem se zvyšuje u chlapců, kteří mají otce závislého na alkoholu. Společnost ochraňuje děti a mladistvé před užíváním alkoholu stanovenou věkovou hranicí, která je předepsána zákonem. Podávání alkoholických nápojů v České republice se smí dovršením 18 let (Nešpor 2014).

Nešpor (2014) se domnívá, že: *„ti, u jejichž rodičů se vyskytl problém s alkoholem, by se měli alkoholu zcela vyhnout v dětství, dospívání a mladší dospělosti“*. U těchto jedinců se zvyšuje riziko závislosti a měli by se vyvarovat požívání alkoholu i v dospělosti.

2.1 Osobnost žáka na 2. stupni základní školy

U dětí na druhém stupni základních škol probíhají tělesné, psychické a sociální změny, které jsou dle Vágnerové (2005, s. 346–347) označovány za období dospívání. Změny, které v tomto časovém úseku probíhají, jsou do jisté míry souběžné a navzájem na sobě závislé.

Psychické změny a sociální postavení je ovlivňováno různými činiteli. Jedná se zejména o pohlavní zrání, které působí přímo hormonálními pochody na nervový systém, kdy je jedinec schopen nepřímou pozorovat změny na svém těle. Tento projev se dá nazvat jako touha po dospělejším postavení. Dalšími projevy jsou úzkosti a nejistoty.

Sociální, ekonomické a kulturní faktory skýtají podstatný význam stejně jako výchova rodičů, učitelů a dalších osob pro jedince důležitých. U celé řady dospívajících existuje značný nepoměr mezi faktory tělesnými, sociálními a psychickými. Autorka (2005, s. 346–347) tyto jevy souhrnně označuje jako změny pubertální.

Čačka (2000, s. 226) podotýká, že ve společnosti panuje obecný názor: *„puberta je období krizí a konfliktů s dospělými, to ale platí jen asi u 50% dospívajících. Asi ve čtvrtině případů probíhá relativně klidně“*.

Čáp (1993, s. 139) nazývá fázi puberty jako období dospívání a mládí. Ztotožňuje se s názorem výše uvedených autorů, považuje toto období za nejobtížnější ve vývoji jedince a náročné na centrální nervový systém, dochází ke zhoršení sebeovládání a k prudkému a přecitlivělému způsobu reagování.

Období dle Langmeiera a Krejčířové (2000, s. 139) se člení:

1. Období pubescence zhruba od 11 do 15 let.
 - a) Je označováno za fázi prepuberty, je to tzv. první pubertální fáze. Objevují se zde známky pohlavního dospívání, ale také urychlená růstová křivka. Vyskytují se tu rozdíly mezi dívkami a chlapci. U dívek tato fáze probíhá přibližně ve věku od 11 do 13 let, avšak u chlapců o 1 až 2 roky později.
 - b) Druhá fáze je nazývána fází vlastní puberty, tedy druhá pubertální fáze. Začíná po dokončení prepuberty a končí dosažením reprodukční schopnosti. Podobně jako u předešlé fáze jsou dívky v tomto období také o 1 až 2 roky rychlejší nežli chlapci stejného věku. Tento úsek lze vymezit věkem 13–15 let.

2. Období adolescence.

Postupně se ukončuje reprodukční schopnost a tělesný růst. Docházím ke změnám postojů ke společnosti. Období adolescence zahrnuje dobu od 15–20–22 let. Tato věková skupina nese označení mladiství, dorost, teenagers.

2.1.1 Socializace v období pubescence

V období rané adolescence jsou dle Vágnerové (2005, s. 346–347) vymezeny dva stěžejní mezníky. Prvním je konec školní docházky a volba povolání a druhým je získání občanského průkazu v 15 letech. Volba budoucí profese je významná, ale pubescenti si to zatím nikterak neuvědomují a nepřikládají tomu proto velký význam. Toto období přináší zejména měnící se vztah k lidem, odmítání podřízeného postavení a nekonečné problémy v komunikaci s dospělými. Nicméně autorka se domnívá, že kritika dospělých není větší než ke svým vrstevníkům nebo k sobě samému. Je to dáno v první řadě kritikou své vlastní osoby a obavou, že je dospělí zradí.

Pro osobní rozvoj dospívajících jsou významné sociální skupiny a instituce stejně jako v mladším školním věku.

Rodina je i nadále významným sociálním zázemím, pubescenti se od nich začínají postupně odpoutávat a osamostatňovat se. Rodič je pro ně v daném období partnerem a redukuje se formální nadřazenost.

Škola je podstatná k budoucímu sociálnímu zařazení, úspěch ve škole je předpokladem k přijetí do vyššího stupně vzdělání, které je důležité pro budoucí profesi.

Volnočasové instituce mnohdy kompenzují negativní vliv rodiny i školní neúspěšnost. Ovlivňují sociální zařazení pubescenta, jeho schopnosti a dovednosti.

Vrstevnická skupina je pro pubescenty čím dál více důležitá, stává se zdrojem emoční a sociální podpory. Rozvíjejí se rovnocenné vztahy, jako je přátelství, první láska, ale také poznání hierarchie v organizovaných partách.

2.1.2 Vývoj sebepojetí

V období dospívání se dle odborníků chce jedinec odpoutat od rodiny a také získat vlastní pocit identity. Dospívání s sebou nese spoustu nezodpovězených otázek: „*kým jsem, kam patřím, kam směřuji, jaké hodnoty jsou v mém životě nejdůležitější.*“ (Langmaier, aj. 2000, s. 156). Kritický pohled na vlastní osobu je nevyhnutelnou podmínkou ujasnění si vlastních osobních charakteristik, ale také vede k řadě osobních těžkostí a krizí vzhledem ke skutečnosti, že se dospívající musí neustále ujišťovat o své vlastní hodnotě. Mladí lidé vidí svět černobíle a nechtějí přijmout „zlatou střední cestu“, a proto jsou velmi vnímaví vůči nespravedlnosti a zdůrazňují upřímnost mezi lidmi (Langmaier, aj. 2000, s. 156–157).

2.2 Rodina jako systém

Systém rodiny v sobě skrývá několik principů. Nejsou to však jen lidé samotní, ale hovoříme o lidech, kteří na sebe navzájem působí. Matějček (2005, s. 359) tento systém nazývá „*sít vztahů*“. Příslušníci rodiny se vzájemně ovlivňují a přizpůsobují, aniž si to často uvědomují.

Dnes je rodina skupinou osob, kterou tvoří většinou manželé, někdy partneři, jindy druh a družka a jejich děti žijící ve společné domácnosti. Děti mohou pocházet ze současného nebo předchozího vztahu nebo mohou být adoptovány. Rodina má také těsná pouta k dalším příbuzným. Zatímco neúplná rodina je rodina, kde jeden rodič, většinou matka, vychovává děti sám (Jandourek 2008, s. 187–189). Pokud dojde k narušení jednoho elementu rodiny, dochází k narušení komplexní rodiny. V rodině nedochází ke změně postojů například přestěhováním, ta zůstává pořád stejnou rodinou, ale pokud se přihodí nehoda dítěti nebo se matka, otec či sourozenec stanou závislým, rodinu tato událost zatíží a začne využívat mechanismy, které slouží k přizpůsobení. Matějček (2005, s. 359–361) se domnívá, že rodinný systém má schopnost se bránit a pokud dojde k narušení, usiluje o znovunavrácení funkcí i za cenu určitých obětí.

Rodina:

- Poskytuje dítěti základní zkušenosti – dítě zobecňuje informace z rodiny a očekává, že se stejným způsobem budou chovat i ostatní lidé.
- Je pro dítě zdrojem jistoty a bezpečí.
- Dítě ovlivňuje biologicky i sociálně – rodiče své děti vychovávají v závislosti na svých schopnostech, míře vzdělanosti a osobnostních předpokladech.

Rodinné prostředí:

- Určuje, jaké schopnosti a dovednosti jsou důležité a jaké jsou pro vývoj dítěte zbytečné.
- Odráží se zde hodnotový žebříček rodiny – celková úroveň rodičů, případně všech dospělých členů rodiny.
- Posiluje rozvoj kompetencí, které považuje za důležité, a nerozvíjí či potlačuje kompetence, které v rodině významné nejsou.
- Stejně rodinné prostředí může mít na jednotlivé děti odlišný vliv a to vzhledem k pohlaví, zevnějšku, věku, době, kdy se narodily, vlastnostem jejich osobnosti a různé úrovni nadání.

Vlastnosti rodiny – její rovnováha, míra soudržnosti, otevřenosti, pružnosti a přizpůsobivost nebo míra jejího propojení v širším společenství – jsou z hlediska jejich působení na děti i dospělé velmi důležité, často důležitější než materiální nebo vzdělanostní úroveň. Například nestabilní, nesoudržná rodina nebo rodina se členem domácnosti, který je závislý na alkoholu, se nemůže stát zdrojem jistoty a bezpečí, také příliš rigidní rodina, která nepřipouští žádné změny, bude blokovat rozvoj samostatnosti a sebedůvěry apod. (Vágnerová 2005, s. 18–19).

2.2.1 Rodina a konzumace alkoholických nápojů

„Rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije.“ (sociální patologie). Požívání alkoholu v míře, kterou společnost neakceptuje, vede většinou k rozpadu rodiny. Takové chování je konfliktní v rozporu s potřebou vytvářet zdravé rodinné prostředí. Rodinná atmosféra poznamenaná vlivem alkoholismu se projevuje negativně jak u osoby závislé na alkoholu, tak také dochází k ovlivnění ostatních členů rodiny, zejména dětí. Právě rodina utváří

jedince v průběhu jeho vývoje a je důležitým držitelem tvorby společenských rolí a sebevědomí obecně (Fischer, aj. 2009, s. 139).

2.2.2 Postavení dítěte v rodině a společnosti

Dítě je to, co pomáhá rodině ve vývoji a dalšímu směřování našeho životního cíle. Podstatným činitelem ve vývoji rodiny jsou vzájemné vazby mezi rodiči a dětmi. Tyto rodinné vztahy by v sobě měly zahrnovat lásku a úctu.

Současné rodiny přišly o jednu ze svých důležitých funkcí, a to připravit své děti na roli otce či matky, naučit děti pečovat o své sourozence. Dnes už to není přirozenou záležitostí, protože výchova jednoho rodiče toto není schopna poskytnout. Citová vyzrállost jedince, odpovědnost sama za sebe i druhé, jeho povaha hraje významnou úlohu v životě dnešní rodiny. Současný rodinný život se zaměřuje na tvorbu a podporu socializačně výchovné činnosti. Další úkoly jsou delegovány na společnost a tím ve své podstatě na instituce jako například vzdělávací nebo pečovatelské. Společnost se stala důležitou ve sféře emocionálně výchovné.

Další překážkou, která se v péči o dítě dostává na přední místo, je nedostatek mužského vzoru. Péči o dítě čím dál častěji vykonávají ženy, dítě se nesetká s mužem jako vychovatelem. Tento problém negativně působí na postavení jedince, a tak ovlivňuje jeho celou budoucnost. Další otázkou dnešního rodinného soužití je vzrůstající počet neúplných rodin. Matka hospodaří, rozhoduje o všech rodinných záležitostech a vychovává dítě, tím je rodina oslabena, nepřipravuje dítě na budoucí rodičovství. O poruchách rodiny lze hovořit v případě, kdy z různých příčin a v různém rozsahu neplní potřeby dané společenskou normou. Poruchy rodinného života jsou velice složité a dotýkají se všech složek našeho života, proto i řešení vyžaduje spoluúčast řady náležitých disciplín (Dunkovský 1986, s. 10-12)

2.2.3 Vliv výchovy na alkoholismus

Čačka (2000, s. 302–303) podotýká, že o výsledku výchovy v rodinném prostředí je nejdůležitější citový postoj rodičů k dítěti. Soužitím v rodině pak dochází k získání základních povahových rysů dobrých, či špatných. Rodina učí dítě, jak bude reagovat na životní události, zda je bude řešit lehkomyšlně, či odpovědně.

Rodinná atmosféra, která přináší pocity štěstí, pohody a bezpečí, ulehčuje ovlivňování výchovy a podbízí jednoduše dítě k nápodobě. Rodiče se stávají vzorem pro budoucnost. Proto je v tomto období tolik důležitá rodinná atmosféra, vzájemné rodinné vztahy, ale také stanovisko

k druhým lidem, ke vzdělání i k práci. Chování rodičů a také ostatních dospělých se v tomto věku stává pro dítě nenahraditelnou cestou k vlastnímu rozvíjení.

Autor říká: „*obecně platí, že otec vede ke společnosti a matka vede k lidem*“. Každý z rodičů je jedinečný a plní svou nezastupitelnou roli, ať jde o dodržování zákonů nebo o dobré mezilidské vztahy.

Nešpor (2005, s. 46–47) se domnívá, že vlivy výchovy v rodině hrají v životě dítěte významnější roli nežli dědičnost. Za rizikové faktory, které prohlubují možné nebezpečí, uvádí například:

„nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství,

nedostatek citové vazby dítěte,

malá péče, nedostatečný dohled,

nejasná pravidla týkající se chování dítěte,

dlouhodobý manželský konflikt mezi rodiči,

rodiče výchovně nespolupracují,

rodiče schvalují alkohol a jiné návykové látky“.

Za nevhodnou výchovu v dětství, která přispívá k závislosti na alkoholu, se bere například autoritářství. Nadměrné neustálé ponaučování vede k citové deprivaci dítěte. Dítě může trpět pocitem viny, nechává si od druhých ubližovat a vnitřně se s tím neztotožňuje. Dítě se tak domnívá, že si získá a udrží lásku svých rodičů. Pokud dojde k nadměrným požadavkům ze strany rodičů, dítě má pocit méněcennosti a samoty. V dospělosti se špatně přizpůsobuje společnosti a dochází ke vzniku závislosti na alkoholu (Skála 1988, s. 12).

Wegscheiderová-Cruseová (1989) in Nešpor se zmiňuje o čtyřech reakcích dětí na závislost jednoho či obou rodičů.

„*Rodinný hrdina*“ – tato reakce bývá nejčastěji viděna u nejstaršího sourozence. Ujímá se požadavků za svého rodiče, což je nepřiměřené. Takové dítě mívá v budoucnosti problém si věřit nebo také získává dojem, že v životě nic nedokáže, i přesto, že může být hodnoceno společností jako úspěšné. Při léčbě je vhodné dítěti dávat úkoly přiměřené jeho věku a nechovat se k němu jako k dospělému.

„Ztracené dítě“ – dítě je uzavřené, uniká do svého vnitřního fantazijního světa, špatně komunikuje. Je důležité zdolat závislost na návykových látkách v rodině a dítě poté pomalu učit oceňovat svět, ve kterém žije.

„Klaun“ – tento postoj Nešpor (2000, s. 83–84) vyjadřuje heslem: *„lépe, když se smějeme, než abychom se hádali nebo prali.“* V tomto případě je důležité v dítěti posilovat zdravé sebevědomí.

„Černá ovce“ – dítě se v tomto případě projevuje nadměrnou neposlušností až delikventním chováním. Tímto způsobem přesouvá pozornost od rodičů. Je vhodné neposilovat v dítěti toto nevhodné chování, ale podporovat jeho zdravé sebehodnocení (Nešpor 2000, s. 83–84).

2.2.4 Genetika a závislost na alkoholu

Vznik závislosti na alkoholu může být podmíněn geneticky. Každý jedinec je jinak tělesně citlivý, a tak i závislost je značně odlišná. U alkoholismu se nedědí nemoc, ale jen její dispozice (Hosek 1998, s. 11).

Závislost u rodičů tedy nemusí znamenat, že budou závislé i děti. Nešpor proto podotýká, že *„podle amerických pramenů u více jak poloviny těchto dětí závislost na alkoholu nevzniká.“* Pro děti mající rodiče závislé na alkoholu je důležité se alkoholu vyvarovat i v dospělosti, protože hrozí větší pravděpodobnost vzniku závislosti (Nešpor 2006, s. 54).

2.2.5 FAS – fetální alkoholový syndrom

„Nadměrný konzum alkoholických nápojů během těhotenství může narušit embryonální a fetální vývoj a zavinit porod dítěte se specifickým obrazem somatického a psychického postižení – s tzv. fetálním alkoholovým syndromem (FAS)“ (Skála 1987, s. 100).

Užívání alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod. Etylalkohol nepříznivě ovlivňuje vývoj plodu v průběhu celého těhotenství. Ve srovnání s matkou nedokáže játra dítěte odbourávat alkohol takovou rychlostí jako u dospělého člověka.

V průběhu prvních třech měsíců nastává zpomalení růstu dítěte. Děti tak přichází na svět s menší porodní váhou. Ve druhém trimestru je vysokým nebezpečím samotný potrat. Ve třetím semestru dochází k poškození centrálního nervového systému dítěte.

Fetální alkoholový syndrom je typický mnoha projevy, k podstatným z nich patří porucha růstu, malá velikost hlavy, chybějící rýha mezi nosem a rtem, časté je také mentální postižení či závislost na alkoholu.

Fetální alkoholový syndrom představuje dle Seemanové (2013, s. 24) „závažnou a širokou sociální i zdravotně-politickou problematiku, dále popisuje, že „až 1 % populace může mít poruchy vývoje v důsledku FAS, což představuje každoročně několik stovek novorozenců.“ Domnívá se, že se tomu dá předejít na základě prevence, je to důsledek neodpovědného chování těhotných matek a prevence spočívá v úplné abstinenci. Žádná bezpečná hranice užívání alkoholu neexistuje.

3 Prevence závislosti na alkoholu

Když diskutujeme o prevenci a výchově, existuje celý výčet různých aktivit, intervencí, procesů a prostředků, které mají jedinou úlohu, a tedy je nedopustit, aby se alkohol v naší společnosti stal pro jedince, zvláště pak děti, životní hodnotou (Šedivý, aj. 1988, s. 154).

3.1 Prevence podle věku

Od narození do 1 roku: dítě je v tomto věku zcela závislé na rodiči, nejčastěji na matce. Láska a péče matky je v dospělosti důležitá pro důvěru v okolí. Z pohledu prevence je zásadní starost a citlivost, která přináší i prevenci případné citové deprivace.

Od 1 do 3 let: dochází k oddělení dítěte od matky. Dítě je zaměřené na sebe samo, dochází k fantazijním myšlenkám. Rodič by měl být k dítěti laskavý, dávat prostor, ale také začít zdůrazňovat, že již existují určité hranice.

Od 3 do 6 let: v tomto časovém rozmezí si dítě uvědomuje, že existuje ještě někdo jiný nežli rodič – děti ve školce, sousedé. Právě v tuto chvíli je správné dítěti poprvé vštěpovat, že je zdraví hodnotou a je potřeba o něj pečovat. Upozornit na to, že existují určité špatné věci, jako třeba sirky, alkohol, cigarety, kterým je nutné se vyhýbat.

Od 7 do 12 let: informace, které jsou v tomto úseku dítěti předávány, by měly být velice konkrétní. Je nutné dále pokračovat ve zdůraznění hodnoty zdraví. Postupně je potřebné informace převádět v pravidla a návyky. Cílená prevence by měla začít již tímto čase.

Od 13 do 22 let: tento věk je velice obtížný. Dítě se oddaluje od rodiny a vytváří si svůj vlastní okruh tvořený vrstevníky a kamarády. Právě oni jim mohou pomoci se alkoholu a dalším drogám vyhnout, nebo naopak je vyzkoušet. Dospělí ale i nadále tvoří důležitou složku v životě dítěte, protože je i nadále zdrojem informací a měl by neustále vést k samostatnosti a sebedůvěře. Zneužívání alkoholu nebo jiných návykových látek může vést k rychlému vytvoření závislosti (Nešpor 1996, s. 112).

3.2 Druhy prevence

Primární prevence se zaměřuje jak předejít užívání návykových látek a to i alkoholu a tabáku, případně alespoň odsunout věkovou hranici do té doby, kdy je organismus dospívajícího odolnější. Dalším cílem je zmírnit, nebo zcela zamezit pokusům s návykovými látkami, aby tak nedošlo ke škodám na tělesném či duševním zdraví. Jde především o to, aby se cílová skupina lidí chovala zdravěji (Nešpor 2000, s. 133–134).

Sekundární prevence je cílená na dospívající, kteří již alkohol zkusili, a snaží se, aby v užívání již nepokračovali. Je důležité, aby byla konzumace alkoholu brzy rozpoznána a mohla začít léčba. Dále směřuje k předávání hlubších informací o samotné konzumaci, rizicích a působení na lidský organismus.

Terciární prevence je snaha zmírnit dopady užívání alkoholu. Řadí se sem zejména poradenská činnost, ke které patří práce se závislým, ale také s jeho rodinnými příslušníky. Prvním krokem této prevence je konzultace s odborníkem na léčbu závislosti, zjišťují se tělesná onemocnění, podávají se vitamíny. Druhý krok se zakládá na snižování množství alkoholu (Elliot, aj. 2002, s. 150–153).

3.3 Cíl prevence

Nešpor poukazuje na to, že pokud se chceme zamyslet nad tím, co je prevence, je nutné nejdříve přemýšlet o cíli. Cílem prevence je předejít škodám, které jsou způsobeny návykovými látkami. Autor popisuje dvě strategie, které je možné rozdělit do dvou skupin, je to snižování nabídky, ve smyslu dostupnosti, a dále snižování poptávky, aby lidé takovou drogu nevyhledávali. Tyto dvě strategie spolu úzce souvisí. Nešpor pokládá za důležité, aby prevence byla tvořena systematickou a soustavnou prací. Existují souvislosti mezi různorodými návykovými látkami, ovlivňují je mnohé okolnosti jako:

- Alkohol, tabák a marihuana zvyšují nebezpečí přechodu na tvrdší drogu, jako je například pervitin, avšak není to automatické.
- Existují také závislosti, které jsou kombinované.
- Střídání alkoholu a jiných návykových látek je časté u dětí a dospívajících.
- Je důležité oddálit užívání návykových látek, snížíme tak riziko závislosti (Nešpor, aj. 1996, s. 31–32).

3.4 Prevence a výchova

Stěžejní u prevence a výchovy je získat na svou stranu celou společnost, zapojit aktivně celou veřejnost. V první řadě jde o intenzivní protialkoholní a protidrogovou výchovu, která je prvkem výchovně vzdělávacího procesu, podporovaná již od prvních tříd základních škol. Je to z toho důvodu, právě v tomto období dochází k vstřebávání nových informací, které se uchovávají dlouhou dobu. Dospívajícím je dobré ukázat aktivity, které jsou odpovídající jejich věku, koníčkům, pocíťovaným požadavkům. Ovlivňuje osobnost jedince tak, aby v dospělosti byli schopni v obtížném světě žít plnohodnotný život (Šedivý, aj. 1988, s. 155).

Nešpor (aj. 1997, s. 12) ve své knize říká: „*Vychovávat není snadné a žádný univerzální způsob výchovy neexistuje.*“ Každá rodina je jedinečná, a proto i výchova se u každé z nich odlišuje. Existuje několik typů rodin, ale jen některé z nich působí preventivně proti užívání alkoholu nebo jiným návykovým látkám. Jedná se o rodiny s výchovou:

Přijímajícího rodiče – je to rodič, který se s dítětem potěší, je rád v jeho přítomnosti, velmi ho podporuje v jeho potřebách a názorech.

Omezujícího rodiče – je to rodič, který má striktně vymezená pravidla, ale také sankce za porušení. Dokáže odolat nátlaku při vynucování potřeb.

Rodič může být v nejlepším případě kombinací těchto dvou výchov. Dítě je v takovýchto rodinách přijímané, uznávané a současně ví, jaká jsou pravidla a hranice.

Autor uvádí určité rady, které mohou pomoci při prevenci v rodině:

- Nabýt důvěru dítěte.
- Dokázat s dítětem o návykových látkách a závislosti hovořit.
- Objevit nové zájmy pro dítě, aby se předešlo nudě.
- Vybudovat zdravá rodinná pravidla.
- Zvýšit sebevědomí dítěte.
- Být pro dítě vzorem.
- Chránit dítě před nevhodnou společností.
- Spolupracovat se školou a dalšími rodinami.

Zvláštní způsob péče by měl být v prevenci věnován dětem s výchovnými problémy. Autor poukazuje na děti trpícími „*poruchami pozornosti a s hyperaktivitou, dětem se sklony k násilí nebo dětem trpícími strachy a úzkostmi*“ (Nešpor, aj. 1997, s. 12–13).

Děti se učí příkladem, a proto na ně mají obzvláště velký vliv postoje a názory rodičů a sourozenců, kteří je učí jak je užívání psychoaktivních látek špatné a jak se dá i bez těchto látek relaxovat. Nicméně neexistují jen rodiny funkční, které poskytují dětem dobrý příklad, a tak další možností jak prevenci u dětí zlepšit a posílit, je zapojení školy jako dalšího možného faktoru změny.

3.5 Prevence ve školách

Škola je institucí, která doplňuje rodinu ve výchově, ale také v prevenci. V případech nefungující rodiny nahrazuje a působí na nevhodné názory a návyky, které si ze své rodiny dítě případně přináší, ale také působí na rodinu tak, aby své návyky změnila (Machová, aj. 2009, s. 84).

Ve škole je tedy důležité, aby děti měly potřebné znalosti, dovednosti a také postoje v oblasti konzumace alkoholických nápojů:

- Znalosti – stěžejní je, aby děti věděly, jaké důsledky může přinést experimentování s alkoholem, měly povědomí o existujících zákonných normách užívání alkoholu. Nebo také to, jakým způsobem se nás snaží obelhat svou propagací alkoholu reklamní tvůrci. Neméně důležité je rozvíjet schopnost pečovat o své zdraví a znalosti, kde mohou získat pomoc či radu.
- Dovednosti – schopnosti, které ulehčují dítěti přizpůsobit se a zvládat stres a náročné životní situace. Způsobilst umět žít zdravě, porozumět svým přáním a možnost obhájit svůj vlastní názor. Umění komunikovat a naslouchat druhým lidem.
- Postoje – podporovat rozvoj sebevědomí, umět se uplatnit, pochopit význam vlastních pocitů a tolerantní přístup k jiným lidem (Skácelová 2002, s29).

3.5.1 Instituce v systému prevence

Do systému prevence Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy spadají „*jednotlivé instituce a organizace veřejné správy a další subjekty*“. Jedná se zejména o MŠMT a jím zvolené organizace, odbory školství, mládeže a tělovýchovy na krajských úřadech nebo také základní, střední a speciální školy.

Hlavní představitel v samotném systému prevence MŠMT je odborný pracovník MŠMT, krajský školský koordinátor prevence, dále okresní metodik prevence a v neposlední řadě také školní metodik prevence.

Zásadní smysl pro výkon prevence mají také nevládní organizace, které doplňují výkon institucí veřejné správy a dalších podílejících subjektů.

3.5.2 Systém školské primární prevence

Školskou primární prevencí lze rozumět: „*soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství a jejich společným jmenovatelem je*

rezortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy“ (Miovský, aj. 2010, s. 61-62).

Primární prevence je zaměřena na děti, mládež a mladé dospělé. Škola je tak základem preventivních programů, protože dokáže zahrnout nejpočetnější cílovou skupinu, které se primární prevence dotýká.

Z pohledu institucí se pojí primární prevence na síť škol, školských zařízení a na služby s nimi přímo spojené.

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) tvoří od roku 2001 strategické dokumenty, které navazují na koncepční materiály vlády České republiky. Především aktuální Národní strategii národní prevence rizikového chování dětí a mládež na období 2013–2018.

„Prevence sociálně patologických jevů je legislativně upravena v § 29 odst. 1 a § 30 odst. 1, písm. c) zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů“ (Valenta 2013, s. 71–75).

Dle příručky o efektivní školní drogové prevenci je důležité rozlišovat mezi pojmy užívání a zneužívání drog. Velké množství dospívajících užívá drogy – legální i nelegální. K samotnému zneužívání dochází jen u malého procenta z nich, statistiky ukazují 5–10 %. Ještě menší procento žáků se stává na drogách závislých.

S drogami zkouší experimentovat děti mezi 12. až 25. rokem věku. Dle názoru této příručky by se prevence měla v prvé řadě zaměřit na poskytování informací, jak nás drogy ovlivňují. Mimo jiné také na to, že neseme sami odpovědnost za rozhodnutí užít jakékoli drogy. Důležitost spatřuje v nácviku umět drogu odmítnout.

3.5.3 Preventivní programy ve škole

Preventivní program je podstatný nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy.

Od poloviny devadesátých let se objevily stovky programů, které se pomocí institucí i jednotlivců snaží ovlivnit žáky, informovat je o možných nebezpečích, které drogy a jejich užívání přináší. Některé projekty se prezentují pomocí filmů či návštěv lidí, kteří se dostali ze spárů drog, mohou tak dětem nabídnout autentický projev, který je může více přesvědčit o škodlivosti drog.

Hlavní složku programu Hájný (2001, s. 96–97) spatřuje v odstranění příčin experimentování s drogou či závislostí. Zaměřuje se tedy na tvořivost, řešení všedních problémů nebo jiných nesnází v životě dětí.

Autor dále popisuje několik obecných podmínek, které by měl kvalitní preventivní drogový program splňovat:

- dlouhodobost – dítě se účastní preventivního programu opakovaně,
- věnuje se široké škále problémů – účinkům, zdravotnímu nebezpečí užívání drog, rozvoji sebehodnocení a tvořivosti, ale také komunikačním dovednostem při řešení nesnází,
- schopnost začlenit žáky do samotného programu, aby měli pocit, že jsou jeho součástí,
- zapojení rodičů do problémů, aby mohli projevit svůj názor a mohli se účastnit případné nápravy,
- propojit program s vyučovacími předměty, činnostmi protidrogového koordinátora,
- pomoc rodičů i pedagogů,
- program řídí lektori k této problematice způsobilí.

Nešpor (1996, s. 113) podotýká, že nejuspěšnější se zdají být programy, na kterých se podílejí připravení chlapci a děvčata.

Na školách existuje tzv. Minimální preventivní program (dále jen MPP) Na tvorbě tohoto programu se podílí jednak pedagogové, vedení škol, nepedagogičtí pracovníci, jako jsou například psychologové či výchovní poradci. Jak už bylo výše zmíněno, je u každého preventivního programu důležitá spolupráce zejména rodičů. MPP je součástí samotného řádu školy, ve kterém škola vyjadřuje své stanovisko k legálním či ilegálním drogám, a také vymezuje, jaké kroky bude činit při jeho porušení (Kalina, aj. 2003, s. 343).

U MPP dochází každý rok k vyhodnocování. Kontroluje se především to, zda je program účinný, dále samotný průběh a v neposlední řadě se také hledí na efektivnost jednotlivých aktivit, které byly v této sféře uskutečňovány (MŠMT 2014).

Zdůrazňovány jsou především tzv. vrstevnické (peer) programy. Matoušek a Matoušková (2011, s. 273) se domnívají, že jde o jednoduchou myšlenku přesvědčit a naučit ty, o kterých se domnívají, že mají největší vliv ve třídě řešit konflikty bez násilí. Ti potom půjdou příkladem při řešení krizových situací.

Jedná se o nácvik dovedností, které jsou vhodné k práci se skupinou, řešení nesnáží, ale také jak ke svému vrstevníkovi přistupovat, pokud se ukáže, že problém s návykovou látkou má. Takto vyškolení mladí lidé se tak podílí na primární prevenci a na formování postojů svých vrstevníků (Nešpor 1996, s. 113).

4 Praktická část

Předchozí část bakalářské práce byla zaměřena na zpracování poznatků o alkoholu jako sociálně patologickém jevu, závislosti na alkoholu, také na děti a alkohol a prevenci závislosti na alkoholu. Na uvedenou teorii dále navazuje vlastní výzkumné šetření, které se zabývá postoji ke konzumaci alkoholu u vzorku žáků 8. tříd základní školy ve věku 13 až 15 let.

Jak již bylo v jednotlivých kapitolách teoretické části bakalářské práce uvedeno, je celospolečenský postoj ke konzumaci alkoholu všeobecně velmi tolerantní. Česká republika se umístila ve spotřebě alkoholu na prvním místě v Evropě, a dokonce je první i ve spotřebě alkoholu adolescenty (Rokyta 2013, s. 4–5).

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD 2011) podotýká, „že dlouhodobě závažným problémem zůstává kouření a konzumace alkoholu mezi mládeží, kde se situace od 90. let nijak nezměnila“ (Csémy, aj. 2012, s. 2).

Záměrem práce proto bylo zmapovat postoje u vybraného vzorku žáků základních škol k alkoholu.

4.1 Metodologická část

4.1.1 Výzkumný problém

V současné době je otázka konzumace alkoholických nápojů stále aktuální, ale také podceňovaná. Hlavním výzkumným problémem bakalářské práce byla proto otázka, jaký je v dnešní době postoj žáků 8. tříd základní školy, zda tento postoj může být ovlivněn rodinou a také zda jsou žáci dostatečně informováni o škodlivosti alkoholu. Ke zjištění těchto výzkumných problémů autorka sestavila vlastní výzkumné předpoklady, které se staly stěžejní pro zpracování dat.

Praktická část bakalářské práce se zabývá problematikou konzumace alkoholu žáky základních škol jako sociálně-patologického jevu. Průzkum autorka provedla v regionu Frýdlantska na vybrané základní škole.

4.1.2 Cíl výzkumu

Cílem je, jak už bylo výše uvedeno, zjistit postoje ke konzumaci alkoholu ve vzorku žáků 8. tříd základních školy na Frýdlantsku: zda mají chlapci zkušenosti s alkoholem v nižším věku

nežli dívky, zdali je může ovlivnit konzumace alkoholu rodinnými příslušníky a jestli jsou žáci dostatečně informováni o škodlivosti alkoholu. Na základě stanovených cílů byly určeny pracovní hypotézy a provedeno vlastní průzkumné šetření.

Hlavním cílem je zjistit, jaké stanovisko zaujímá vzorek žáků 8. tříd k alkoholu.

4.1.3 Charakteristika metody výzkumu

Pro účely a potřeby této práce byl zvolen jednoduchý kvantitativní výzkum, výzkumným nástrojem – dotazník. Dotazník byl anonymní a byl tvořen uzavřenými i otevřenými otázkami, u některých bylo možné dopsat další podněty a názory respondenta. Při výběru otázek bylo přihlédnuto ke vzorku dotazovaných, který se skládal se žáků 8. tříd základní školy.

Dotazník je ve školním prostředí velmi používanou technikou. Samotný „*dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“ (Chráska 2007, s. 163).

Kvantitativní přístup umožňuje hlubší poznání skutečnosti a to racionální cestou pomocí číselných údajů. K výhodám kvantitativního přístupu patří dle Pelikána (2007, s. 104–105) především: snadná administrace, možnost oslovit větší počet respondentů, tzn., získat velké množství dat, příležitost získat informace, které nedokážeme získat jinou technikou nežli výpovědi respondentů.

Hendl (2005, s. 77) uvádí další výhody dotazníku: výsledky jsou poměrně nezávislé na výzkumníkovi, je prospěšný při zkoumání velkých skupin, výzkumník, může vytvořit situace, které zmírňují působení rušivých poměrů a může tak prokázat vztah mezi účinkem – příčinou.

Pro ověřování hypotéz je kvantitativní přístup vhodnější nežli kvalitativní, neboť umožňuje zkoumání respondentů a tím i zevšeobecnování závěrů. Dotazník lze považovat za nejpoužívanější výzkumnou techniku. Je možné jej použít nejen v pedagogických výzkumech, ale také v sociologických, demografických a dalších průzkumech, které se zabírají člověkem a společností (Gavora 2010, s. 132).

Pro potřeby průzkumu bylo osloveno 60 respondentů. Dotazník umožnil rychlé shromáždění dat od většího počtu respondentů. Dotazník tvořil úvod s instrukcemi k vyplnění a zdůraznění, že údaje jsou zcela anonymní, dále vlastní část a poděkování. Obsahoval celkem 17 otázek: 10 otázek bylo uzavřených, 2 otázky otevřené a 5 otázek polouzavřených. Znění dotazníku je uvedeno v příloze A.

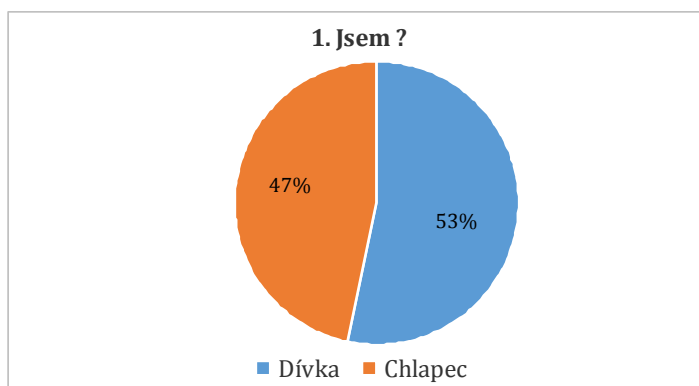
4.1.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek představovali žáci 8. tříd základní školy. Jednalo se o žáky věkové kategorie 13 až 15 let z různých sociálních vrstev. Školu navštěvují jak žáci z daného města, tak také z okolních vesnic. Zkoumaný soubor charakterizují odpovědi zaznamenané do tabulek č. 1 a č. 2. Tabulka č. 1 identifikuje základní dělení dle pohlaví, které je potřebné pro vyhodnocení dalších otázek.

Tabulka 1: Zastoupení respondentů dle pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dívka	32	53 %
Chlapec	28	47 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 1: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1

(zdroj: vlastní průzkum)

Tabulka 2: Přehled zastoupení respondentů dle věku – chlapci

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
13 let	9	32 %
14 let	11	39 %
15 let	8	29 %
Celkem	28	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)

Tabulka 3: Přehled zastoupení respondentů dle věku děvčata

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
13 let	13	41 %
14 let	14	44 %
15 let	5	16 %
Celkem	32	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)

Ve výzkumném vzorku byli zastoupeni muži v 53 % a ženy v 47 %.

Ve věkové kategorii 13 let odpovědělo na dotazník 32 % chlapců a 41 % dívek, ve věkové kategorii 14 let odpovědělo na dotazník 39 % chlapců a 44 % dívek, ve věkové kategorii 15 let bylo zastoupeno 29 % chlapců a 16 % dívek.

4.1.5 Organizace výzkumu

Předvýzkum

Před vlastním průzkumem byla provedena krátká pilotáž, ve které byl dotazník předložen 20 žákům jiné základní školy na Frýdlantsku. Žáci byli požádáni o vyplnění dotazníku a sdělení případných nejasností či nedostatků autorce. Současně byla sledována doba vyplnění dotazníku a ověřována srozumitelnost jednotlivých otázek. Doba vyplnění dotazníku byla cca 20 až 25 minut, což bylo i pro vedení školy vyhovující, vzhledem k tomu, že se test vyplňoval v době vyučovací hodiny. Vzhledem k tomu, že se ze strany respondentů neobjevily žádné připomínky, byl dotazník po částečných grafických úpravách v téže formě použit i ve vlastním průzkumu.

Průzkum

Průzkum jsem provedla metodou dotazníkového šetření v září 2014 na vybraném výzkumném vzorku základní školy na Frýdlantsku.

Dotazník byl respondentům předán v tištěné formě. Distribuce, samotné zadávání i následný sběr dat byl realizován osobně.

Výzkum jsem organizovala tak, že jsem si vybrala školu, která má dostatečný počet respondentů. Domluvila jsem se s vedením školy na samotné realizaci výzkumného šetření. Navštívila jsem jednotlivé třídy, ve kterých jsem se představila, seznámila jsem žáky s výzkumem a vysvětlila, k jakým účelům bude použit. Vedením školy mi bylo povoleno dotazníky rozdat osobně, vzhledem k této skutečnosti byla návratnost 100%. Měla jsem tak možnost odpovědět na případné nejasnosti.

Po sesbírání vyplněných dotazníků jsem je s jednotlivými otázkami přenesla do počítače ke zpracování. Poté byly vyhodnoceny za účelem ověření stanovených předpokladů a byly doplněny o vlastní komentáře autorky. Absolutní a relativní četnosti jednotlivých odpovědí jsou prezentovány jak tabulkově, tak pro názornost také graficky. Z těchto zpracovaných dat jsem vyhodnotila pomocí grafů vlastní výsledky výzkumu, které jsou zpracovány v kapitole 4.2. V tomto oddílu také uvádím statistické výsledky zpracovaných dat, které se týkají postojů k alkoholu žáky 8. tříd, možným ovlivněním jejich rodinnými příslušníky a prevencí.

4.1.6 Stanovení hypotéz

Hypotéza je dle Gavory (2010, s. 63): „vědecký předpoklad, byla vyvozena z vědecké teorie, z toho, co je o daném problému teoreticky zpracováno. Hypotézy vycházejí z poznatků, které jsou o daném jevu známy nebo z praktických zkušeností výzkumníka. Potvrzují nebo zpochybňují určitou teorii a tak rozvíjí naše poznání.“

Všechny hypotézy se vztahují ke konzumaci alkoholu žáky 8. tříd základních škol jako patologického jevu.

Hlavním cílem je zjistit, jaké stanovisko zaujímají žáci těchto tříd k alkoholu.

Dílčí cíle:

1. Mají chlapci zkušenosti s alkoholem v nižším věku než děvčata?
2. Jaký je převažující postoj žáků ke konzumaci alkoholu?
3. Ovlivňuje postoj žáků užívání alkoholu jejich rodinnými příslušníky?
4. Jsou žáci dostatečně informováni o škodlivosti požívání alkoholu?

Předpoklady:

1. Lze předpokládat, že chlapci vyzkoušeli alkohol v nižším věku než děvčata.
2. Lze předpokládat, že žáci 8. tříd mají pozitivní vztah k alkoholu.
3. Lze předpokládat, že žáci pocházející z rodin, kde se konzumuje alkohol, mají kladnější vztah k alkoholu než žáci z rodin, kde se nekonzumuje alkohol vůbec.
4. Lze předpokládat, že žáci jsou dostatečně informováni o škodlivosti požívání alkoholu.

4.2 Empirická část

4.2.1 Prezentace výsledků dotazníku a jejich interpretace

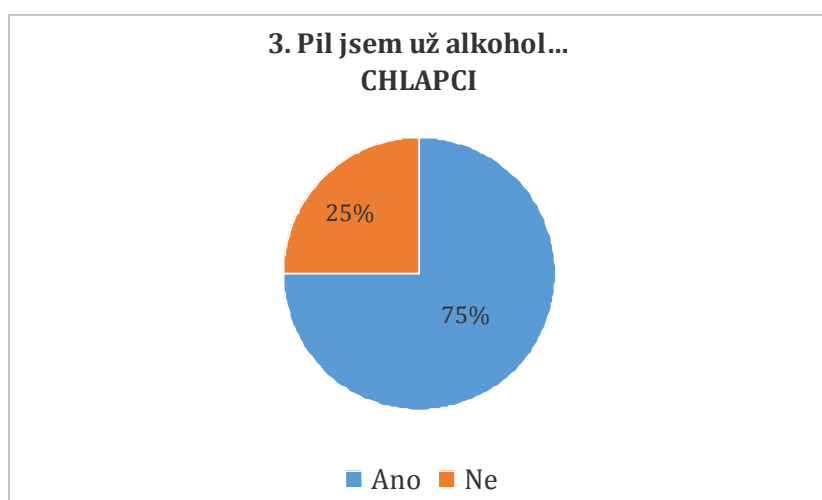
Tato kapitola je zaměřena na interpretaci výsledků a analýzu dat, které byly získány z dotazníkového šetření.

Celkový počet rozdaných dotazníků – 60. Vzhledem k osobnímu sběru dat je návratnost 100%. V následujících tabulkách a grafických znázorněních je prezentován ucelený přehled odpovědí na jednotlivé otázky dotazníkového šetření.

Tabulka 4: Pil/a jsem již alkohol ... chlapci

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	75 %
Ne	7	25 %
Celkem	28	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 2: Grafické znázornění otázky č. 3 chlapci

Tabulka 5: Pil/a sem již alkohol ...děvčata

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	78 %
Ne	7	22 %
Celkem	32	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 3: Grafické znázornění otázky č. 3 děvčata

Cílem třetí položky bylo zjistit, zda již respondenti pili alkohol, či nikoli. Po stránce metodické šlo o otázku uzavřenou, respondenti volili jedu ze dvou možností: Ano / Ne

Výsledky odpovědí jsou graficky zobrazeny na obrázcích č. 2 a 3. Kladně odpověděli chlapci v 75 % a děvčata 78 %, záporně potom odpověděli chlapci v 25 % a děvčata 22 %.

Tabulka 6: Pokud ano, bylo mi ... let. Chlapci

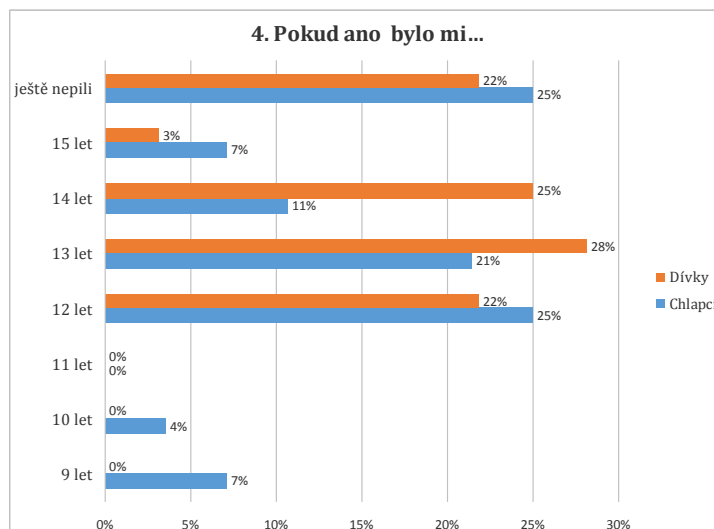
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
9 let	2	7 %
10 let	1	4 %
11 let	0	0 %
12 let	5	18 %
13 let	8	29 %
14 let	3	11 %
15 let	2	7 %
ještě nepili	7	25 %
Celkem	28	100 %

(zdroj vlastní průzkum)

Tabulka 7: Pokud ano, bylo mi ... let. Děvčata

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
9 let	0	0 %
10 let	0	0 %
11 let	0	0 %
12 let	7	22 %
13 let	9	28 %
14 let	8	25 %
15 let	1	3 %
ještě nepily	7	22 %
Celkem	32	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 4: Grafické znázornění otázky č.4

(Zdroj: vlastní průzkum)

Cílem čtvrté položky bylo zjistit, v kolika letech pili alkohol. Po stránce metodické šlo o otázku otevřenou. Respondenti tak sami odpovídali, v kolika letech alkohol pili. Výsledky z této položky budou potřebné k potvrzení, či vyvrácení předpokladu: Chlapci vyzkoušeli alkohol v nižším věku než dívky.

Výsledky jsou graficky znázorněny na obrázku č. 4. Chlapci vyzkoušeli alkohol již v 9 letech a to v 7 %, v 10 letech to byli 4 %. Dívky v tomto věku žádnou zkušenost neuvádějí. V 11 letech neuvádí tuto možnost žádný z respondentů. Ve 12 letech vyzkoušeli alkohol chlapci v 18 % a dívky v 22 %, ve 13 letech požili alkohol chlapci v 29 % a děvčata v 28 %, Ve 14 letech chlapci v 11 % a děvčata v 25 %, v 15 letech vyzkoušeli alkohol chlapci v 7 % a děvčata v 3 %. Velice uspokojivá se zdá být pro naši společnost odpověď, že chlapci nepili alkohol ještě vůbec v 25 % a děvčata v 22 %.

Tabulka 8: Alkohol ... chlapci

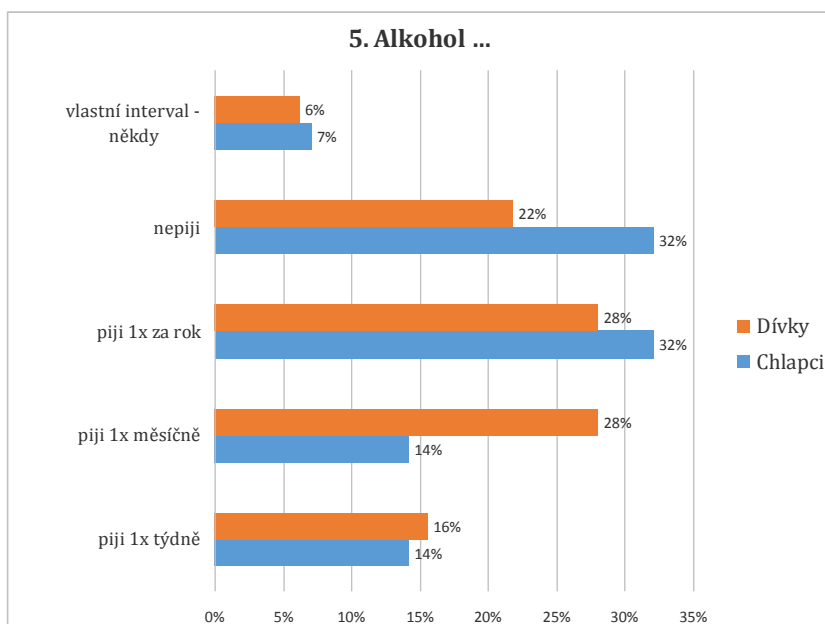
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
piji 1x týdně	4	14 %
piji 1x měsíčně	4	14 %
piji 1x za rok	9	32 %
nepiji	9	32 %
vlastní interval - někdy	2	7 %
Celkem	28	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)

Tabulka 9: Alkohol ... Děvčata

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
piji 1x týdně	5	16 %
piji 1x měsíčně	9	28 %
piji 2x měsíčně	9	28 %
nepiji	7	22 %
vlastní interval - někdy	2	6 %
Celkem	32	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 5: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5

Cílem páté položky bylo zjistit, jak často respondenti pijí alkohol. V této otázce jsem použila otázky uzavřené a jednu otázku polouzavřenou s možností doplnění:

- 1x týdně
- 1x měsíčně
- 1x za rok
- Nepiji
- Vlastní interval ...

Výsledky rozdílu mezi chlapci a děvčaty jsou graficky znázorněny v obrázku č. 5. 1x za rok odpovědělo 30 % respondentů, stejný počet procent získala odpověď (nepiji) taktéž 30 %. Odpověď 1x měsíčně si vybralo 18 % respondentů. 1x týdně odpovědělo 15 % respondentů. Odpověď někdy si vybralo 7 % respondentů.

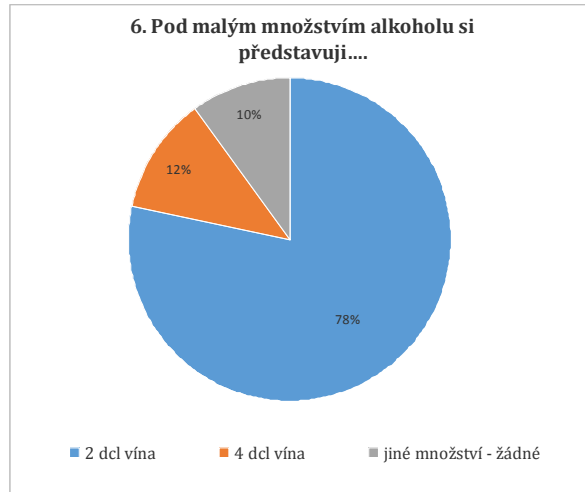
Ve srovnání chlapců s děvčaty pijí v častějším intervalu děvčata 1x týdně (15 %), což je o jedno procento více nežli chlapci (14 %) a v měsíčním intervalu na tom byly také hůře děvčata 25 % oproti chlapcům (11 %).

Výsledky z této položky budou potřebné k potvrzení, či vyvrácení předpokladu: Žáci 8. tříd mají pozitivní vztah k alkoholu.

Tabulka 10: Pod malým množstvím alkoholu si představuji

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
2 dcl vína	47	78 %
4 dcl vína	7	12 %
něco jiného	6	10 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 6: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6

(zdroj: vlastní průzkum)

Hlavním smyslem této otázky bylo odhalit, co si představuje výzkumný vzorek pod pojmem malé množství alkoholu, a předejít tak případnému nepochopení otázky následující (č. 7). Jednalo se o otázku polouzavřenou s jednou možností volné odpovědi:

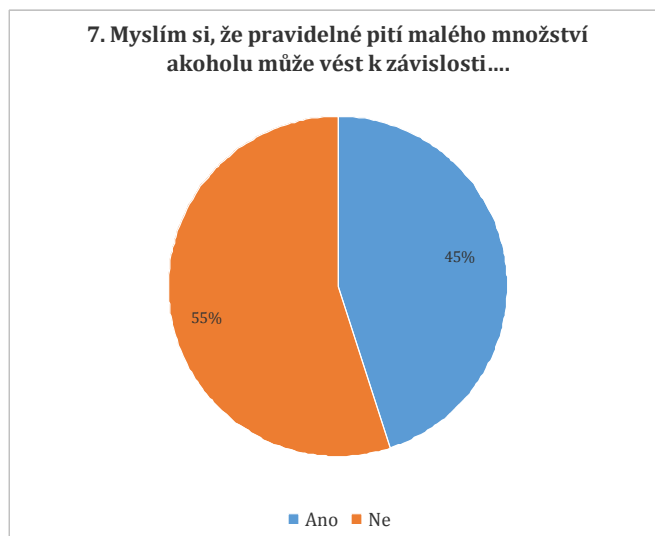
- 2 dcl vína/0,5 litru piva/0,05 dcl destilátu
- 4 dcl vína/2 piva/0,1 dcl destilátu
- Jiné množství, uveď jaké ...

První možnost, tedy 2 dcl vína/0,5 litru piva/0,05 dcl destilátu si vybralo 78 % respondentů, druhou možnost, 4 dcl vína/2 piva/ 0,1dcl destilátu potom zakroužkovalo 12 % respondentů. Jiné množství uvedlo 10 % respondentů, kteří odpověděli, že si představuje jako malé množství, množství žádné. Což je pozitivní. Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny v obrázku č. 6.

Tabulka 11: Myslím si, že pravidelné pití malého množství alkoholu může vést k závislosti

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	27	45 %
Ne	33	55 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 7: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7

(zdroj: vlastní průzkum)

Cílem sedmé položky bylo určit, zda si respondenti myslí, že pravidelné pití malého množství alkoholu může vést k závislosti. V této otázce jsem použila otázku uzavřenou, ve které respondenti volili jedu ze dvou možností:

- Ano
- Ne

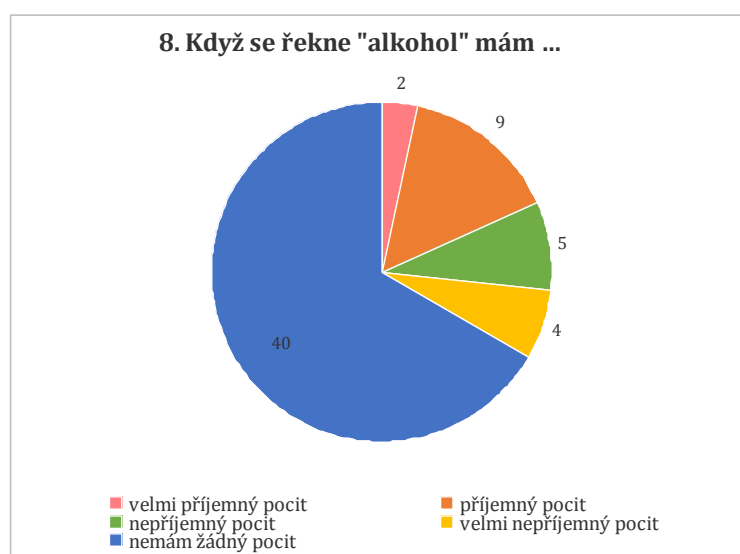
Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obrázku č. 7. Největší četnost získala odpověď ano, 55 % žáků se domnívá, že pravidelné množství alkoholu může vést k závislosti.

Výsledky z této položky budou potřebné k potvrzení, či vyvrácení předpokladu: Žáci 8. tříd mají pozitivní vztah k alkoholu.

Tabulka 12: Když se řekne „alkohol, mám

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
velmi příjemný pocit	2	3 %
příjemný pocit	9	15 %
nepříjemný pocit	5	8 %
velmi nepříjemný pocit	4	7 %
nemám žádný pocit	40	67 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 8: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8

(Zdroj: vlastní průzkum)

Úkolem osmé položky bylo zjistit, jaký pocit mají respondenti, když se řekne „alkohol“. V této otázce jsem použila otázku uzavřenou, ve které respondenti mohli zvolit jednu odpověď:

- Velmi příjemný pocit
- Příjemný pocit
- Nepříjemný pocit
- Velmi nepříjemný pocit
- Nemám žádný pocit

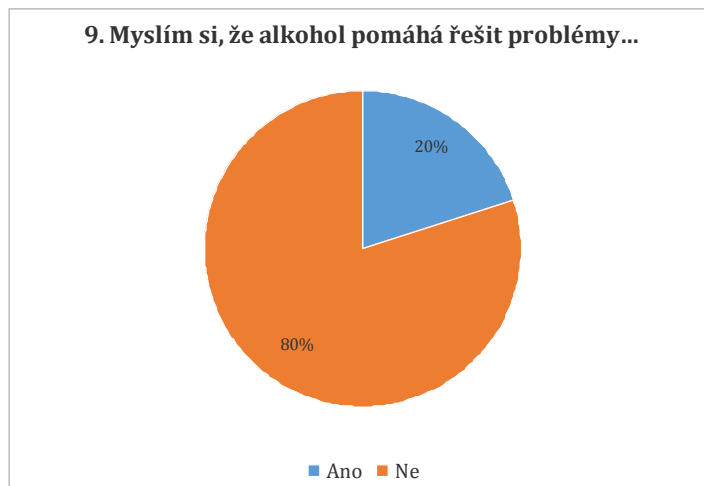
Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obrázku č. 8. Největší četnost získala odpověď: nemám žádný pocit, 40 % žáků, 9 % žáků má příjemný pocit, 2 % velmi příjemný pocit. Nepříjemný pocit mají respondenti v 5 % a 4 % mají velice nepříjemný pocit.

Výsledky z této položky budou potřebné k potvrzení, či vyvrácení předpokladu: Žáci 8. tříd mají pozitivní vztah k alkoholu.

Tabulka 13: Myslím si, že alkohol pomáhá řešit problémy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	20 %
Ne	48	80 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 9: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9

(zdroj: vlastní průzkum)

Cílem deváté položky bylo zjistit, zda si respondenti myslí, že alkohol pomáhá řešit problémy. V této otázce jsem použila otázku uzavřenou, ve které respondenti volili jednu ze dvou možností:

- Ano
- Ne

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obrázku č. 9. Největší četnost získala odpověď ne, 80 % žáků se domnívá, že alkohol nepomáhá řešit problémy. Odpověď ano hodnotilo 20 % respondentů.

Výsledky z této položky budou potřebné k potvrzení, či vyvrácení předpokladu: Žáci 8. tříd mají pozitivní vztah k alkoholu.

Tabulka 14: Myslím si, že po požití alkoholu jsou lidé více zábavní

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	40	67 %
Ne	20	33 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 10: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10

(zdroj: vlastní průzkum)

Smyslem desáté položky bylo zjistit, zda si respondenti myslí, že po požití alkoholu jsou lidé více zábavní. V této otázce jsem použila otázku uzavřenou, ve které respondenti volili jedu ze dvou možností:

- Ano
- Ne

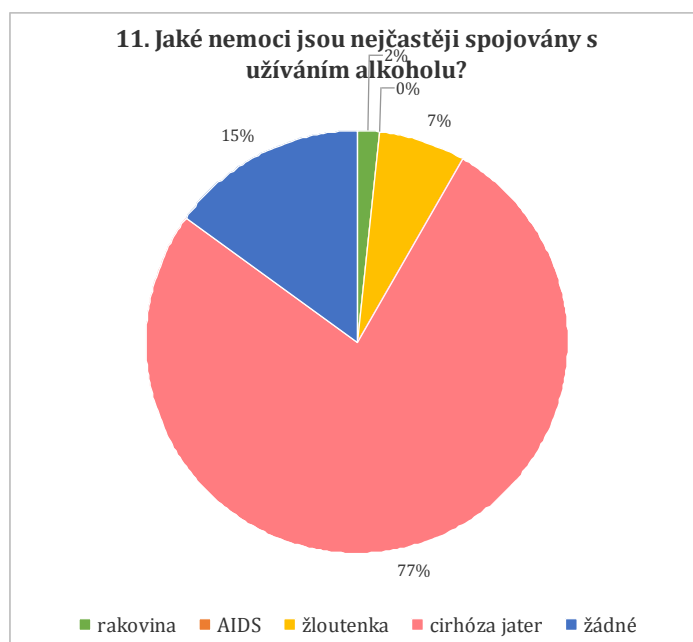
Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obrázku č. 10. Největší četnost získala odpověď ano, 67 % respondentů se domnívá, že jsou lidé po požití alkoholu více zábavní. Odpověď ne hodnotilo 33 % respondentů.

Výsledky z této položky budou potřebné k potvrzení, či vyvrácení předpokladu: Žáci 8. tříd mají pozitivní vztah k alkoholu.

Tabulka 15: Jaké nemoci jsou nejčastěji spojovány s užíváním alkoholu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
rakovina	1	2 %
AIDS	0	0 %
žloutenka	4	7 %
cirhóza jater	46	77 %
žádné	9	15 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 11: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11

(zdroj: vlastní průzkum)

Cílem jedenácté položky bylo zjistit, zda respondenti vědí, jaké nemoci jsou nejčastěji spojovány s užíváním alkoholu. V této otázce jsem použila otázku uzavřenou, ve které respondenti mohli zvolit jednu odpověď:

- rakovina
- AIDS
- žloutenka
- cirhóza jater
- žádné

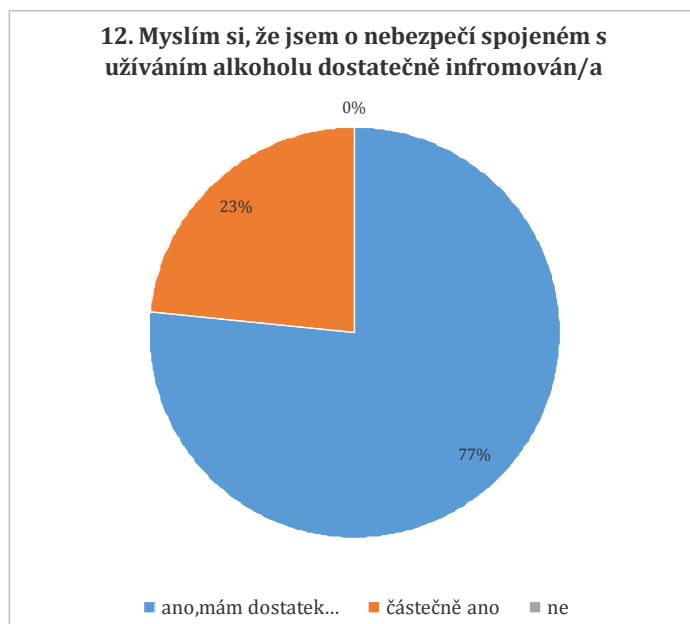
Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obrázku č. 11. Nejvíce respondenti odpovídali cirhóza jater a to v 77 %. Dále se domnívají, že se žádné nemoci nespojují s užíváním alkoholu a to v 15 %. 7 % se domnívá, že je to žloutenka, a 4 % odpovídají, že jde o rakovinu.

Výsledky z této položky budou potřebné k potvrzení, či vyvrácení předpokladu: Žáci jsou dostatečně informováni o škodlivosti požívání alkoholu.

Tabulka 16: Myslím si, že jsem o nebezpečí spojeném s užíváním alkoholu dostatečně informován/a

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano, mám dostatek...	46	77 %
částečně ano	14	23 %
Ne	0	0 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 12: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12

(zdroj: vlastní průzkum)

Hlavním smyslem této otázky bylo odhalit, zda se respondenti domnívají, že jsou o nebezpečí spojeném s užíváním alkoholu dostatečně informováni. Jednalo se o otázku položenou s jednou možností volné odpovědi:

- ano, mám dostatek informací
- částečně ano (jsem informovaný/á, ale nemyslím si, že je to dostatečné)
- ne (uveď, jaké informace postrádáš)

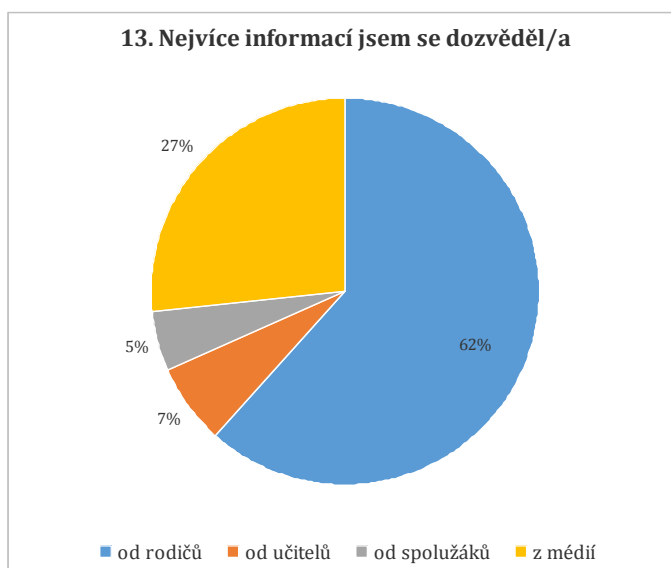
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny v obrázku č. 12.

Respondenti se domnívají v 77 %, že jsou dostatečně informováni. 23 % respondentů si myslí, že nejsou informováni dostatečně. Žádný respondent nezvolil možnost ne a neuvedl informace, které postrádá. Výsledky z této položky budou potřebné k potvrzení, či vyvrácení předpokladu: Žáci jsou dostatečně informováni o škodlivosti požívání alkoholu.

Tabulka 17: Nejvíce informací jsem se dozvěděl/a

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
od rodičů...	37	62 %
od učitelů	4	7 %
od spolužáků	3	5 %
z médií	16	27 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 13: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13

(zdroj: vlastní průzkum)

Cílem třinácté položky bylo zjistit, od koho se respondenti dozvěděli nejvíce informací. V této otázce jsem použila otázku uzavřenou, ve které respondenti mohli zvolit jednu odpověď:

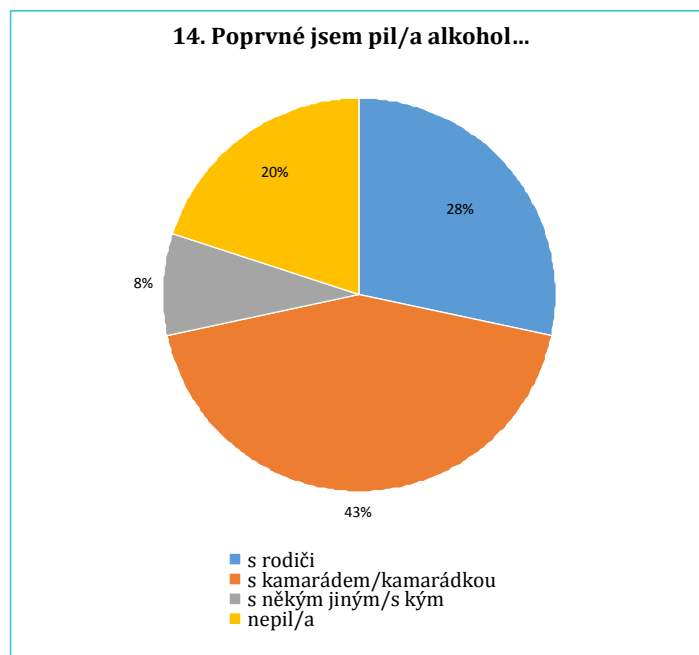
- od rodičů nebo sourozenců
- od učitelů
- od spolužáků
- z médií (televize, internet, tisk)

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obrázku č. 13. Největší četnost získala možnost od rodičů (62 %). Z médií odpovědělo 27 % respondentů. 7 % od učitelů a 5 % od spolužáků. Výsledky z této položky budou potřebné k potvrzení, či vyvrácení předpokladu: Žáci jsou dostatečně informováni o škodlivosti požívání alkoholu.

Tabulka 18: Poprvé jsem pil/a alkohol

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
s rodiči	17	28 %
s kamarádem/kamarádkou	26	43 %
s někým jiným/s kým	5	8 %
nepil/a	12	20 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 14: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14

(zdroj: vlastní průzkum)

Cílem čtrnácté položky byl průzkum rodinného prostředí. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda budou rodiče tou nejčastější odpovědí respondentů při výběru. Jednalo se o otázku polouzavřenou s jednou možností volné odpovědi:

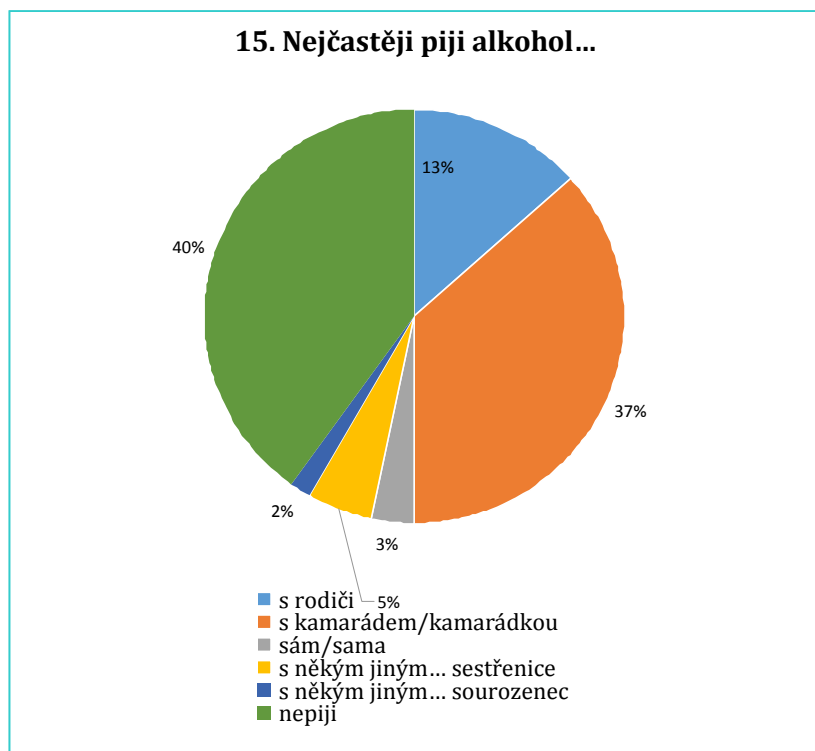
- s rodiči
- s kamarádem/kamarádkou
- s někým jiným (napiš s kým)
- nepil/a

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obrázku č. 14. Největší četnost získala možnost s kamarádem/kamarádkou (62 %). S rodiči okusilo poprvé alkohol 28 % respondentů, 20 % respondentů ještě alkohol nepilo a 8 % poprvé alkohol užilo se sestřenicí či bratrancem. Výsledky z této položky doprovází a doplňují předpoklad: Žáci pocházející z rodin, kde se konzumuje alkohol, mají kladnější vztah k alkoholu než žáci z rodin, kde se nekonzumuje alkohol vůbec.

Tabulka 19: Nejčastěji piji alkohol

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
s rodiči	8	13 %
s kamarádem/kamarádkou	22	37 %
sám/sama	2	3 %
s někým jiným...sestřenice.	3	5 %
s někým jiným...sourozenec.	1	2 %
nepiji	24	40 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 15: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15

(zdroj: vlastní průzkum)

Hlavním smyslem patnácté položky bylo provést taktéž průzkum rodinného prostředí. Touto otázkou jsem se chtěla dozvědět, zda rodiče budou nejčastější možností, kterou žáci zvolí při výběru. Jednalo se o otázku polouzavřenou s jednou možností volné odpovědi:

- s rodiči
- s kamarádem/kamarádkou
- sám/sama
- s někým jiným (napiš s kým)
- nepiji

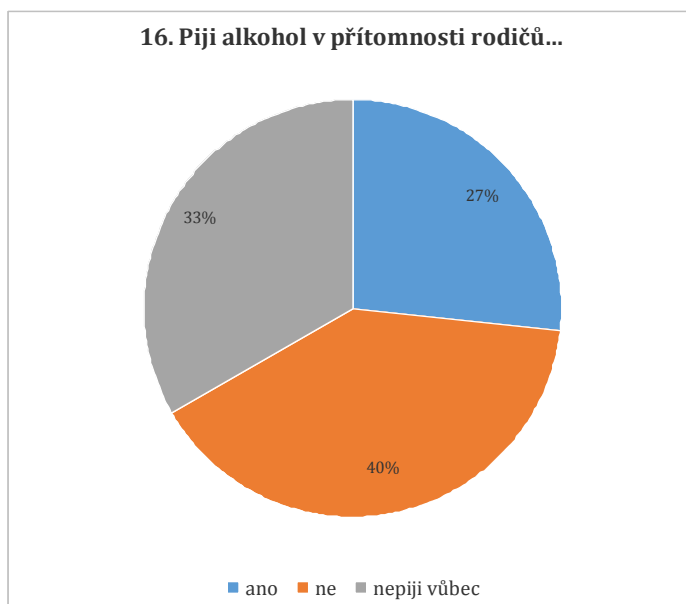
Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obrázku č. 15. Největší četnost získala možnost nepiji (41 %). 38 % respondentů pije alkohol nejčastěji s kamarádem/kamarádkou. S rodiči konzumuje alkohol 14 % respondentů. A v 3 % pijí sami a 3 % zvolili jinou možnost a tím byl sourozenec. Výsledky z této položky doprovází a doplňují předpoklad: Žáci pocházející z rodin,

kde se konzumuje alkohol, mají kladnější vztah k alkoholu než žáci z rodin, kde se nekonzumuje alkohol vůbec.

Tabulka 20: Piji alkohol v přítomnosti rodičů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	16	27 %
ne	24	40 %
nepiji vůbec	20	33 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 16: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16

(zdroj: vlastní průzkum)

Cílem šestnácté položky byl malý průzkum rodinného prostředí. Chtěla jsem se dozvědět, zda respondenti pijí alkohol v přítomnosti rodičů a tedy jestli toto rodiče tolerují. Jednalo se o otázku uzavřenou s výběrem ze dvou možností a to konkrétně:

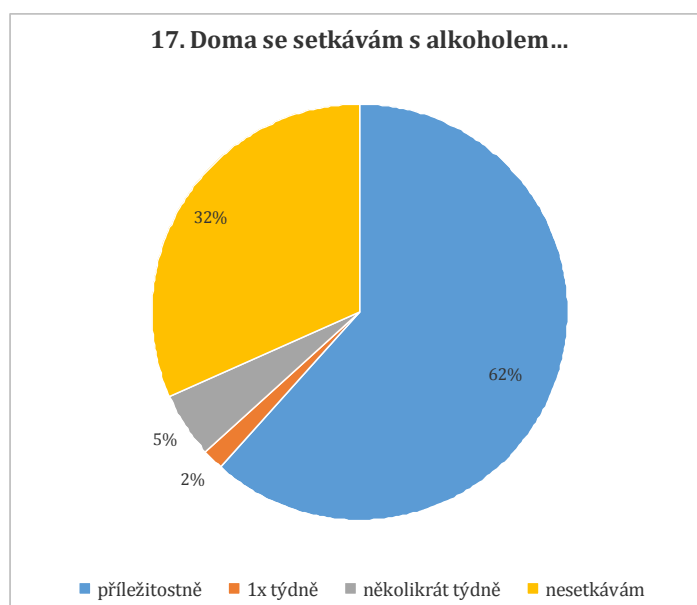
- Ano
- Ne

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obrázku č. 16. Největší četnost získala možnost ne (40 %). 33 % respondentů nepije vůbec. V přítomnosti rodičů pije 27 % respondentů. Výsledky z této položky doprovází a doplňují předpoklad: Žáci pocházející z rodin, kde se konzumuje alkohol, mají kladnější vztah k alkoholu než žáci z rodin, kde se nekonzumuje alkohol vůbec.

Tabulka 21: Doma se setkávám s alkoholem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
příležitostně	37	62 %
1x týdně	1	2 %
několikrát týdně	3	5 %
nesetkávám	19	32 %
Celkem	60	100 %

(zdroj: vlastní průzkum)



Obrázek 17: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17

Cílem sedmnácté položky bylo zjistit, zda se vůbec respondenti setkávají v domácím prostředí s alkoholem. Tato položka bude stěžejní v potvrzení, či vyvrčení předpokladu: Žáci pocházející z rodin, kde se konzumuje alkohol, mají kladnější vztah k alkoholu než žáci z rodin, kde se nekonzumuje alkohol vůbec.

V této otázce jsem použila otázku uzavřenou, ve které respondenti mohli zvolit jednu odpověď:

- příležitostně (oslavy, významné událost, ...)
- 1x týdně
- několikrát týdně
- nesetkávám

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obrázku č. 17. Největší četnost získala možnost příležitostně (62 %). S alkoholem se doma nesetkává 32 % respondentů, dále 5 % se setkává s alkoholem několikrát týdně a 2 % 1x týdně.

4.2.2 Ověřování předpokladů

Data v analytické části by měla vždy potvrdit, nebo naopak vyvrátit stanovené předpoklady v celém průzkumu, konkrétně z jednotlivých dílčích cílů. Poté vedou k naplnění hlavního cíle celé práce, kterým je analýza postojů žáků 8. tříd základní školy k alkoholu.

Hlavní cíl byl rozdělen do čtyř dílčích cílů a k nim stanovených předpokladů. V této části budou interpretována získaná data vždy k příslušnému dílčímu cíli.

Cílem této kapitoly je potvrdit, či vyvrátit jednotlivé předpoklady.

Výsledky prvního dílčího cíle

Dílčí cíl 1: Mají chlapci zkušenosti s alkoholem v nižším věku než děvčata?

Předpoklad 1: Chlapci vyzkoušeli alkohol v nižším věku než děvčata.

Mozek dospívajících je užíváním alkoholu zranitelnější nežli v pozdějších letech. Přináší velké riziko pro dospívající, jejich vzdělání a celkové uplatnění v naší společnosti.

Výsledky studie ESPAD v roce 2011 ukazují, že necelých 40 % dospívajících mělo zkušenost s alkoholem již před 12 rokem, což zranitelnost mozku ještě více zatěžuje. Uvádí také, že zkušenost v takto nízkém věku měli ve vyšším procentu chlapci nežli děvčata (Csémy, aj. 2013, s. 6). Což se prokázalo i v našem průzkumu.

Zpracováním otázky č. 4 bylo zjištěno, že chlapci vyzkoušeli alkohol v 7 % již v 9 letech, 4 % v 10 letech, dále 25 % ve 12 letech, 21 % ve 13 letech, 11 % ve 14 letech a 7% v 15 letech.

Děvčata konzumovala alkohol dle průzkumu poprvé ve 12 letech a to v 22 %, dále v 28 % ve 13 letech, 25 % ve 14 letech a 3 % v 15 letech.

Předpoklad č. 1 byl potvrzen.

Výsledky druhého dílčího cíle

Dílčí cíl 2: Jaký je převažující postoj žáků ke konzumaci alkoholu?

Předpoklad 2: Žáci 8. tříd mají pozitivní vztah k alkoholu.

Postoj dětí k alkoholu ovlivňuje řadu již zmíněných faktorů, jako je například rodina, vrstevníci, ale také reklamy. Často se děti dostanou k alkoholu na rodinných oslavách a pod dohledem svých rodičů, kteří mají pocit, že sklenička jejich dítěti ublížit nemůže. Alkohol se stává pro mladé lidi podpůrnou složkou zábavy, někteří si připadají atraktivní, cítí se lépe. Mají pocit, že s pomocí alkoholu si můžou lidé více rozumět a vyřešit spoustu problémů. Všechny tyto pocity může mít na svědomí konzumace alkoholu.

Z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012 vyplývá, že za nejméně rizikové chování považují respondenti užívání alkoholu, ba dokonce došlo ke zvýšení přijatelnosti konzumace alkoholu.

Na základě výsledků otázek č. 5, 7, 9, 10 bylo zjištěno, že žáci 8. tříd mají pozitivní vztah k alkoholu.

Otázka č. 5 ukazuje, že 30 % žáků pije alkohol jednou za rok a 22 % jednou měsíčně a 15 % jednou za týden.

Z otázky č. 7 vyplývá, že 55 % žáků si myslí, že pravidelné pití malého množství alkoholu nemůže vést k závislosti.

Otázka č. 9 naznačuje, že 80 % dětí se domnívá, že alkohol pomáhá řešit problémy.

Z otázky č. 10 je možné zjistit, že 67 % žáků si myslí, že po požití alkoholu jsou lidé více zábavní.

Z těchto odpovědí vyplývá, že výzkumný vzorek má pozitivní vztah k alkoholu.

Předpoklad č. 2 byl potvrzen.

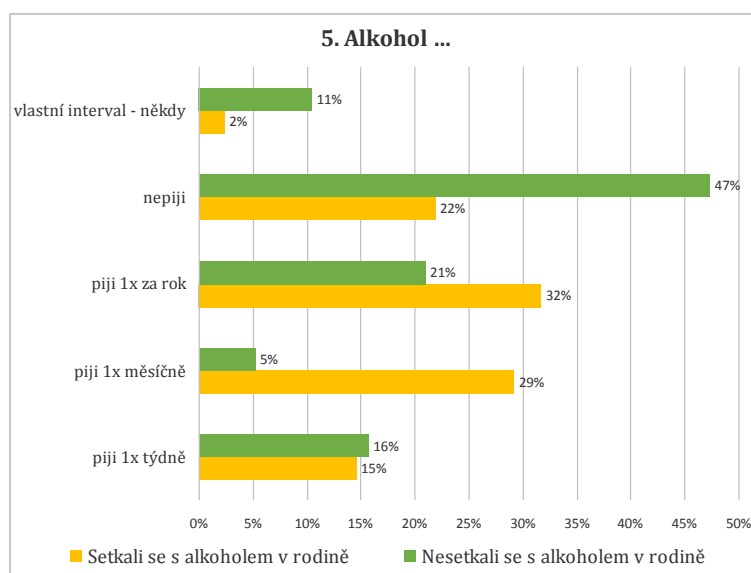
Výsledky třetího dílčího cíle

Dílčí cíl 3: Ovlivňuje postoj žáků k alkoholu užívání alkoholu jejich rodinnými příslušníky?

Předpoklad 3: Žáci pocházející z rodin, kde se konzumuje alkohol, mají kladnější vztah k alkoholu než žáci z rodin, kde se nekonzumuje alkohol vůbec.

Mnoho výzkumů se zaměřuje na to, zda rodina může ovlivnit postoj svých dětí v konzumaci alkoholu. Všechny se shodují v tom, že rodiče ve své podstatě nejsou ve své výchově příliš důslední. Společnost pokládá pití alkoholu za normální jev. Rodinné oslavy jsou spojovány s konzumací alkoholu, dětem je dovolováno jeho chutnání. Dokonce se zapíjejí i šťastné chvíle. Děti napodobují své rodiče, nachází v nich vědomě, či nevědomě svůj vzor. Školáci pak nemají důvod si myslet, že je to něco špatného.

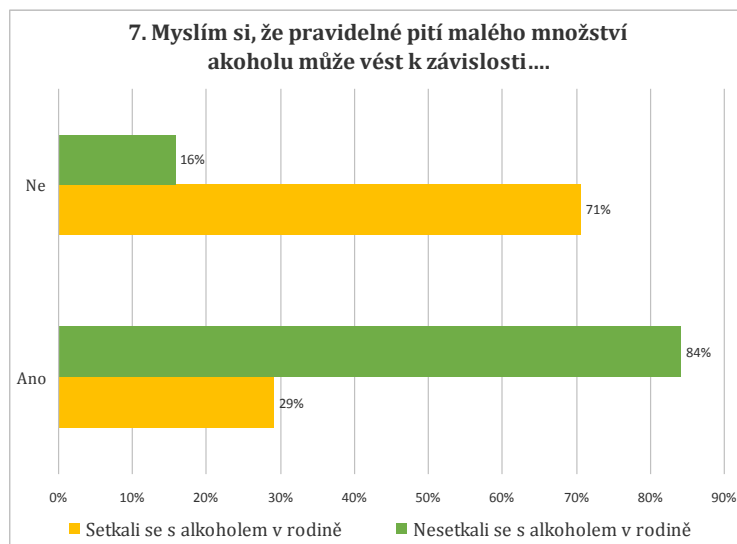
Z otázky č. 17 bylo zjištěno, zda se žáci setkávají doma s alkoholem, či nikoli. Tato data byla porovnána s otázkami 5, 7, 8, 9, 10 a graficky znázorněna na obrázcích 18, 19, 20, 21, 22.



Obrázek 18: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 a porovnání s otázkou č. 5.

(zdroj: vlastní průzkum)

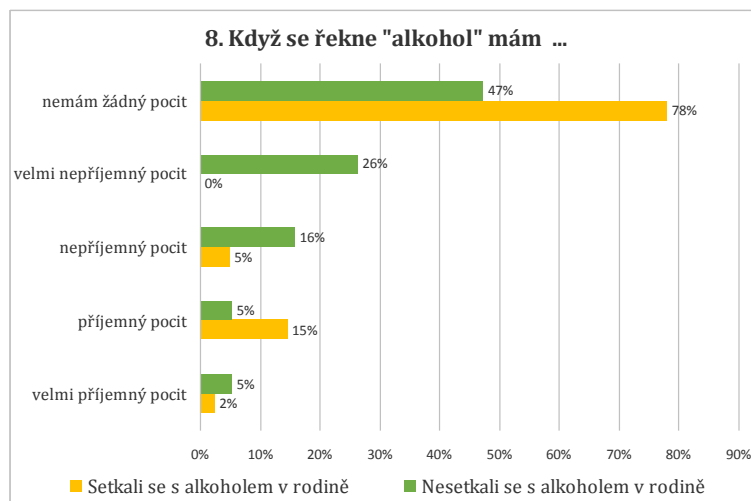
Obrázek č. 18 poukazuje na to, že děti, které se doma s alkoholem setkávají, nepijí alkohol v 22 %. U žáků, kteří se doma s alkoholem neseťkávají, je procento vyšší a to 47 %.



Obrázek 19: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 a porovnání s otázkou č. 7.

(zdroj: vlastní průzkum)

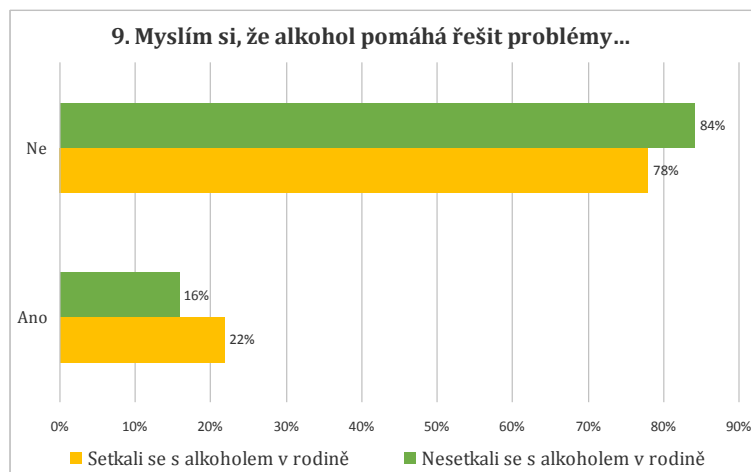
Obrázek č. 19 znázorňuje, že děti, které se doma s alkoholem setkaly, se v 71 % nedomnívají, že pravidelné pití malého množství alkoholu může vést k závislosti.



Obrázek 20: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 a porovnání s otázkou č. 8.

(zdroj: vlastní průzkum)

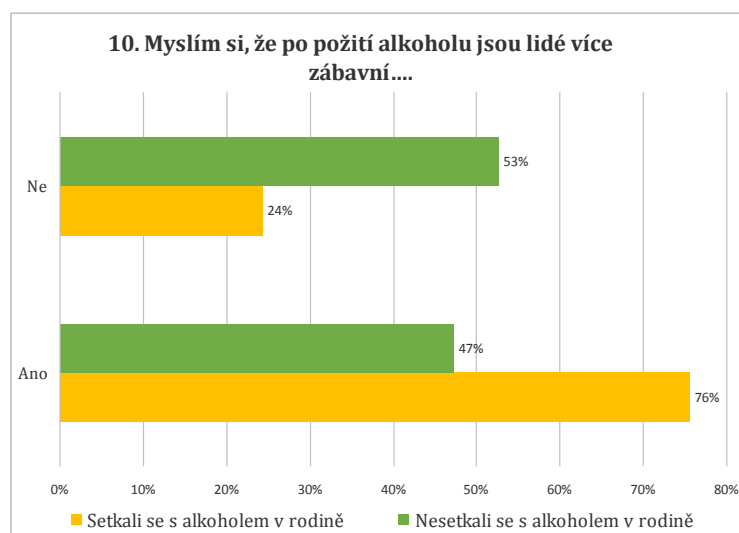
Obrázek č. 20 znázorňuje, že děti, které se doma s alkoholem setkaly, nemají při vyslovení slova „alkohol“ v 15 % příjemný pocit. Avšak 78 % respondentů se domnívá, že žádný pocit nemá.



Obrázek 21: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 a porovnání s otázkou č. 9.

(zdroj: vlastní průzkum)

Obrázek č. 21 znázorňuje, že děti, které se doma s alkoholem setkaly, se v 22 % domnívají, že alkohol pomáhá řešit problémy.



Obrázek 22: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 a porovnání s otázkou č. 10.

(zdroj: vlastní průzkum)

Obrázek č. 22 poukazuje na to, že děti, které se doma s alkoholem setkaly, se v 78 % domnívají, že lidé jsou po požití alkoholu více zábavní.

Z porovnání těchto otázek je pravděpodobné, že děti, které se setkávají s alkoholem, mají kladnější vztah k alkoholu nežli děti, které se doma s alkoholem nesetkávají.

Předpoklad č. 3 byl potvrzen.

Výsledky čtvrtého dílčího cíle

Dílčí cíl 4: Jsou žáci dostatečně informováni o škodlivosti požívání alkoholu?

Předpoklad 4: Žáci jsou dostatečně informováni o škodlivosti požívání alkoholu.

Základní škola, na které byl průzkum zpracováván, má vytvořen Minimální preventivní program. Dále bylo od ředitelky této organizace zjištěno, že prevenci mají také zakotvenu v předmětu občanská výchova nebo rodinná výchova. Děti se o škodlivosti alkoholu mohou dále dozvědět i prostřednictvím přednášek neziskové organizace, která sídlí v jejich městě.

Průzkum zjistil, že žáci se domnívají (otázka č. 12), že jsou v 77 % o nebezpečí spojeném s užíváním alkoholu dostatečně informováni. K tomuto tvrzení přispívá i otázka č. 11, ve které se v 77 % žáci správně domnívají, že užívání alkoholu je nejčastěji spojováno s nemocí zvanou cirhóza jater.

Z otázky č. 13 vyplývá, že výzkumný vzorek informace získává od školy jen v 7 %, nejvíce informací se dozvídají v 62 % od rodičů a 27 % z médií.

Předpoklad č. 4 byl potvrzen.

5 Návrh opatření

Zvyšuje se počet adolescentů, kteří nedokáží posoudit svoje schopnosti, přednosti, ale také nedostatky. Nedokáží se sami prosadit ve společnosti a najít v ní uplatnění.

Někteří právě pro pocit selhání mohou hledat vyřešení různých nesnází v drogách. A nezřídka bývá alkohol tou první drogou, se kterou se dostanou do kontaktu. Je alarmující, že jsme se ocitli na prvním místě v konzumaci alkoholu v Evropě, a dokonce i na první pozici v užívání alkoholu adolescenty.

U velkého počtu adolescentů je pití alkoholu považováno za součást každodenního života a mnohdy také za relaxaci. Na začátku se může stát, že dojde po požití alkoholu k uspokojení, ale pozdější následky bývají závažné. Podle Světové zdravotnické organizace „způsobí alkohol ročně 3,3 milionu úmrtí (téměř 6 % všech úmrtí ve světě, tedy každý 20. člověk umírá v souvislosti s alkoholem).“ (Běláčková 2014). Za stále varovné lze považovat i skutečnost, že alkohol je pro adolescenty dostupný a to zejména pro nedostatečný systém kontrol. Nedochozí tak k omezení spotřeby alkoholu dětmi. Legislativní opatření by se měla zabývat omezením reklamy na alkoholické nápoje.

Důležitým krokem pro zlepšení situace je zahájení vhodné, včasné prevence přiměřené věku. Preventivně můžeme působit také tím, že se budeme snažit adolescentům vyplnit volný čas, například školními akcemi nebo v rámci měst pořádané různé sportovní akce cílené na adolescenty. Vybudovat i v menších městech nízkoprahová centra, kde budou moci děti vyplnit svůj volný čas.

Je nutné s dětmi o drogách otevřeně komunikovat, vést je ke zdravému životnímu stylu, přirozenému sebevědomí, ale také chovat se takovým způsobem, aby vzorce, které od nás rodičů děti přejímají, byly těmi správnými. A pokud se již stane, že děti experimentují s alkoholem, začnou alkohol konzumovat, měly by se dozvědět, co si vlastně způsobují, jak užívání drog ovlivňuje jejich zdraví a psychiku.

Zásadní roli v preventivním programu hraje škola, která by měla děti před návykovou látkou chránit a také umět řešit případné nastalé problémy. Učitelé jako zástupci školy by se měli snažit o změnu vztahu dětí k drogám a vytvářet zdravý žebříček hodnot, který může pomoci v zátěžových situacích rozhodnout se a postupovat správnou cestou. Žáci by si tak dokázali osvojit pozitivní postoje a dovednosti. Z průzkumu vyplývá, že v otázkách týkajících se informovanosti, se žáci domnívají, že jsou dostatečně informováni a nejvíce informací se dozívají od rodičů, učitelé děti

informují jen minimálně a to v 7 %. Dobrou volbou pro změnu postojů adolescentů by mohla být i školení prevence drog pro rodiče a započítí s prevencí již v mateřských školách.

Závěr

Ve své práci se autorka zabývala problematikou alkoholu a postoji výzkumného vzorku žáků základní školy. Může se zdát, že tato problematika není tak významná, avšak výzkumy ukazují opak. Je to z hlediska závažnosti problém větší než u nelegálních drog, u kterých dokonce došlo k poklesu zkušeností.

V teoretické části bakalářské práce byla na základě studia literatury, odborných časopisů a s využitím internetových zdrojů popsána závislost, její vývoj, následky, účinky a také typy alkoholové závislosti. Druhá část teoretické části se zabývá osobností adolescenta, vývojem sebepojetí. Podrobněji se zabývá rodinou a jejím možným vlivem na užívání alkoholu adolescenty. Pozornost byla ve třetí části věnována prevenci, jejímu dělení, existujícím druhům prevence, vztahu prevence a výchovy. Důkladněji se zajímá o prevenci ve školách.

V praktické části bakalářské práce byly analyzovány postoje žáků k alkoholu pomocí dotazníku, který byl osobně autorkou zpracován. Dotazník byl tvořen tak, aby měl vypovídající hodnotu pro zvolené hypotézy. Postoj dětí k alkoholu je ambivalentní. Přesto žáci odpovídají, že jsou v 77 % dostatečně informováni o škodlivosti alkoholu, mají pocit, že když budou pravidelně užívat malé množství alkoholu, nemůže to vést k závislosti. Domnívají se také, že jsou lidé po požití alkoholu zábavní. Z odpovědí dále vyplývá, že děti, které se s alkoholem doma setkávají, mají kladnější vztah k alkoholu, nežli děti, které se doma s alkoholem nesetkaly. Poprvé pili žáci alkohol s kamarády, rodiče se umístili až na druhém místě. Děti také ve větším procentu alkohol v přítomnosti rodičů nepijí. Nejčastěji potom pijí alkohol také s kamarády. Lze v tomto případě říci, že více než rodiče v tomto výzkumném vzorku ovlivňují postoj žáků jejich kamarádi. Dále bylo mimo výzkumné předpoklady zjištěno, že ačkoli bylo potvrzeno, že chlapci požili alkohol v nižším věku, děvčata pijí alkohol častěji nežli chlapci. Je tedy možné, že dochází k vyrovnávání postojů mezi chlapci a děvčaty.

Důležité je, abychom děti vedli ke zdravému životnímu stylu a byli pro ně příkladem, protože jsme to právě my, kdo ukazuje dětem, jak se správně chovat, a je tedy jen a jen na nás, jaká bude budoucnost generace našich dětí a co proto uděláme.

Seznam použitých zdrojů

BĚLÁČKOVÁ, V., Alkohol jako jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro předčasné úmrtí. *Adiktologie.cz*. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z:

<http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/71/4895/Alkohol-jako-jeden-z-nejvyznamnejsich-rizikovych-faktoru-pro-predcasne-umrti>

CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., 2012. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). *Zaostřeno na drogy 1*, roč. 10. ISSN 1214-1089.

CSÉMY, L., NEŠPOR, K., 2013. Kolik dospívajících je v Česku ohroženo postižením mozku při zneužívání alkoholu. *Cognitive Remediation Journal*. roč. 2. ISSN 1805-7225.

ČAČKA, O., 2000. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-060-0.

ČÁP, J., 1993. *Psychologie výchovy a vyučování*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-534-3.

Druhy alkoholismu. *alkoholik.cz*. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z:

http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/druhy_alkoholismu_gamma_delta_epsilon_alfa_beta.html

DUNKOVSKÝ, J., 1986. *Dítě poruchy rodiny*. Praha: Avicenum. ISBN 08-040-86.

ELLIOT, J., PLACE, M., 2002. *Dítě v nesnázích, prevence, příčiny, terapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0182-0.

FISHER, S., ŠKODA, J., 2009. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2781-3.

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

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2004. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HOSEK, J., 1998. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-624-2.
- CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANDOUREK, J., 2008. *Průvodce sociologií*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-247-2397-6.
- KALINA, a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003a. ISBN 80-86734-05-6.
- LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2000. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-195-X.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MATĚJČEK, Z., 2005, *Výbor z díla*. 1.vyd. Praha:Karolinum. ISBN 80-246-1056-6.
- MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: msmt.cz/file/7253_1_1/download/
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P., 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-87258-47-7.
- NEŠPOR, K., *Aspekty dětského pití alkoholu a potencionální závislost na něm*. *Alkoholik.cz*. [online]. [cit. 2014-09-22]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_a_potencionalni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html

- NEŠPOR, K., Lidé a alkohol. *Alkoholik.cz*. [online]. [cit. 2014-09-22]. Dostupné z:
http://www.alkoholik.cz/zavislost/lide_a_alkohol/index.html
- NEŠPOR, K., 1996. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. Praha: Sportpropag. ISBN bez.
- NEŠPOR, K., 2000. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-432-X.
- NEŠPOR, K., 2005. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.
- NEŠPOR, K., 2006. *Zůstat strýzlivý*. 1. vyd. Brno: Host. ISBN bez.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1997. *Alkohol, dogy a vaše děti*. 4. vyd. Praha: Besip. ISBN bez.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., 1996. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag. ISBN bez.
- Opilost – stádia, příznaky, počet promile alkoholu v krvi. *Alkoholik.cz*. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z:
http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/opilost_stadia_priznaky_pocet_promile_alkoholu_v_krvi.html
- PELIKÁN, J., 2007. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-7184-569-0.
- ROKYTA, R., 2013. Úvod do problematiky alkoholu. *Revue České lékařské akademie*, roč. 9. ISSN 1214-8881.
- SEEMANOVÁ, E., 2013. Fetální alkoholový syndrom. *Revue České lékařské akademie*, roč. 9. ISSN 1214-8881.
- SKÁLA, J., 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství. ISBN 08-077-87.

SKÁLA, J., 1988. ... až na dno!?. Praha: Avicenum. ISBN 08-045-88.

SKÁCELOVÁ, L., 2002. *Prevence ve výuce – základní pedagogické principy*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H., 1988. Lidé, alkohol, drogy. Praha: Naše vojsko. ISBN 28-049-88.

VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I: dětství a dopívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

VALENTA, J., 2013. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem*. 5. vyd. Olomouc: Nakladatelství ANAG. ISBN 978-80-7263-760-7.

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník	I
---------------------------	---

Příloha A

DOTAZNÍK

Milí žáci,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální práce a penitenciární péče na Katedře sociálních studií Technické univerzity Liberec. V rámci své bakalářské práce se zabývám postojem mladých lidí k alkoholu. Uváděné údaje budou zcela anonymní a budou použity pouze ke statistickému zpracování bakalářské práce, a proto vás žádám o upřímnost při vyplňování dotazníku.

U jednotlivých otázek označte vždy POUZE JEDNU odpověď, kterou považujete za nejvhodnější, případně ji doplňte.

Děkuji za váš čas a pozornost.

Andrea Melová

1. Jsem ...

- a) dívka
- b) chlapec

2. Je mi ... let.

3. Pil/a jsem již alkohol ...

- a) ano
- b) ne

4. Pokud ano, bylo mi ... let.

5. Alkohol ...

- a) piji 1x týdně
- b) piji 1x měsíčně
- c) piji 1x za rok
- d) nepiji
- e) uveď vlastní interval podle skutečnosti ...

6. Pod malým množstvím alkoholu si představuji ...

- a) 2 dcl vína/0,5 litrů piva/0,05 dcl destilátu
- b) 4 dcl vína /2 piva/0,1 dcl destilátu
- c) jiné množství, uveď jaké...

7. Myslím si, že pravidelné pití malého množství alkoholu může vést k závislosti ...

- a) ano
- b) ne

8. Když se řekne „alkohol“, mám ...

- a) velmi příjemný pocit
- b) příjemný pocit
- c) nepříjemný pocit
- d) velmi nepříjemný pocit
- e) nemám žádný pocit

9. Myslím si, že alkohol pomáhá řešit problémy ...

- a) ano
- b) ne

10. Myslím si, že po požití alkoholu jsou lidé více zábavní ...

- a) ano
- b) ne

11. Jaké nemoci jsou nejčastěji spojovány s užíváním alkoholu?

- a) rakovina
- b) AIDS
- c) žloutenka
- d) cirhóza jater
- d) žádné

12. Myslím si, že jsem o nebezpečí spojeném s užíváním alkoholu dostatečně informován/a...

- a) ano, mám dostatek informací
- b) částečně ano (jsem informovaný/á, ale nemyslím si, že je to dostatečné)
- c) ne (uveď, jaké informace postrádáš) ...

13. Nejvíce informací jsem se dozvěděl/a ...

- a) od rodičů nebo sourozenců
- b) od učitelů
- c) od spolužáků
- d) z médií (televize, internet, tisk)

14. Poprvé jsem pil/a alkohol ...

- a) s rodiči
- b) s kamarádem/ kamarádkou
- c) s někým jiným (napiš s kým) ...
- d) nepil/a

15. Nejčastěji pijí alkohol ...

- a) s rodiči
- b) s kamarádem/ kamarádkou
- c) sám/ sama
- d) s někým jiným (napiš s kým) ...
- e) nepijí

16. Pijí alkohol v přítomnosti rodičů ...

- a) ano
- b) ne
- c) nepijí vůbec

17. Doma se setkávám s alkoholem ...

- a) příležitostně (oslavy, významné události, ...)
- b) 1x týdně
- c) několikrát týdně
- d) nesetkávám

Děkuji za vaši ochotu i obětovaný čas, který jste věnovali mému dotazníku. Přeji vám příjemný den.