

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Romana Všeticková

**Alkohol a děti, prevence zneužívání alkoholu u žáků 2.
stupně základních škol**

vedoucí práce: **Mgr. Michal Růžička, Ph.D.**

Olomouc 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

V Olomouci dne 9. 2. 2012

.....

Bc. Romana Všetická

Děkuji Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi během vedení diplomové práce poskytl.

„Alkohol nepomáhá najít odpovědi. Jen pomáhá zapomenout otázky“

Ivo Jaroš

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 ALKOHOL.....	10
1.1 Co je to alkohol?	10
1.2 Historické aspekty (zne)užívání alkoholu.....	10
1.3 Vliv alkoholu na lidský organizmus	12
1.4 Diagnostika a její možnosti.....	16
1.4.1 Diagnostika podle E. M. Jellinka.....	16
1.4.2 Abstinenti > konzumenti > závislí.....	17
1.4.3 Závislost	18
1.4.4 Diagnostika podle MKN-10	21
2 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ A MLÁDEŽE	22
2.1 Prevence.....	22
2.1.1 Typy prevence:	23
2.2 Časná intervence	24
2.3 Krátká intervence.....	26
2.4 Co mohou udělat rodiče.....	26
2.5 Preventivní program ve škole	28
2.5.1 Typy preventivních programů	30
2.5.2 Uskutečnění programu v praxi	31
2.5.3 Peer programy	35
2.6 Poradenské služby ve školách.....	35
3 ZKOUMÁNÍ PROBLEMATIKY KONZUMACE ALKOHOLU U DOSPÍVAJÍCÍCH	38
3.1 ESPAD.....	38
3.2 SAHA.....	40
4 PŘEDMĚT A CÍL VÝZKUMU	44
5 IDENTIFIKACE PROBLÉMŮ, PŘÍLEŽITOSTÍ, CÍLŮ A STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	45
6 REALIZACE VÝZKUMU	47
6.1 Přípravná fáze výzkumu	47

6.1.1	Plán výzkumu	48
7	ANALÝZA DOTAZNÍKŮ	49
7.1	Analýza dotazníků – školy	49
7.2	Analýza dotazníků – žáci	64
8	ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA	74
9	DISKUSE	77
	ZÁVĚR	79
	SEZNAM LITERATURY	81
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	86
	SEZNAM GRAFŮ	87
	SEZNAM TABULEK	87
	SEZNAM OBRÁZKŮ	89
	SEZNAM PŘÍLOH	90
	PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK ŠKOLY	91
	PŘÍLOHA II: DOTAZNÍK ŽÁCI	95
	ANOTACE	97

ÚVOD

„Intelligence jest zodpovědna za stav svého národa. Hyne-li celý národ alkoholismem, jest mravní, neodvolatelnou povinností celé intelligence, aby svým příkladem vedla národ k střízlivosti. A národ náš hyne. Kořalka ničí lid – největší část národa, pivo ničí střední vrstvy – řemeslníky, obchodníky, rolníky a intelligenci – nejzdatnější vrstvy národa. Kdo pije, ten ovšem neuvěří, že pití škodí, protože nechce, anebo nemůže, jsa pitím připraven o poslední zbytek zdravé soudnosti. Piják kořalky bude zoufale dokazovati prospěšnost kořalky, piják piva popře všechna vědecky dokázaná fakta a cynicky si zavtipkuje o abstinenci – o tomto bláznovství dvacátého století. Důvody inteligenta pivaře jsou stejně povrchní, jako důvody prostého, nevzdělaného pijáka pálenky. Alkohol tu vyrovnává rozdíly mezi květem národa a nemyslicí nevzdělanou massou, alkohol jest tu živelnivellisující – skutečně demokratický. A stav je opravdu zoufalý, aspoň daleko horší, než se obecně myslí. – Myslí se totiž u nás velmi málo, protože se velmi mnoho pije. Kořalka pronikla do nejzapadlejších koutů českého světa, pronikla i tam, kde nespatříte ani jedné knihy, ani jednoho časopisu. A pivo rozlilo se naší vlastní červeným mořem, jehož příval podmilá samotné základy našeho národního života“ (Písecký, 1913, s. 3).

Jak neuvěřitelně aktuální jsou slova Prof. Ferdinanda Píseckého téměř o sto let později. Alkohol se stal, jako legální droga, součástí naší kultury a je nejběžnější drogou. Nemírné pití alkoholu je v dnešní společnosti závažný problém, na jehož úspěšné řešení neustále hledáme odpovědi. Vystává myšlenka spásného řešení: každý problém je dobré (vy)řešit hned v zrodu. Mnoho odborníků proto věnuje pozornost (v rámci této problematiky) dětem mladšího a zvláště pak dětem staršího školního věku tzv. teenagerům¹. V zájmu nás všech je, aby byla této skupině mladých lidí poskytnuta efektivní práce v rámci preventivních programů. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy potvrzuje slovy, že *„nejúčinnější a nejlevnější prevencí je zdravá výchova dětí v rodině a ve škole. Dobrá výchova dětí je i programem prevence jednotlivých zdravotních poškozujících a život znehodnocujících závislostí a jevů“* (MŠMT, 2012 [online]).

¹ Teenager = mladistvý ve věku 13-18 let, do značné míry se kryje s výrazem adolescent (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, s. 246).

Praktická část diplomové práce prezentuje strategie preventivních programů zaměřených na zneužívání alkoholu škol v Pardubickém kraji a zároveň vlastní názory žáků 2. stupně na tyto programy. Potvrdí se skutečně jejich efektivnost?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOL

MUDr. Karel Nešpor, CSc. (1994) napsal, že alkohol je sice nenápadný, ale zato nebezpečný. Pokusme se v následujících řádcích hledat pravdivost těchto jeho slov.

1.1 Co je to alkohol?

Pokud bychom měli charakterizovat alkohol jako takový, jedná se o jednoduchou chemickou látku, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. „V chemické terminologii se jako alkohol označuje široká skupina organických látek odvozených z uhlovodíků a obsahující jednu nebo více hydroxylových skupin (-OH)“ (Palčová, 2000, s. 14). Bývá označován jako etylalkohol či etanol s chemickým vzorcem $C_2H_5 - OH$. Vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buď z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. V tomto procesu se etanol odpařuje z fermentovaného produktu a získává se tak téměř čistý kondenzát. Kromě toho, že se alkohol konzumuje, využívá se i jako pohonná látka nebo jako rozpouštědlo. Takto využitý alkohol bývá označován jako alkohol nekonzumní.²

1.2 Historické aspekty (zne)užívání alkoholu

Alkohol provází člověka od nepaměti – na různé účely ho používaly všechny známé národy starověku: palmové a datlové víno v Egyptě a Mezopotámii, víno z rýže a prosa v Číně vykvašený nápoj haoma z květů v Persii atd. Málokdo ale ví, že samotný alkohol (myšleno etanol) není produktem lidského umu, ale jedná se o pouhou přírodní náhodu. Je velmi těžké dopátrat se vzniku a začátku používání vykvašených nápojů s obsahem alkoholu, jediným pramenem nám snad mohou posloužit legendy, pověsti, hieroglyfy, svitky či samotné archeologické nálezy. Je prokázáno, že již v neolitu znali tajemství výroby piva i vína (kořeny v mezopotámských a staroegyptských legendách), dokonce byl známý i nápoj ve formě

² Mnoho spotřebitelských produktů obsahuje alkohol, aniž bychom si to uvědomovali. Někdy jsou tyto produkty využity jako náhražka za alkoholické nápoje – ústní vody, metylovaný alkohol, odpadní alkohol.

medoviny. Je zřejmé, že alkohol měl zpočátku rituální charakter – magické úkony, náboženské obřady. Budeme-li brát v úvahu pití alkoholu mimo tyto příležitosti (individuální užívání, opijení se) jedná se o výsledek postupného rozvoje civilizace. To se pravděpodobně poprvé objevilo v Mezopotámii asi před 5000 lety, doložené je např. tabulkou z Ninive. Zmínka se vyskytuje i v Eposu o Gilgamešovi; hrdina tohoto eposu se při hledání věčného života zastavuje posilnit v krčmě. Mezopotámská kultura nám zanechala nejstarší zaznamenaný klinický popis intoxikace: „*Pokud muž požije silné víno... postihne to jeho hlavu, zapomene na svá slova a jeho řeč je zmatená, mysl bloudí a oči mají nepřítomný výraz; na jeho vyléčení je potřeba smíchat bob, oleandr, sladké dřívko s olejem a vínem, dát mu to vypít ráno před východem slunce a před tím, než ho někdo políbí a on se uzdraví*“ (Nociar, 1991, s. 18). Uvedený opis dokládá, že alkoholické nápoje byly využívány i pro lékařské účely. Bible je rovněž plná odkazů na alkoholické nápoje a jejich použití jak v pozitivním, tak i negativním smyslu (příběh Noeho a Lota).

V této době ovšem nemůžeme hovořit o alkoholu, protože tato chemická látka doposud nebyla známá. Název alkohol a způsob jeho získávání se připisuje arabskému alchymistovi Geberovi (kolem r. 800 n. l.). Pojmenování pravděpodobně vychází ze slova „*alkuhl*“, což původně značilo esenci, či kosmetický přípravek. Jiný názor na pojmenování tvrdí, že kořen slova je „*alghul*“, což znamená duch nebo démon. Povšimněme si ambivalentního postoje tehdejších kultur k účinkům alkoholu.

V řeckých památkách je doložena mimořádná úloha vína při společenských setkáních, tzv. sympozíích, kde se okolo stolu setkali velcí muži a myslitelé té doby. Tato sympozia byla vždy zahájena nalitím vína, následovali diskuse a rozhovory na všední témata.

Alkoholické nápoje plnily i společenskou funkci. Velmi zajímavé jsou zvyklosti Slovanů, kteří pili medovinu i pivo zejména při slavnostech, ale i pohřebních obřadech. V 9. a 10. století se už setkáváme s výrazy jako *gostinica*, *gospoda* a *krčma*, od 11. století už s přímými zprávami o existenci taveren, kde se podávaly opojné nápoje. Existence podobných zařízení vedla zkrátka k problémům a rekce přišla brzy. Už v roce 1039 je kníže Břetislav pod přísnými tresty zakázal, což nám dokazují i slova psaná v Kosmově kronice české. Ale český člověk nemůže být bez piva, přičemž výsledek nebyl podle očekávání – pití alkoholických nápojů je nadále v oblibě, neboť se pojilo s veselím, tanci, zvyky. Pozitivní postoj k alkoholickým nápojům přetrvával až do středověku.

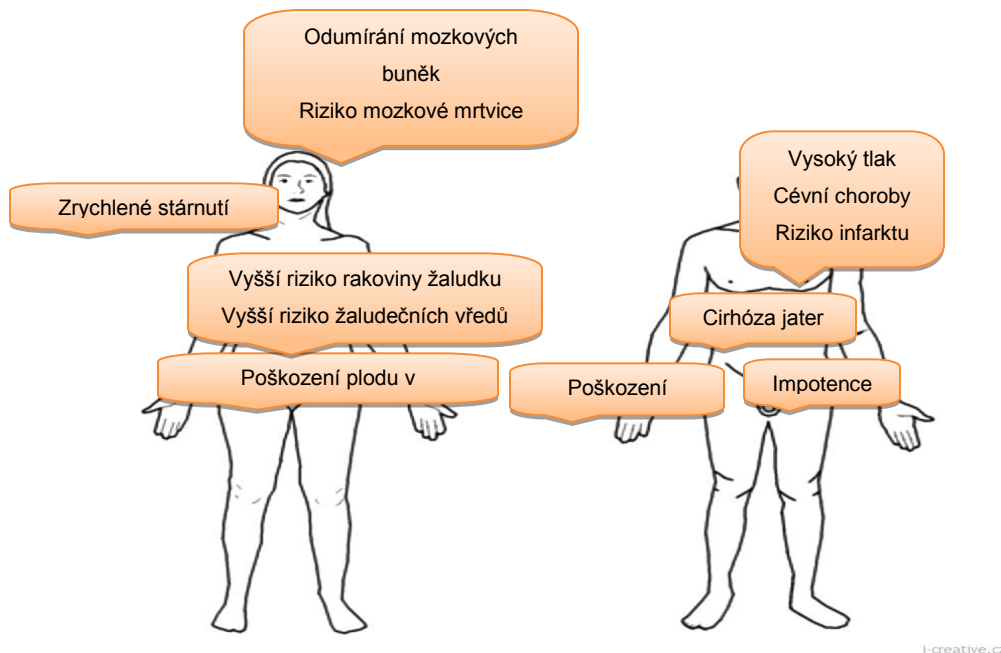
Věk alkoholové inovace je u konce v 19. století. Objevili, vyzkoušeli a zhodnotili se všechny dnes známé druhy destilátů. Vyzkoušení jejich vlastností a působení napříč několika staletími vedlo nakonec k posunu směrem k jejich negativnímu hodnocení. Společnost zaujímá spíše ambivalentní postoj k alkoholu: na jedné straně si společnost vytváří „právo“ jeho produkce (zdroj příjmů), na druhé straně se alkohol odsuzuje jako zdroj problémů (Nociar, 1991).

A jak je to s konzumací alkoholu dnes? Současnou společnost charakterizuje myšlenka, že pití se stává společenskou normou, nepití abnormalitou a důsledky nadměrného pití se odsouvají převážně do působení medicíny. Nadměrné pití je chápáno v podstatě jako nemoc.

1.3 Vliv alkoholu na lidský organizmus

Negativní účinky abúzu³ alkoholu jsou prokázány a detailně popsány v mnoha studiích, zejména lékařských. Nadměrné užívání alkoholu má vliv na *tělesné*, ale i *duševní zdraví*. Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané alkoholem (F10) jsou klasifikovány MKN-10 jako *poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek (F10 – F19)*. Likvidace alkoholu v organismu znamená vždy značný zásah do metabolismu v játrech, který se upravuje až za několik dní. Dlouhodobé užívání alkoholických nápojů vede postupem času k poškození řady orgánů. Popišme si stručně některé závažné i méně vážné zdravotní problémy, které může užívání alkoholu přinést.

³ *Abúzus alkoholu = způsob užívání, projevující se pokračující konzumací, přestože si konzument uvědomuje, že vyvolává trvalé anebo opakované problémy sociální, pracovní, psychologické nebo zdravotní* (Palčová, 2000, s.12). Mírné požívání alkoholických nápojů bývá označováno pojmem úzus. Konzumace, které porušuje právní či zdravotní normu nese pojmenování misúzus (Řehan, 2007).



Obrázek č. 1. Účinky dlouhodobého užívání alkoholu.

Alkoholická myokardiopatie

Jde především o následky přímého toxického účinku alkoholu. Objevují se poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, zvětšení/zbytnění některého orgánu nebo jeho části.

Sekundární hypertenze

Vyskytuje se v rámci odvykacího syndromu a upravuje se až za několik týdnů abstinence.

Hepatopatie – ztukovatění jater, hepatitida, cirhóza

Příčinou je toxický účinek alkoholu vystupňovaný chybnou výživou.

Cirhóza – jedná se o těžkou formu alkoholové jaterní poruchy, která je charakterizována nekrózou a trvalým poškozením jaterní tkáně. Objevuje se převážně ve věku 40 – 60 let, po nejméně desetiletém rizikovém pití alkoholu (Palčová, 2000). Pacient si stěžuje na únavu, tělo je na první pohled „sešlé“. Příznaky: úbytek hmotnosti, sekundární změny na kůži, zvětšení sleziny (Skála, 1986).

Alkoholická akutní hepatitida

Zde už se jedinec nachází v ohrožení života. „Příčinou je excesivní abúzus po dlouhodobém chronickém abúzu alkoholu“ (Skála, 1986, s. 16).

Rakovina jater

Rakovina jater může být způsobena mnoha jinými faktory. Leč zvyšující se konzumace alkoholu + jaterní cirhóza = úmrtí jedinců na primární rakovinu jater.

Chronická pankreatitida

Vysoké procento splňovalo kritéria toxického účinku alkoholu. Jedinec cítí bolesti v krajině břišní, tato bolest vystřeluje do zad, pacient hubne a všeobecně můžeme říci, že jeho tělo chátrá.

Alkoholická gastritida

Jedná se o zánět mukózní stěny žaludku. Objevuje se obvykle po nárazovém pití větší dávky alkoholu. Je provázena bolestmi a může se objevit i žaludeční krvácení. Tento stav sám způsobí omezení požívání alkoholu a mizí s abstinencí.

S tímto souvisí i **akutní gastritida**, jejíž „*příčinou je přímý toxický účinek velkých dávek alkoholu někdy při současném podávání určitých léků*“ (Skála, 1986, s. 16). Objevuje se bolest v nadbříšku, zvracení a krvácení.

Sexuální poruchy

Sexuální poruchy souvisí s řadou skutečností. U mužů s cirhózou jater je nutné počítat i se sexuální dysfunkcí. U pacientů, kteří byli léčeni pro závislost na alkoholu, byly zjištěny subnormní spermio logické nálezy. Při abstinenci alkoholu, jenž musí jít ruku v ruce se správnou životou správou, se některé nálezy upravují.

Delirium⁴ tremens

Jedna z nejzávažnějších psychóz. Tento stav je charakterizován zmateností, dezorientací, paranoidními představami, bludy, iluzemi, neklidem, třesem, pocením. Léčba těchto pacientů je interdisciplinární záležitostí.

⁴ Delirium = *akutní organický mozkový syndrom, vyznačující se souběžně nastupujícími poruchami vědomí, pozornosti, vnímání, orientace, myšlení atd. Trvání je různé, od několika hodin po několik týdnů a stupeň závažnosti se pohybuje od mírného až po velmi těžký* (Palčová, 2000, s. 29).

Jiné alkoholické psychózy

Častá je alkoholická halucinóza, jedná se převážně o sluchové halucinace a alkoholická paranoia⁵ – typ psychotické poruchy vyvolané alkoholem. Stav charakterizují bludy, vztahovačnost, alkoholická žárlivost⁶ atd. (Skála, 1986).

Jak můžeme vyčíst výše, „démon alkohol“ způsobuje mnoho zdravotních potíží. Člověk neustále jakýmkoli způsobem ovlivňuje své okolí a okolí ovlivňuje jeho. Je tedy zřejmé, že alkohol s sebou nese i následky *sociální*, které mohou jedinci, závislým na alkoholu, do značné míry komplikovat začlenění do sociálního prostředí. Přiznejme si, že jakýkoli styk s opilým jedincem je nám nepříjemný a těmto lidem se raději vyhýbáme.

Alkohol ovlivňuje jedince v jeho zaměstnání, kdy stav dlouhodobé konzumace alkoholu může vyústit až v pracovní neschopnost, ztrátu zaměstnání a následné potíže v dalším pracovním uplatnění. Zaměstnavatelé nahlíží na takové jedince skrz prsty a s jistou dávkou nedůvěry. A co rodina? Rodina jako zdroj podpory už ztratila jakoukoli důvěru v tuto osobnost. Vztahy jsou dlouhodobě napjaté, objevují se hádky a neshody mezi partnery, není výjimkou ani agrese, která může vyústit až v domácí násilí. S rutinními každodenními lži pohár trpělivosti přetekl. Alkohol v mnoha případech způsobí rozvrat celé rodiny a tímto trpí všichni zúčastnění.

Zamysleme se nad tím, kolik trestné činnosti jedinec může způsobit opojen alkoholem. Bohužel nejen může, ale tato skutečnost je každodenní realitou. Vezměme v úvahu krádeže, přepadení, vloupání či podvody páchané za účelem získání prostředků na alkohol, vandalismus, ublížení na zdraví, dopravní nehody způsobené pod vlivem alkoholu atd. Neustále řečené heslo, že „alkohol za volant nepatří“ nejspíš nemá takovou váhu, jaká je mu přisuzována. *„U mladé generace existují výrazné souvislosti mezi vysoce rizikovým pitím alkoholu a násilím, nebezpečným sexuální chováním, dopravními a jinými nehodami, trvalým tělesným poškozením*

⁵ Alkoholická paranoidní psychóza. Největším rizikem bývá jednání pod vlivem psychotických příznaků, což může vyústit i v sebevražedný pokus. Proto je velmi důležitý nepřetržitý dohled (Nešpor, Csémy, 1996).

⁶ Alkoholická žárlivost je jednou z chronických poruch, vyvolaných alkoholem. Osoba produkuje blud, že partner je jí nevěrný. Obviňování je provázeno hledáním důkazů nevěry a obviňováním, které často vede až k násilným sporům (Palčová, 2000).

a smrtí. Zdravotní, sociální a ekonomické náklady vyplývající z užívání alkoholu mezi mládeží představují pro společnost výraznou zátěž“ (Nešpor, Csémy, 2002, s. 24).

Alkohol je pro děti a dospívající mnohem nebezpečnější než pro dospělé, protože vážně poškozuje orgány, které jsou doposud nezralé. Děti mají oproti dospělým menší hmotnost a navíc jejich játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako později. Velmi malé množství alkoholu může v dětském těle vyvolat otravu. Návyk na alkohol se u dětí vytváří poměrně rychle. Proto se společnost snaží děti před (zne)užíváním alkoholu všemožně chránit. Jedním takovým opatřením je zákaz prodeje alkoholických nápojů mladistvým do 18 let (Marádová, 2006).

Konzumace alkoholu je v posledních letech mezi dětmi a mladistvými velmi rozšířený fenomén, což dokazují i mezinárodní výzkumy (viz níže Zkoumání problematiky konzumace alkoholu u dospívajících).

1.4 Diagnostika a její možnosti

S ohledem na vztah k alkoholu můžeme jedince dělit na *abstinenty*, *konzumenty* a jedince se *závislostí* na alkoholu. Dříve však, než si tyto pojmy objasníme, uvedeme významný počín amerického psychiatra E. M. Jellinka.

1.4.1 Diagnostika podle E. M. Jellinka

„V roce 1960 uveřejnil Jellinek rozdělení typů abúzu podle vnitřních souvislostí a s adekvátním popisem a vysvětlením, a to do 5 základních typů“ (Řehan, 2007, s. 51):

- 1) Typ Alfa:** u lidí s nevyváženou psychikou, kteří alkoholem řeší vnitřní konflikty, problémy či napětí. Po odeznění napětí odeznívá i abúzus, ten se však znovu objevuje v případě nové psychické nepohody. Většinou není progrese a nedochází ke vzniku závislosti na alkoholu.
- 2) Typ Beta:** u lidí s vyšší sociální konformitou. Jedinec se nechce lišit, proto „drží krok“ a řídí se heslem – piji-li ostatní, musím pít taky. Sám o sobě nemá potřebu pít. Rovněž nebývá progrese a nedochází ke vzniku závislosti.

- 3) **Typ Gama:** má také primárně sociální charakter, avšak (na rozdíl od typu Beta) zde pití souvisí i s vnitřním bažením, které má nejprve charakter psychické závislosti, ale ta posléze přerůstá i v závislost fyzickou.
- 4) **Typ delta:** samotářské pití, označované jako alkoholická toxikománie. Pití bývá kontinuální, zprvu se jedná o navození žádoucího stavu, poté mizí schopnost základní kontroly a stav se mění v průběžnou intoxikaci.
- 5) **Typ Epsilon:** v epizodách provleklý abúzus. Po dlouhých fázích abstinence se nejdnou objeví rozjezd abúzu, který trvá několik dní až týdnů. V tomto období jedinec nedodržuje základní pravidla, přestává docházet do zaměstnání, často se vzdaluje rodině a propíjí peníze ze společného rodinného rozpočtu, je schopen se zadlužit.

1.4.2 Abstinenti > konzumenti > závislí

Abstinenti

Abstinenti⁷ bývají označováni jako osoby, které „*alkoholické nápoje nepožívají v žádné formě či podobě, a to nejméně po dobu 3 let*“ (Řehan, 2007, s. 53). Důvody pro alkoholovou abstinenci mohou být různé, nejčastěji jde o důvody náboženské, zdravotní nebo světonázorové. Abstinence přináší řadu výhod:

- ❖ *Zdraví:* lepší funkce jater, lepší trávení, lepší kondice, méně úrazů, lepší pohyblivost a souhra pohybů, lepší postřeh, lepší sexuální kondice, stabilnější krevní tlak a nižší riziko nádorů.
- ❖ *Duševní zdraví:* lepší paměť, větší jistota, větší životní klid, lepší svědomí a sebeovládání, přesnost a pružnost myšlení, lepší odhad vlastních možností, víra ve vlastní schopnosti, větší rozvaha, nadhled.
- ❖ *Sociální vztahy:* absence hádek kvůli pití, silnější postavení a větší autorita v rodině i v okolí, člověk je schopen lépe řešit různé problémy, rovnoprávnější vztahy v rodině i v práci, lepší možnost se prosadit, větší okruh přátel, otevřenost vůči druhým, větší respekt ze strany okolí.

⁷ Abstinence „(z latinského *abstinentia* = zdrženlivost) – nepožívání alkoholu“ (Sovák, 2000, s.13).

- ❖ *Finance*: úspory za alkoholické nápoje, více peněz v důsledku lepšího vžívání pracovních schopností a nadání, výhodné investice, větší rozvaha při vydávání peněz, finanční úspory v důsledku lepšího zdravotního stavu.
- ❖ *Životní styl*: rozmanitější a zajímavější život, více času na dobré koníčky a záliby, více času na sebevzdělávání, lepší výživa, lepší spánek, skutečná dovolená, dostatečná péče o zevnějšek, hezčí zařízení bytu a příjemnější prostředí doma.
- ❖ *Práce*: lepší pracovní výkon, větší spolehlivost, lepší pozice vůči nadřízeným, větší autorita ve vztahu k podřízeným, zdravá sebedůvěra, lepší výdělek, lepší pracovní vztahy.

Konzumenti

Vymezení hranice mezi konzumentem a abúzem není snadné, neboť konzumenti (na rozdíl od abstinentů) pijí alkoholické nápoje. Mezi konzumenty patří jedinci, u nichž se mírný abúzus objeví zcela výjimečně, ovšem tyto osoby nevykazují sebemenší progresi svého požívání alkoholických nápojů. Jen ruku na srdce: Jak trávíme svatby, narozeninové oslavy či Silvestr?

1.4.3 Závislost

Dříve než přistoupíme k objasnění samotného pojmu závislost, pojďme si vyjasnit, jaká rizika a účinky s sebou přináší krátkodobé a dlouhodobé zneužívání alkoholu (Marádová, 2006):

a) Krátkodobé účinky

- oslabení pozornosti, zhoršená výslovnost, zpomalené reakce, snížená koordinace pohybů,
- tendence prosazovat se, agresivní chování, hovornost,
- snížená schopnost přemýšlet, zhoršená paměť,
- zarudlé oči, poruchy vidění, problémy s chůzí a rovnováhou,
- zvracení, žaludeční potíže, bolesti hlavy v kocovině,
- útlum, spavost až ztráta vědomí.

b) Následkem dlouhodobého pití dochází:

- ke vzniku závislosti,
- k poškození jater, srdce, vysokému krevnímu tlaku,
- k poruchám nervového systému, duševním poruchám,
- ke ztrátě přátel, blízkého okolí včetně rodiny,

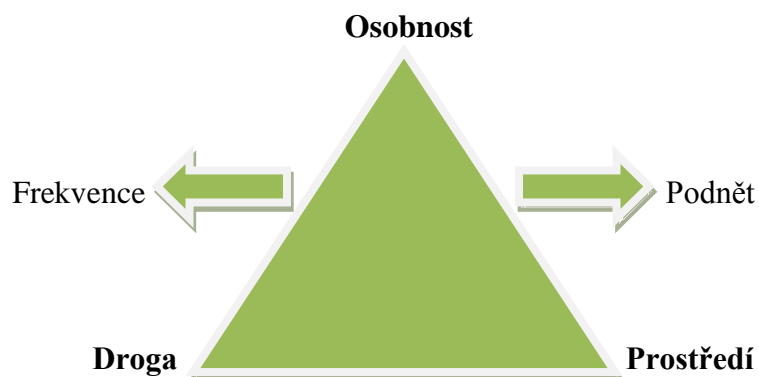
- ke zkrácení délky života.

„Závislost vyznačuje patologickou formu vztahu jedince k danému tématu. Taková osoba je tímto vztahem plně ovládána a následkem jsou pro ni ztráty psychické, sociální, morální a fyzické povahy. Může vést k celkovému sebezničení, včetně patologického vlivu na nejbližší okolí“ (Sovák, 2000, s. 411).

Závislost⁸ vznikne vždy při naplnění následujících třech podmínek „komunikace“ s drogou:

1. nevhodně dlouhý čas,
2. nepřiměřené množství a frekvence,
3. nevhodné okolnosti pro psychiku i organismus.

S těmito podmínkami spolupůsobí další faktory, jak demonstruje následující model:



Tento model splňuje teoretické předpoklady rizikového chování lidí při vzniku závislosti.

Při všech typech závislostí jde o chorobný stav k drogám s nekontrolovatelnou touhou dodávat si ji do organismu. Tato touha má dvojí charakter:

- **Somatický**, který se váže na látkovou výměnu, regulaci přenosu vzruchu, inhibici nebo stimulaci biorytmů, sexuální oblast.
- **Psychický**, který souvisí s racionální, emocionální, behaviorální a sexuální oblastí z hlediska prožívání.

⁸ Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog (2000) definuje termín závislost jako „potřebu opakovaných dávek látky, aby byl zachován pocit pohody nebo odstraněn pocit nepohody“ (Palčová, 2000, s. 78).

1.4.3.1 Stádia závislosti

Spolupůsobení účinků (viz výše) postupně zhoršuje zdravotní stav jedince, který drogu užívá. Ondrejkovič a Poliaková (1999) popisují stádia závislosti v jednoduchých souvislostech na základě změněného chování závislého:

I. stádium	
závislost od alkoholu	stádium počáteční (iniciální) pravidelné pití nepravidelné opjívání
závislost u mladistvých	stádium experimentování první kontakty s drogou přijímání a orientace na drogovou partu přijímání drogových rituálů
II. stádium	
závislost od alkoholu	stádium varovné (prodomální) pravidelné opjívání se
závislost u mladistvých	stádium zaujetí drogou objevování pozitivních zážitků účelová "komunikace" s drogou přijímání nové role rozvoj drogového myšlení
III. stádium	
závislost od alkoholu	stádium rozhodné (kritické) změněná tolerance "okna" nekontrolovatelné pití
závislost u mladistvých	pravidelné užívání první abstinční příznaky změny v životním stylu konflikty s prostředím
IV. stádium	
závislost od alkoholu	stádium konečné (terminální) příznaky z III. stádia zjevné poškození fyzických i duševních funkcí
závislost u mladistvých	stádium konečné rozvrácené funkce vznik trvalých následků vážné konflikty (krádeže, vraždy)

Tabulka č. 1. Stádia závislosti.

1.4.4 Diagnostika podle MKN-10

Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje *syndrom akutní intoxikace* (F1x.0), *dále syndrom škodlivého užívání* (F1x.1) s následujícími diagnostickými kritérii:

- jasný důkaz, že požití látky je odpovědné za fyzické či psychické poškození,
- typ poškození by měl být nejen jasně prokazatelný, ale zároveň také specifikován,
- projevy poškození by měly trvat nejméně jeden měsíc nebo by se měly vyskytovat opakovaně v průběhu dvanácti měsíců,
- porucha nespĺňuje kritéria pro žádnou jinou duševní poruchu spojenou s touž látkou ve stejném období,

a *syndrom závislosti* (F1x.2) s tím, že na místo x se doplňuje látka, droga.

Diagnóza závislosti je adekvátní, pokud se v průběhu jednoho roku projeví nejméně tři z těchto popsaných fenoménů:

- ❖ silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- ❖ potíže v sebeovládání při užívání látky, především co do množství,
- ❖ tělesný odvykací stav (=abstinenční příznaky),
- ❖ průkaz tolerance k účinku; u alkoholu tolerance vzrůstá tak, že závislý denně může požit dávku, která by zneschopnila uživatele bez tolerance,
- ❖ postupné zanedbávání zájmů,
- ❖ pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (Řehan, 2000).

2 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ A MLÁDEŽE

Pojem sociálně patologické jevy je dnes už vnímán jako zastaralý, ale pořád se vyskytuje v právních dokumentech, proto je nutné jej respektovat. Nově se hovoří o *sociálně nežádoucím či rizikovém chování* (Martanová, 2007).

Řada škol se v poslední době dostává do situace, kdy má žák problém s návykovými látkami, což s sebou přináší jisté obtíže. Zhoršuje se žákův prospěch, objevují se kázeňské problémy a v neposlední řadě tyto skutečnosti ohrožují i sociální okolí – spolužáky, vrstevníky. Vytane na mysl několik otázek:

- Jak si v takové situaci má pedagog počínat?
- Jak může snížit zdravotní i jiná rizika na nejnížší možnou míru?
- Jak vůbec může on sám nebo škola takovému vývoji předejít?

Odpovědět není snadné. My se vydáme cestou za odpovědí směrem prevence – časné intervence – krátké intervence.

2.1 Prevence

Prevence (z lat. *Praevenire* = předcházet, včasná ochrana, obrana) znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu (např. nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám atd.). Taková opatření se nazývají **preventivní** a jejich cílem je snižovat výskyt a zabraňovat rozvoji negativních jevů ve společnosti (Průcha, Poliaková, 2001).

Prevenici není možné chápat, jako samoučelné poskytování informací o návykových látkách, ale naopak má:

- předcházet tomu, aby žáci zneužívali návykové látky včetně alkoholu a tabáku,
- posunout setkání s návykovými látkami včetně tabáku a alkoholu do pozdějších let, kdy se zvýší odolnost a sníží rizika,
- omezit experimentování s návykovými látkami,
- předcházet zdravotním poškozením působeným návykovými látkami včetně závislosti

(Nešpor, 2003 [online]).

Efektivní preventivní programy ovlivňují postoje žáků, jejich myšlení, ale především chování, což je podstatně obtížnější, než jen zvýšit pouhou informovanost.

„Cílem prevence je předcházet škodám působeným návykovými látkami. Účinná prevence musí ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 30).

2.1.1 Typy prevence:

- ❖ *Primární prevence* – cílem je předcházet problémům s návykovými látkami a těch, kdo je ještě nezačali užívat.
- ❖ *Sekundární prevence* – také nazývána časnou intervencí. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil. Cílem je zneužívání návykových látek zastavit či omezit na nejnižší možnou míru.
- ❖ *Terciální prevence* – prakticky léčba závislosti na návykových látkách.

V této souvislosti uvádíme i jiné rozdělení prevence, se kterým je možné se setkat:

1. *Prevence*, která se dále dělí na tři podskupiny:

- všeobecná – určená celé populaci, všem žákům ve třídě,
- selektivní – určena těm, u nichž existuje z nějakého důvodu zvýšené riziko (děti alkoholiků, těm, kteří ve škole selhávají),
- indikovaná – určena těm, u nichž ještě není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost, ale kteří vykazují některé varovné známky užívání návykových látek.

2. *Léčba*.

3. *Udržování stavu* (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998).

Martanová (2007) dále dělí prevenci dle věku cílové skupiny na:

- *Předškolní věk* – prevence zaměřená hlavně na vytváření zdravých životních návyků, sociálních vztahů a zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty.
- *Mladší školní věk* – prevence zaměřená na prohlubování dovedností jak chránit své zdraví a na předávání informací o škodlivých účincích alkoholu a tabáku.

- *Starší školní věk* – rozvoj sociálních dovedností, uplatňují se především interaktivní programy zaměřené na asertivní chování, jak čelit nátlaku, nácvik odmítání návykové látky, zvyšování zdravého sebevědomí atd. Dospívající musí být do programu aktivně zapojeni a program by měl být dlouhodobý a komplexní.
- *Mládež* – prevence zaměřená na podporu protidrogových postojů a norem, na nabídku pozitivní alternativy trávení volného času, možná řešení obtížných životních situací, včetně možností, kam se mohou dospívající obrátit v případě problému spojeného s užíváním návykových látek.
- *Dospělá populace* – zde už se jedná o podávání objektivních informací z oblasti drogové problematiky.

2.2 Časná intervence

Pojem intervence vysvětluje Pedagogický slovník jako „*předem plánovaný a systematický zásah sledující zpravidla řešení určitého problému jedince, rodiny, skupiny apod.*“ (Průcha, Poliaková, 2001, s. 92).

Časná intervence se do jisté míry překrývá s pojmem indikovaná prevence. Jedná se o programy pro děti a dospívající, kteří již vykazují známky užívání návykových látek a související problémové chování. Cílem časné intervence je zastavit zhoršování stavu a zároveň změnu v chování jedince. Program se může týkat více typů problémového chování s tím, že je třeba přesně individuálně posoudit míru rizika a typ problémového chování u každého účastníka intervence zvlášť.

Logickou podmínkou časně intervence je časně rozpoznání problému. Při užívání návykových látek jedinec vykazuje typické známky škodlivého užívání, nesmíme ale opomenout i jakési „varovné signály“, které nás mohou upozornit na to, že žák může, ale nemusí, mít problém s užíváním návykových látek.

Nejzávažnější známky užívání návykových látek:

- Žák/student se sám přizná k užívání drog.
- Toxikologický nález drogy v moči.
- Pro užívání drog svědčí údaje získané z nejbližšího okolí, většinou od rodičů nebo

spolužáků.

- Nález drog nebo pomůcek k jejich zneužívání jako jsou injekční jehly, speciální dýmky, prázdné lahve od alkoholických nápojů atd.
- Jizvy po vpiších v průběhu povrchových žil.
- Znamky intoxikace. Žák působí dojmem, že je opilý, hovoří nezřetelně, je utlumený, zmatený.
- Ztotožňování se s drogovou kulturou. Zastávání se drog. Zájem o knihy nebo články s drogovou tematikou.
- Třes, pocity pronásledování, zhoršená koordinace pohybů.

„Varovné“ známky škodlivého užívání:

- Krádeže ve třídě nebo v domácnosti.
- Změna či ztráta přátel a kamarádů, náhlé vzdalování se normálním vrstevníkům.
- Zanedbávání péče o zevnějšek, nespolehlivost.
- Náhlé zhoršení prospěchu a chování, konfliktnost, agresivita.
- Neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy.
- Větší náládovost, podrážděnost, nervozita, mohou se objevovat úzkostné stavy a deprese.
- Uzavírání se, lhaní, odmítání kontroly ze strany dospělých.
- Poruchy spánku nebo naopak nadměrná spavost. Viditelná únava a spavost ve vyučovacích hodinách, horší soustředění a paměť.
- Ztráta zájmu o rodinu a o aktivity, které dítě doma dříve zajímaly (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998).

Velmi stručně popsany problém vzbuzuje dojem, že odhalení závislosti u dítěte/žáka je poměrně jednoduché. Někdy nás tyto indicie mohou přivést na falešnou stopu. V mnoha případech však rodina i škola reagují apaticky. Rodina spíše z důvodu společenské prestiže, kdy si nechce připustit, že jejich dítě by mohlo mít problém s užíváním drog. Škola se jednoduše chce vyhnout problému, který by mohl vrhat špatný stín na jejich doposud neposkvřenou pověst.

2.3 Krátká intervence

Jak bylo napsáno výše, časná intervence se týká pomoci v časných stádiích problému. V literatuře je dále možné setkat se s pojmem krátká intervence. Tento pojem charakterizuje spíše formu pomoci než jejího adresáta. Efektivita krátké intervence ve vztahu k dospívajícímu nebude jistě tak patrná, jako účinek několikaměsíčního programu časné intervence. Na druhé straně lze krátkou intervenci použít v širokém měřítku, což má podstatný význam právě pro školu či společnost.

Při krátké intervenci jsou využívány některé ověřené postupy:

- Jasně doporučení přestat pít alkohol. Argumenty, že zákazy situaci jen zhoršují, nejsou podložené.
- Svépomocné příručky.
- Spolupráce s rodinou. Tato spolupráce bývá klíčovou a často může být zdrojem cenných informací a zároveň zvyšovat motivaci. Rodiče mohou přimět své dítě vyhledat odbornou pomoc. Nezanedbatelný je i čas, který mohou rodiče vhodně trávit se svým dítětem.
- Posilování motivace.
- Předvídání následků.
- Sebemonitorování. Zaznamenávání krizí v čase a v jaké situaci k nim došlo. Jaké byly použity postupy, aby se krize zažehnila a s jakým výsledkem.
- Svépomocné organizace. Bývají použitelné spíše u středoškoláků než u žáků základních škol.
- Linky důvěry, centra krizové intervence.
- Doporučení ke specializované léčbě.
- Terapeutický kontakt (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998).

2.4 Co mohou udělat rodiče

Co dělat, když děti mají problém s návykovými látkami?

Vzhledem k tomu, že požívání drog není trestné, dítěti žádný postih nehrozí. Rodiče si musí uvědomit, že s dítětem nemá smysl se hádat. Okamžité řešení není možné, trpělivost a dlouhodobá výchovná strategie přináší růže. Důležitá je i spolupráce rodiny, její soudružnost, vzájemná komunikace. Svou roli hraje odměna, každou změnu k lepšímu je třeba patřičně

ohodnotit. Dítěti je třeba naslouchat, získat si jeho důvěru. Vyslechnout dítě ale neznamená přistoupit na jeho stanovisko. Je nutné naučit se s dítětem o alkoholu a drogách obecně mluvit. Cílem je, aby dítě pochopilo, že skutečná samostatnost předpokládá schopnost se o sebe postarat. Vytvoření zdravých rodinných pravidel je vodítkem pro dítě – dokáže předvídat, jaké důsledky bude mít jeho jednání. Je nutné předcházet nudě. Každý rodič by měl mít přehled o tom, co jeho dítě dělá, a kde se nachází. Pomoci dítěti odpoutat se od nevhodné společnosti je další velmi důležitý krok. Sebevědomí dítěte je nutné neustále povzbuzovat. V neposlední řadě stojí za zmínku spolupráce s léčebnými zařízeními, školou, popřípadě dalšími institucemi.

Čemu se vyhnout?

- **Nepopírat problém.** Je to ztráta času, která může závislost dále rozvíjet.
- **Neskrývat problém.** O problému je dobré hovořit, nejlépe s odborníkem.
- **Neobviňovat partnera.**
- **Nezanedbávat sourozence dítěte zneužívající alkohol.**
- **Nefinancovat zneužívání drog.** Rodina by měla zabezpečit cenné předměty pro případ krádeže.
- **Nedat se vydírat.**
- **Nevěřit tvrzení, že má dospívající drogy pod kontrolou.**
- **Vyhnout se fyzickému násilí.** To nevede k cíli, naopak může v dítěti budit pocit ukřivdění.
- **Nejednat chaoticky a impulzivně.**
- **Neustupovat.**
- **Neztrácet naději.** Jistou roli zde hrají i proces zrání, i hrozivý problém se mnohdy podaří úspěšně zvládnout.

Preventivní program v rodině

- Opatřit si potřebné informace.
- Domluvit se s ostatními dospělými členy rodiny na společném postupu.
- Jednotlivé zásady prevence uskutečňovat v praxi. (Zásady prevence viz výše.)
- V případě vážných problémů využívat pomoci mimo rodinu, jedná se především o zdravotnické a psychologické služby.

- S odstupem času program vyhodnotit. Např. po třech měsících zvážit, co se povedlo/nepovedlo, co by se mělo změnit v budoucnu.

2.5 Preventivní program ve škole

Škola by si měla opatřit potřebné podklady a poté naplánovat svůj program ve spolupráci s vedením školy. K přípravě je možné přizvat rodiče nebo zástupce žáků. Program by měl mít následující prvky:

- orientovat se v situaci ve škole,
- využívat spolupráci dětí/dospívajících a zorganizovat program za aktivní účasti předem připravených vrstevníků,
- pomoc dětem/dospívajícím se zvýšeným rizikem,
- spolupráce s rodinami žáků,
- přiměřená pravidla týkající se zákazů návykových látek ve školním prostředí a na akcích pořádaných školou,
- hledání spojenců při prevenci mimo školu (pedagogicko-psychologické poradny, soukromý sektor, zájmové organizace, atd.),
- v případě problémů s návykovou látkou u žáka si počínat aktivně, nutná je spolupráce s rodinou i zařízeními, které nabízejí profesionální pomoc.

Takto připravený program je nutné zavést do praxe (realizovat), aby mohlo dojít ke zpětné vazbě (hodnocení). Hodnocení je možné provést zhruba po třech měsících (Nešpor, Provazníková, 1996).

Následující tabulka podává podstatné rozdíly mezi úspěšnými a neúspěšnými preventivními programy:

Úspěšné preventivní programy	Neúspěšné preventivní programy
Soustavné programy. Preventivní program začíná v časném věku a průběžně pokračuje.	Program má nárazový charakter. Jednorázové akce.
Program volí specifickou strategii s ohledem na cílové populace. S rodiči bývá vhodné pracovat zvlášť.	Program má příliš obecný a nespecifický charakter. Nerespektuje generační linie a nabízí rodičům i dětem totéž.
Programy pro mladší děti mají obvyklejší charakter, s přibývajícím věkem je pak program zaměřen specifičtěji.	Program nebere v úvahu věk. U mladších dětí je příliš soustředěn na problémy, které u nich téměř nepřicházejí v úvahu, u starších pak mylně předpokládá, že vhodná rekreační aktivita je sama o sobě účinnou prevencí.
Program zahrnuje aktivní účast cílové populace a má interaktivní charakter. To je typické pro peer programy.	Program spoléhá na předávání informací. Předávání informací samo o sobě nedokáže změnit chování.
Program je jasný a strukturovaný.	Neurčitost a beztvorost programu.
Program respektuje potřeby cílové populace, včetně sociálních potřeb nebo potřeby určitých poradenských služeb.	Necitlivost ke specifickým potřebám jednotlivých skupin - etnické menšiny, sociálně znevýhodnění atd.
Program se nachází tam, kam lidé, jímž je určen, chodí.	Velká vzdálenost programu od cílové populace (fyzická vzdálenost i psychologické bariéry).
Nabídka širokého spektra služeb a využívání různých forem prevence.	Izolovaný preventivní program.
Přístup k programu je snadný.	Obtížný přístup k programu (finanční nároky, čekací doby).
Pracovníci programu znají své klienty a dlouhodobě s nimi pracují.	Nahodilé programy pracují s velkým počtem osob, které pracovníci programu často ani neznají.
Program dokáže účinně soustředit lidské a finanční zdroje.	Program chce příliš mnoho s minimálním lidským i finančním nasazením.
Program vedou dospělí, kteří jsou stabilní, pečující, důvěryhodní a mohou do jisté míry fungovat jako náhradní rodičovské figury.	Program je neosobní, pracovníci programu jsou motivováni čistě finančně bez pozitivního vztahu k cílové populaci.
Program spolupracuje se školou.	Izolované programy bez návaznosti na školu a na společnost.
Tým, který program realizuje, je náležitě připraven.	Přeceňování účasti pracovníků, jejichž jedinou kvalifikací bývá někdy jen vlastní zkušenost s návykovými látkami.
Program má jasná, dostatečně důrazná a prosazovaná pravidla týkající se zákazu návykových látek tam, kde probíhá.	
Program se zaměřuje pouze na ty protektivní a rizikové činitele, které se dají ovlivnit. I změna jednoho nebo několika málo z nich může někdy přinést pozitivní změnu.	

Tabulka č. 2. Rozdíly mezi úspěšnými a neúspěšnými preventivními programy

(Nešpor, Provazníková, 1996, s. 51-52).

Obecně lze říci, že program se považuje za efektivní, pokud se podaří splnit jeho dlouhodobé a krátkodobé cíle, které musí být jasně definovány; dalším faktorem je kvalitní obsah, dobré naplánování a řádné provedení. Ovšem zjistit účinnost školních preventivních programů není tak snadné, jak by se mohlo na první pohled zdát. „*Jedním z problémů je, že kvůli rozdílům ve školním prostředí, struktuře, společenskému klimatu, kultuře, procesu učení a způsobu vedení se preventivní programy nikdy neprovádějí stejně.*“ (Gallá, 2005, s. 21). Konkrétněji můžeme říci, že účinný preventivní program na školách je takový, který:

- oddaluje nebo brání začátku užívání drog, snižuje frekvenci užívání drog,
- snižuje sociální a zdravotní rizika a možné škody způsobené užíváním drog,
- zvyšuje schopnost žáků činit odpovědná rozhodnutí, týkající se užívání drog,
- má dlouhotrvající výsledky.

2.5.1 Typy preventivních programů

Existuje celá řada různých typů školních preventivních programů, které se liší různými charakteristikami a přístupy. Sjednocení nachází ve společném cíli – ovlivnění nebo změna procesů, které vedou k začátku užívání drog. V následujících řádcích si blíže popíšeme dvanáct typů programů podle obsahu:

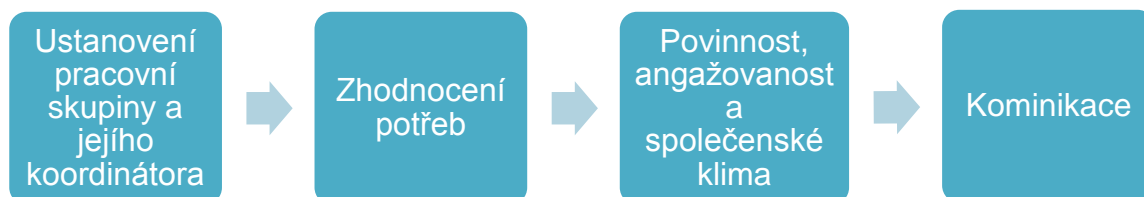
- 1) **Informativní programy** – předávání znalostí o důsledcích užívání drog, rozvíjení vědomí o užívání drog jako rizikovém chování. Realizováno formou přednášky, besedy, diskuse, projekce filmu.
- 2) **Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti** – cílem je zdokonalit schopnost žáků racionálně se rozhodovat ohledně užívání drog. Zahrnují nácvik dovedností. Aktivity ve formě přednášek, hraní rolí či plnění úkolů.
- 3) **Programy spojené se složením přísahy** – slib založen na morálních zásadách, žáci slibují, že nebudou užívat drogy. Aktivity bývají řečnického charakteru typu „kázání“. Slib má formu petice nebo smlouvy.
- 4) **Programy zaměřené na uvědomování si hodnot** – žáci by si měli uvědomit své osobní hodnoty a drogy nejsou s jejich hodnotami slučitelné. Realizováno formou skupinové diskuse nebo využití tištěných materiálů, kde žáci odpovídají na otázky různého charakteru.

- 5) **Programy zaměřené na stanovení cílů** – podporují žáky v tom, aby si osvojili postoj zaměřený na dosahování výsledků. Užívání drog je neslučitelné s těmito výsledky. Využívány jsou instruktážní a didaktické techniky za pomoci cvičebnic. Pracuje se s odměnou.
- 6) **Programy zaměřené na zvládnání stresu** – cílem je naučit žáky jak se vypořádat se zátěžovými situacemi. Zahrnuje strategii ke snižování stresu a nalézání pozitivních alternativ k užívání drog při konfrontaci se stresovými situacemi. Zahrnují didaktické a diskusní strategie, techniky relaxace.
- 7) **Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení** – rozvoj pozitivního sebehodnocení a sebeúcty. Žáci se učí přijímat neúspěchy, vnímat sebe jako neúspěšného.
- 8) **Programy zaměřené na nácvik dovednosti odolávat tlaku** – učí, jak rozpoznávat vnější tlak užívat drogy a asertivně mu odolávat. Tyto programy zahrnují různé formy instruktáže (filmy, diskuse), nácvik schopnosti odmítat s využitím hraní rolí.
- 9) **Programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností** – učí sociální dovednostem, včetně komunikačních a mezilidských dovedností a schopnosti řešit mezilidské konflikty. Můžeme zde použít nácvik asertivity, komunikace a řešení problémů formou přednášky, diskuze a hraní rolí.
- 10) **Programy zaměřené na stanovení norem** – cílem je stanovit normy pro užívání drog, náprava mylných představ žáků o přijatelnosti užívání alkoholu a zavedení konzervativních skupinových norem. Zahrnují prezentování výsledků výzkumů, průzkumů veřejného mínění, diskuze o přiměřenosti určitého chování. Tento typ programu využívá také vrstevníků.
- 11) **Programy pomoci** – poskytují poradenství a intervenci směřující k vypořádání se s problémy. I zde jsou zapojováni vrstevníci, kteří radí v otázkách spojených s drogami a alkoholem (Gallá, 2005).

2.5.2 Uskutečnění programu v praxi

Za základní prvky preventivních programů na školách, zaměřených na zneužívání drog, se považuje *plánování*, *příprava* a *řízení*. Není v lidských silách vytvořit jednotný model strategie, který by se hodil pro všechny školy. Předkládaný model umožňuje vzít v úvahu odpovědi na základní otázky spojené s realizací programu.

A. Fáze před zahájením programu



- Jsou v pracovní skupině zastoupeny všichni klíčoví zainteresovaní včetně studentů?
- Byly ve skupině jasně definovány a rozděleny úkoly a odpovědnosti?
- Je potřeba provádět drogovou prevenci?
- Jaká je ve škole úroveň znalostí, sociálních dovedností a zkušeností s drogami?
- Chápe škola otázku školní drogové prevence jako prioritu?
- Rozumějí všichni členové školní komunity významu prevence zneužívání drog?

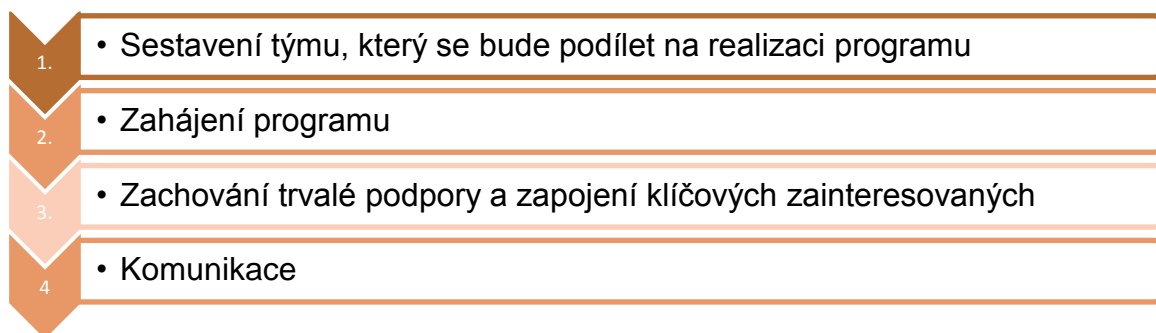
Do pracovní skupiny mohou být zapojeni členové vedení školy, učitelský sbor, ale i nepedagogičtí pracovníci, rodiče a samozřejmě žáci.

B. Fáze přípravy a plánování



- Jak se bude rozhodovat o krátkodobých a dlouhodobých cílech? Kdo se na tomto procesu bude podílet?
- Existují nějaké agentury nebo poradci, kteří by škole mohli poradit, jaké typy školních preventivních programů zaměřených na zneužívání alkoholu jsou k dispozici?
- Který program nejlépe zapadá do iniciativ, které se ve škole zaměřují na osobní, sociální, zdravotní a sociální dovednosti?
- Má personál potřebné znalosti, dovednosti a kvalifikaci k realizaci programu? Popř. jsou k dispozici prostředky na to, aby personálu mohlo být poskytnuto školení?
- Jak se budou podílet všichni zainteresovaní?
- Jakým způsobem se bude školní strategie přezkoumávat a vyhodnocovat?

C. Fáze zahájení programu



- Kdo tým bude koordinovat?
- Shodnou se členové týmu na krátkodobých cílech?
- Byl zaveden mechanismus zpětné vazby od studentů, rodičů, personálu a dalších?

D. Fáze udržení programu



- Jakým způsobem jsou do programu zapojováni noví členové?
- Jsou do pravidelného posuzování zapojeni nejrůznější zainteresovaní?
- Je program účinně integrován do výuky, aby se zajistila jeho udržitelnost?
- Cítí se zainteresovaní zapojení a zúčastnění?

2.5.3 Peer programy

Peer programy můžeme jednoduše charakterizovat, jako programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků. Překlad anglického slova peer zní vrstevník, ovšem jeho význam je daleko širší. Je to v podstatě někdo, s kým se cílová skupina (žák) může ztotožnit – stejný věk (za optimální se považuje situace, kdy jsou aktivisté o jeden nebo dva roky starší), sociální situace, a to má velmi podstatný význam. Žáci se totiž v reálném životě dostávají do podobných situací jako nositelé programu, mohou se s nimi proto ztotožnit a nabyté dovednosti a hlavně postoje pak uplatnit v praxi. Peer programy v podstatě využívají vlivu připravených vrstevníků, čímž se znásobuje účinnost prevence.

Peer programy lze prakticky realizovat třemi následujícími způsoby:

- ❖ ustavením organizace, jejíž členové působí na své vrstevníky,
- ❖ školy si vychovávají své peer vedoucí samy,
- ❖ školení malých týmů (učitel a žáci ze školy).

Program není nijak náročný na vybavení. Práce s dětmi probíhá většinou v klasických učebnách. Žákům postačí volné listy papíru, tužky, fixy, křídly. Při realizaci platí zásada, že dospělý by neměl dělat práci, kterou zvládnou aktivisté. Optimální počet aktivistů v jedné třídě činí 8-10 (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996).

2.6 Poradenské služby ve školách

Je velmi důležité, aby každý žák, rodič, ale i pedagog věděl, kam se obrátit v případě podezření na výskyt sociálně patologických jevů⁹ ve škole, či jak řešit již propuknutý jev. Žáci se většinou ostýchají vyhledat pomoc a o problému mlčí, nebo se prostě domnívají, že jich se spolužákovy problémy netýkají, vždyť každý je strůjcem svého štěstí a je jen na něm, jakými cestami se vydá, takže zvolí metodu nic nevidím-nic neslyším, popřípadě nemají důvěru v pomoc autority, což je pro dospívající typické. Tendenci o problému široce hovořit a rozebírat případ po případu mají rodiče – ovšem jen mezi sebou. Po bitvě je každý generál. Proto se podniknuté kroky pedagogů „řešitelů“ mnohdy jeví rodičům jako nepochopitelné, někdy i zbytečné a téměř v každém případě chybné. Spolupráce mezi školou (učiteli) a rodičem je někdy velmi obtížná. Těžko hledají kompromis a kroky ke společnému řešení. Rodič svaluje chybu na pedagoga a

⁹ Nově rizikové chování u dětí a mládeže.

pedagog na rodiče. Těžko si někdo přizná chybu. V takových případech je důležité, aby pedagogický sbor držel pohromadě v čele s ředitelem školy. Pedagogičtí pracovníci mezi sebou musí komunikovat zvláště o problémech týkajících se právě výskytu sociálně patologických jevů. Každý pedagog by měl mít přehled, co se v jeho třídě děje a zda nemá někdo z žáků problém, se kterým by potřeboval pomoci nebo alespoň poradit. Kam se tedy mohou žáci, rodiče, pedagogičtí pracovníci, či jiní zúčastnění i nezúčastnění obrátit?

Jistě bychom našli mnoho odpovědí na tuto otázku. V každém případě záleží na charakteru toho kterého konkrétního případu. Škola může využít spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou či střediskem výchovné péče. V každém případě je neodmyslitelnou součástí každé školy poskytování poradenských služeb přímo na její půdě.

Ředitel základní školy zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole zejména výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují s třídními učiteli, ale i s dalšími pedagogickými pracovníky školy. My se pro potřeby této práce zaměříme na činnost školního metodika prevence.

Školní metodik prevence

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních¹⁰ stanoví tři standardní činnosti školního metodika prevence: **metodické a koordinační činnosti, informační činnosti a poradenské činnosti.**

Metodické a koordinační činnosti

- Koordinace tvorby preventivního programu školy a zároveň kontrola realizace.
- Participace na realizaci aktivit, které jsou zaměřeny na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu a dalších sociálně patologických jevů.
- Metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů a zároveň koordinace vzdělávání těchto pracovníků v rámci prevence sociálně patologických jevů.
- Realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávání – prevence rasizmu, xenofobie atd.

¹⁰ Vyhláška č. 116 ze dne 15. dubna 2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

- Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, terapeutickými, poradenskými, preventivními, krizovými a dalšími zařízeními, které mají v kompetenci a působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
- Shromažďování zpráv a informací o žácích v poradenské péči.
- Vedení písemných záznamů o rozsahu činnosti školního metodika prevence.

Informační činnosti

- Předávání informací o problematice sociálně patologických jevů ostatním pedagogickým pracovníkům školy včetně nabídky programů a projektů.
- Prezentace výsledků preventivní činnosti školy, získávání nových odborných vědomostí a zkušeností.
- Vedení databáze spolupracovníků školy v této oblasti, jako jsou střediska výchovné péče, centra krizové intervence, Policie ČR atd.

Poradenské činnosti

- Vyhledávání žáků s rizikem nebo projevy sociálně patologického chování včetně poskytování poradenské opory těmto žákům i jejich zákonným zástupcům.
- Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených se sociálně patologickými jevy v jednotlivých třídách u jednotlivých žáků.
- Příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování a poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům.

Minimální preventivní program

Minimální preventivní program je vypracován vždy na příslušný rok a je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Odráží specifika regionu, školy, vychází z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího školního roku. Program vypracovává metodik prevence v součinnosti s ostatními pedagogickými pracovníky, zejména třídními učiteli (Martanová, 2007).

3 ZKOUMÁNÍ PROBLEMATIKY KONZUMACE ALKOHOLU U DOSPÍVAJÍCÍCH

Řečeno v úvodu, problematika zneužívání alkoholu mladistvými v posledních letech neunikne pozornosti mnoha odborníkům z řad různých oborů. Byly a neustále jsou prováděny výzkumy, mapující stav konzumace alkoholu dospělými – jejich počet za posledních zhruba patnáct let rapidně vzrostl. Na přelomu 20. a 21. století bylo realizováno několik významných projektů: ESPAD a SAHA.

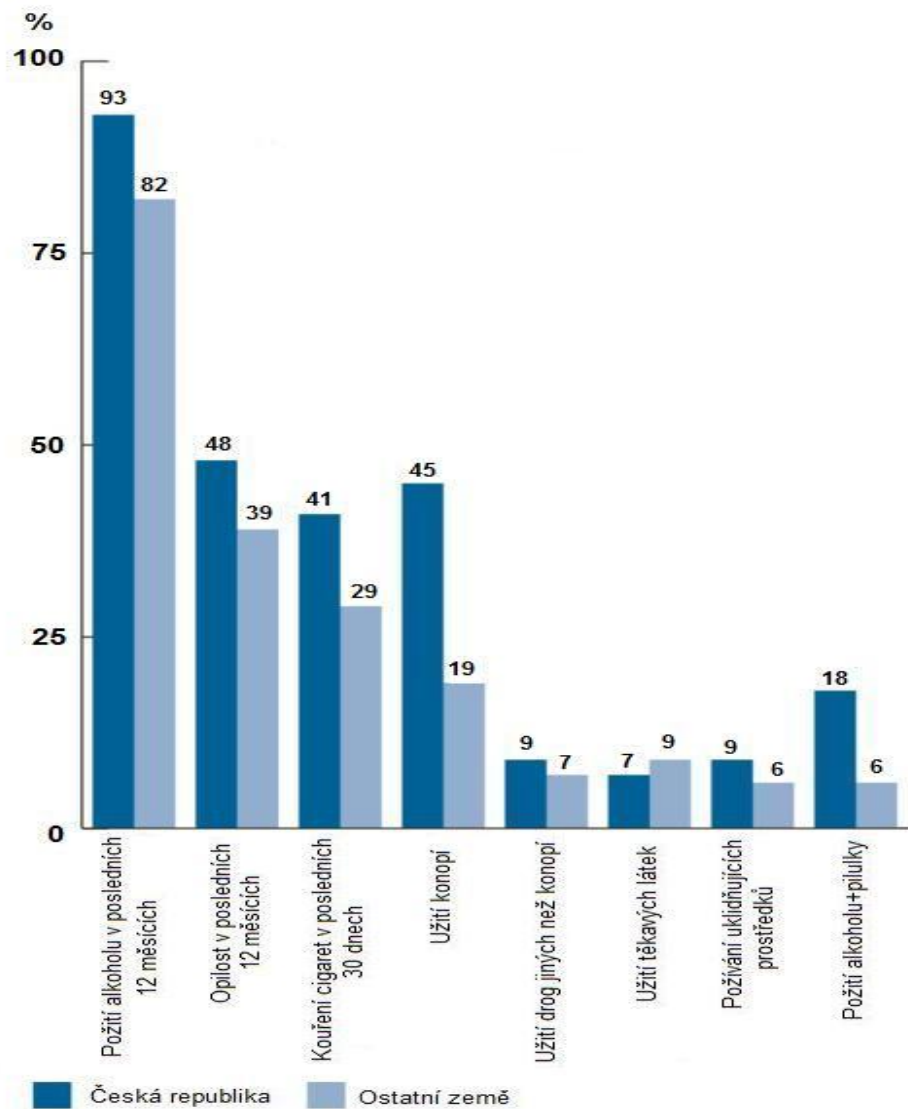
3.1 ESPAD

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (dále jen ESPAD) je výsledkem společného úsilí nezávislých výzkumných týmů více než 40 evropských zemí. Jedná se o největší nadnárodní výzkumný projekt zaměřený na dospívající (teenagery), a to v souvislosti s užíváním návykových látek ve světě.

Hlavním cílem tohoto projektu je opakovaně získávat a shromažďovat údaje o užívání návykových látek mezi 15-16 letými studenty (žáci posledních ročníků základních škol a studenti prvních ročníků všech typů škol středních) v co největším počtu evropských zemí. Účast studentů je dobrovolná a zcela anonymní. Výsledky nejsou prezentovány za jednotlivce, ba ani za jednotlivé třídy ne.

Tato data jsou sbírána každé čtyři roky. Poprvé byl projekt realizován v roce 1995, poslední vlna se uskutečnila v roce 2011. Účast zemí, které se do projektu zapojily, stále stoupá. Zatímco v roce 1995 můžeme hovořit o 26 zúčastněných zemí, o šestnáct let později se počet vyšplhal na číslo 39.

Situaci v České republice mapují data z roku 2007 (poslední sběr, z roku 2011, byl proveden v průběhu jara a jeho výsledku budou zveřejněny až 31. května 2012). Proto jsou pro nás výsledky u roku 2007 klíčové. Jak si čeští teenageři vedli, uvádí následující graf:



Graf č. 1. Vybrané klíčové proměnné. Výzkum ESPAD, 2007.

Čeští žáci skórovali nad ESPAD v průměru na sedmi z osmi proměnných, které jsou v grafu uvedeny. Téměř všichni žáci (93%) v České republice požili alkohol během posledních 12 měsíců, a asi polovina z nich (48%) byla v tomto časovém intervalu opilých. Kouření cigaret mělo a stále jistě má u našich teenagerů značnou převahu nad ostatními zeměmi, zapojenými do projektu ESPAD, 41% žáků kouřilo v posledních 30 dnech. Kromě toho téměř polovina (45%) užila alespoň jednou v životě konopí, což je více než dvojnásobek ESPAD. Užívání drog jiných než konopí bylo zjištěno asi u desetiny žáků (9%), což je blízko k průměru ESPAD. Menší podíl

studentů (7%) našel oblibu v užívání těkavých látek, zároveň požívání uklidňujících prostředků nebo sedativ není u žáků tolik populární (9%). Naproti tomu požití pilulky různého charakteru v kombinaci s alkoholem je v České republice třikrát častější (18%) než dosahuje průměr ESPAD (ESPAD, 2011 [online]).

3.2 SAHA

Výzkumný projekt „*Rizikové faktory školy, sociální a zdravotní vývoj dospívajících*“ je dalším mezinárodním projektem SAHA (The Social And Health Assessment), který je tematicky zaměřen na rizikové a zároveň i ochranné faktory sociálního a zdravotního vývoje školní mládeže.

V České republice byl výzkum realizován Psychologickým ústavem AV ČR v Brně ve spolupráci s Dětskou psychiatrickou klinikou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze pod vedením Prof. PhDr. Marka Blatného, CSc.. Cílem projektu bylo podpořit, usnadnit a hlavně vnést takto získané výsledky výzkumu do praxe. Potenciálními uživateli jsou tedy instituce, které mají zájem o výzkum a prevenci rizikového chování a sociálně-patologických jevů, s tím souvisí i léčba duševních nemocí v důsledku rizikového chování. Výzkum byl proveden v podobě dotazníkového šetření na reprezentativním vzorku mladistvých v městských oblastech naší republiky. Zúčastnilo se ho 4980 respondentů z řad žáků/studentů:

- 12 let (7. třída základní školy),
- 14 let (9. třída základní školy) a
- 16 let (2. ročník střední školy).

Dotazník SAHA, vyvinutý pracovníky Yale Child Study Center, který vedle samotného rizikového chování (antisociální chování, užívání návykových látek, rizikové sexuální chování), dále sleduje široké spektrum psychosociálních faktorů, které mohou s rizikovým chováním souviset – rodinné zázemí, školní prostředí, šikana, kvalita prostředí, psychiatrické poruchy. Rizikové chování dospívajících je proto možné popsat nejen z hlediska množství, ale také z hlediska psychologického či psychiatrického.

Z výsledků české části projektu vyplynula vysoká míra některých rizikových trendů:

Alespoň jednou za posledních 30 dnů	Pohlaví	Celý soubor	Věk 12	Věk 14	Věk 16	Velká města	Malá města
Vypil celé pivo	M	50,7	22,2	45	80,6	53,2	43,4
	Ž	36,5	13,2	30,7	56,7	36,9	36
Vypil sklenici vína	M	40,6	25,6	41,2	52,9	42,3	35,7
	Ž	47,5	22,5	46,5	65,2	47	48,7
Vypil skleničku tvrdého alkoholu	M	41,2	16,4	35	68	42,3	38,1
	Ž	39,3	12,6	34,2	60,7	39,4	39,1

Tabulka č. 3. Návykové látky – alkohol. Projekt SAHA, 2004.

Nejčastější užívání alkoholu bylo zachyceno u populace šestnáctiletých.

V posledních 30 dnech celé pivo vypilo celkem 80% chlapců; 65% dívek požilo víno. Ve srovnání s evropskými měřeními nás tyto skutečnosti umístily na přední místa statistik (SAHA, 2009, [online]).

Jak je zřejmé, obě mezinárodní studie dokládají negativní vývoj v užívání alkoholu dospívajícími. Pokud naši zemi porovnáme s ostatními státy Evropské unie, zjistíme, že trendy v konzumaci alkoholu dospívajícími v České republice jsou alarmující a nikterak uspokojivé. Položme si tedy otázku, co českou mládež tolik svádí ke konzumaci alkoholu v tak nízkém věku v porovnání s jinými státy? A co s tím můžeme udělat my, společnost, potažmo rodina, škola?

Bylo vypracováno mnoho postupů a metod, jak předejít šíření a rozvinutí sociálně patologických jevů, ovšem jak potvrzují výzkumy výše, příliš ovoce tyto postupy nepřinesly. Přestože programy prevence realizují školy již několik let, stále se jedná o téma málo rozvinuté, respektive neefektivně realizované, což dokládá fakt, že alkoholové závislosti podléhají už děti staršího školního věku. Je to fakt, který nebezpečně vyplouvá na povrch a naléhavě si žádá řešení.

Děti mají dnes mnohem větší možnosti a zároveň disponují i většími finančními prostředky než měli mladí lidé dříve. Současným trendem v užívání alkoholu jsou „vyšší míra experimentování s alkoholem u dětí, nárůst rizikových návyků v pití alkoholu a kombinace alkoholu a jiných psychoaktivních látek. U mladých lidí existuje zřejmá souvislost mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálních drog“ (Nešpor, Csémy, 2002, s. 24).

Alkohol je všude kolem nás. Stal se běžnou záležitostí při různých akcích, jako jsou oslavy, svatby, narozeniny a společnost si ani nedokáže představit, že by alkohol na těchto příležitostech chyběl. Děti vidí, jak alkohol pijí lidé z jejich nejbližšího okolí, v podstatě jejich vzory. Neobjevíme Ameriku, když řekneme, že rodina má na dítě podstatný vliv. Jaké jsou rodinné vazby, to, jak fungují rodinné vztahy, jak jsou nastavena a hlavně dodržována předem jasně stanovená pravidla s tím, že dítě přesně ví, co (ne)může, (ne)smí a jaký bude popřípadě následovat postih, komunikace mezi členy rodiny, společné trávení volného času, to a mnohé další dítě neustále ovlivňuje v jeho vývoji. A takto „(ne)připravené“ děti nastupují svou cestu za poznáním ve školách, které kromě funkce vzdělávací splňují i funkci výchovnou.

„Na školu klade společnost řadu požadavků. Škola by měla děti nejen kvalifikovat pro budoucí práci, ale také je vychovávat k občanské angažovanosti. Není však vždy snadné skloubit zájmy společnosti, rodiny a školy“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 67). Průtek se má ohýbat, dokud je mladý – je nutné začít ranou prevencí již na počátku povinné školní docházky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘEDMĚT A CÍL VÝZKUMU

Výzkumná část této práce podává obraz o tom, jak jsou na školách realizovány preventivní programy zaměřené na zneužívání alkoholu, a hlavně, jak jsou tyto programy vnímány samotnými žáky. Někdy kvantita předčí kvalitu, což dokládá neefektivita takto realizovaných programů na našich školách.

Jak napovídá název diplomové práce, předmětem studie byli žáci 2. stupně základních škol. Do výzkumu se zapojilo celkem 30 škol v Pardubickém kraji. Průzkum byl realizován pomocí nestandardizovaného dotazníku, neboť dotazník, jako měrný prostředek, jehož pomocí se zkoumají postoje lidí k různým jevům (Veselá, 2006) se jevil jako nejefektivnější pro potřeby této práce.

Dotazník určený metodikům prevence byl rozeslán elektronickou poštou do jednotlivých škol Pardubického kraje. Návratnost takto rozeslaných dotazníků činila zhruba čtvrtinu. Školy (metodici prevence) odpovídaly celkem na patnáct otázek, z toho 14 otázek bylo uzavřených a pouze jedna otázka otevřená. Školy dále vyjadřovaly své postoje a názory na samotné programy prevence, jaký je jejich smysl, kdo tvoří hlavní cílovou skupinu, s kým a jak při tvorbě a realizaci programů spolupracují atd.

Žáci byli osloveni osobně, kdy dotazování proběhlo přímo v budově školy, či před ní. O tomto počínu neměly jednotlivé školy žádné informace, neboť odpovědi od předem „připravených“ žáků by mohly být do jisté míry zkreslené a hlavně ovlivněné. Žáci odpovídali celkem na deset uzavřených otázek. Otázky byly pokládány ústně, někdy bylo nutné doplnit otázky drobnými komentáři pro vysvětlení. V podstatě se žáci vyjadřovali k účasti na preventivních programech, jak, kde a kým byly programy realizovány, co si o nich myslí atd., a tyto odpovědi byli písemně zaznamenávány tazateli. Jednotlivé dotazníky tvoří přílohu této práce.

Konstrukce obou dotazníků vychází ze záměrů výzkumu. Získané odpovědi byly zpracovány do grafů a vyhodnoceny. Cílem empirické části bylo zjistit, jak jsou ve školách v Pardubickém kraji tvořeny a realizovány programy prevence zaměřené na zneužívání alkoholu, s kým a jak školy spolupracují, jaké jsou hlavní cílové skupiny preventivních opatření atd. Protože nedílnou součástí realizace programů tvoří žáci, zajímal nás i jejich názor a postoj k těmto programům prevence. Jak to tedy dopadlo?

5 IDENTIFIKACE PROBLÉMŮ, PŘÍLEŽITOSTÍ, CÍLŮ A STANOVENÍ HYPOTÉZ

Pro zpracování výzkumu k praktické části této diplomové práce byl stanoven následující problém:

Problém
Programy prevence realizované na základních školách zaměřené na zneužívání alkoholu mají nespecifický a příliš obecný charakter, jsou organizovány jako jednorázové nahodilé akce. Organizátoři pracují s velkým počtem osob. Takto organizovaný program je neefektivní. Žáci vnímají takto organizované programy jako zbytečné, nudné a stále se opakující, nemající pro ně samotné žádný význam.

Od realizace výzkumné části se očekává splnění následujících příležitostí:

Příležitosti
Získání informací o tvorbě a realizaci preventivních programů zaměřených na zneužívání alkoholu dětmi. Získání informací od žáků, kteří se těchto programů zúčastnili – jejich názory a postoje k těmto programům.

Hlavní cíl výzkumu:

Hlavní cíl
Prokázat (bez)účelnost preventivních programů zaměřených na zneužívání alkoholu dětmi. Prokázat, že programy prevence, zaměřené na zneužívání alkoholu se jeví žákům jako zbytečné a nudné.

Z cílů výzkumu byly vyvozeny následující hypotézy:

Hypotézy
Preventivní programy, zaměřené na prevenci užívání alkoholu dětmi, jsou realizované jen na druhém stupni základní školy.
Preventivní programy jsou organizovány jako jednorázové preventivní akce.
Většina z dotazovaných žáků se v průběhu povinné školní docházky zúčastnila preventivního programu zaměřeného na zneužívání alkoholu.
Většina dotazovaných žáků vnímá programy prevence jako zbytečné.

6 REALIZACE VÝZKUMU

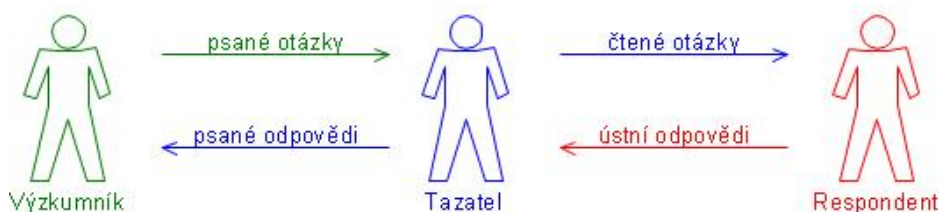
6.1 Přípravná fáze výzkumu

V rámci této fáze byl sestaven seznam všech základních škol v Pardubickém kraji. Po vyloučení základních škol speciálních, základních škol praktických, základních škol, které poskytují vzdělávání pouze do pátého ročníku, činil počet škol potencionálně zapojených do výzkumu 97.

Sestavení dotazníků byl další krok této přípravné fáze. Oba dotazníky, jak pro školy, tak pro žáky, preferují psychologické hledisko. Dotazník určený školám (metodikům prevence) obsahuje úvodní komentář a specifické otázky. Dotazník, který vyplňovali žáci, obsahuje filtrační, specifické i identifikační otázky. Jednotlivé položky dotazníků se prezentují srozumitelnou formou. Respondenti mohou vybrat jednu i více odpovědí podle charakteru otázky. Dotazníky nejsou příliš obsáhlé (viz výše).

Do škol byl dotazník zaslán elektronickou poštou. Návratnost takto rozeslaných dotazníků dosáhla počtu pouhých 16. Bylo proto nutné sjednat si telefonicky schůzku s příslušnou školou. Zbytek dotazníků (14) tedy vyplňovali metodici prevence popřípadě ředitelé osobně při mé „návštěvě“ ve škole. Takto vyplněné dotazníky přinesli mnoho užitečných informací, neboť dotazovaní se vyjadřovali k jednotlivým otázkám, objasňovali své odpovědi, často se zapojovali do diskuse, což bylo pro tazatele velmi časově náročné. Tento sběr dat trval čtyři dny.

Žáci 2. stupně jednotlivých škol, které se zapojili do výzkumu, měli možnost vyjádřit své názory na preventivní programy realizované jejich školou. Cílem tohoto počínu bylo získat nejméně dva respondenty z řad žáků 2. stupně jednotlivých škol, kteří by byli ochotni zodpovědět kladené otázky. Dotazník tedy nevyplňovali žáci sami, jak názorně ukazuje model níže. Počet zúčastněných žáků na výzkumu činí 67.



Obrázek č. 2. Model zprostředkovaného dotazování.

6.1.1 Plán výzkumu

Činnost	Doba trvání jednotlivých činností v týdnech												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Definování problému													
Stanovení cílů a hypotéz													
Orientační analýza													
Návrh dotazníku													
Příprava sběru dat													
Sběr dat													
Zpracování dat													
Analýza získaných dat													
Závěrečná zpráva													

Tabulka č. 4. Vizualizace plánu výzkumu a jeho termínů.

Takto připravený plán výzkumu nebyl dodržen. Sběr dat, původně plánovaný na tři týdny, se výrazně protáhl. Důvodem byla již několikrát zmíněná neochota škol spolupracovat při vyplňování dotazníků. Dotazníky byly do škol zaslány elektronickou poštou celkem dvakrát (s výjimkou škol, které již na dotazník odpověděly), podruhé s opětovnou prosbou o vyplnění. Ovšem ani druhý pokus nepřinesl očekávaný návrat vyplněných dotazníků.

7 ANALÝZA DOTAZNÍKŮ

Získaná data byla zpracována pomocí nástrojů sady Microsoft Office a shrnuta do závěrečné zprávy.

7.1 Analýza dotazníků – školy

„Škola nespasí všechno. Napravujeme, co můžeme, ale rodina má mnohem větší zodpovědnost (kterou si nepřipouští)“. Takto shrnula výzkum jistá nejmenovaná škola. Věta vypovídá mnohé o postoji školy k preventivním programům. Otázkou však stále zůstává, jaké má škola vskutku možnosti a hlavně, jak tyto možnosti aktivně a především efektivně využívá.

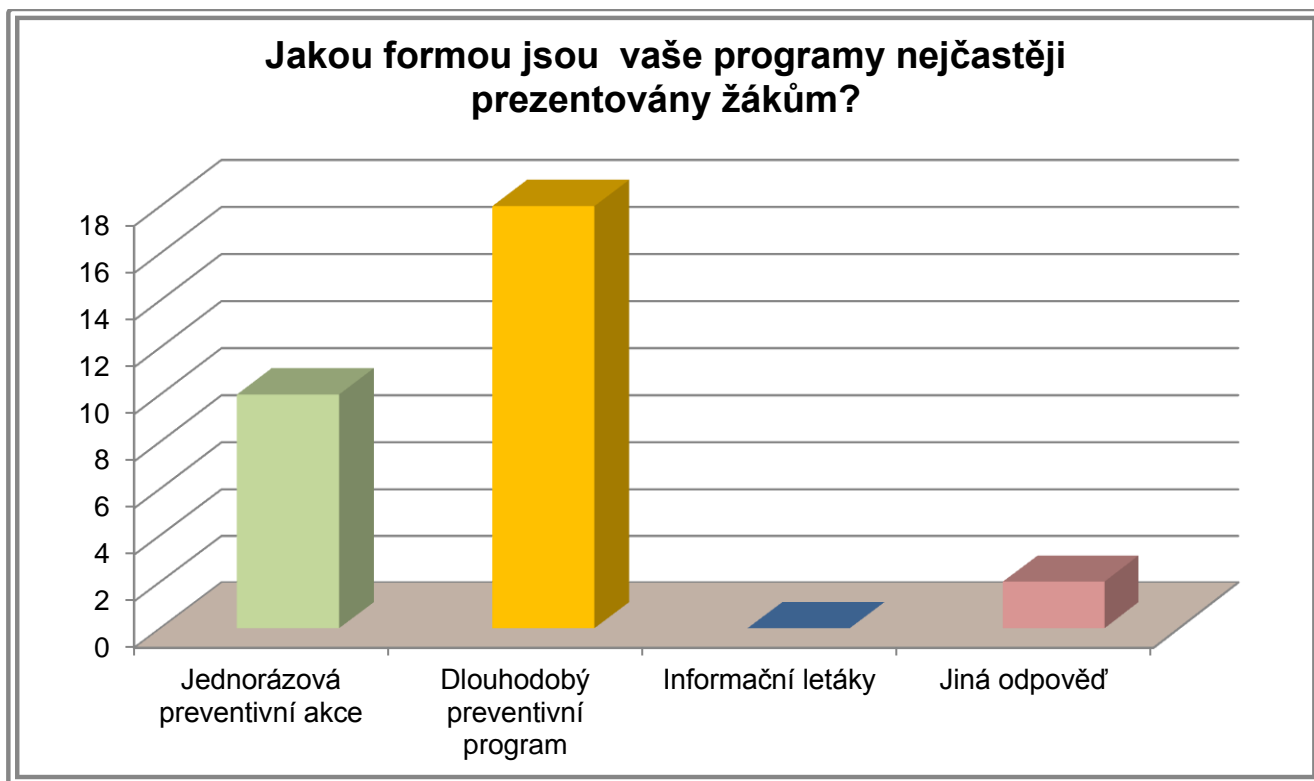
Otázka číslo 1. *Jak se může škola podílet na prevenci rozvoje alkoholismu u žáků 2. stupně základních škol.*

Přestože v úvodu bylo řečeno, že dotazník preferuje psychologické hledisko, čemuž neodpovídá povaha první otázky, mělo to svůj záměr. Cíleně byla otevřená otázka umístěna v dotazníku jako první, neboť měla respondenta vyzvat k úvaze, jak se vlastně škola může podílet na prevenci rozvoje alkoholismu, a aby odpovědi nebyly ovlivněny charakterem dotazníku. Získané odpovědi byly shrnuty do následující tabulky:

Jakým způsobem se může škola jako vzdělávací instituce podílet na prevenci rozvoje alkoholismu u žáků 2. stupně základních škol?

Škola a učitelé by měli být těmto tématům otevřeni, jít příkladem, zařazovat diskuse do hodin pravidelně, okamžitě reagovat a netabuizovat. Vysvětlit, že jde skutečně o problém, pracovat s fakty, umožnit žákům vžít se do situace, vnímat konkrétní dopady...nemluvit jen teoreticky, ale prakticky se s tématem setkat a to především aktivně a stále. Škola může nabídnout možnosti využití volného času a vést děti k sebeúctě. Svou nezastupitelnou roli hraje spolupráce s neziskovými a intervenčními programy.
--

Otázka číslo 2. Realizace programů.



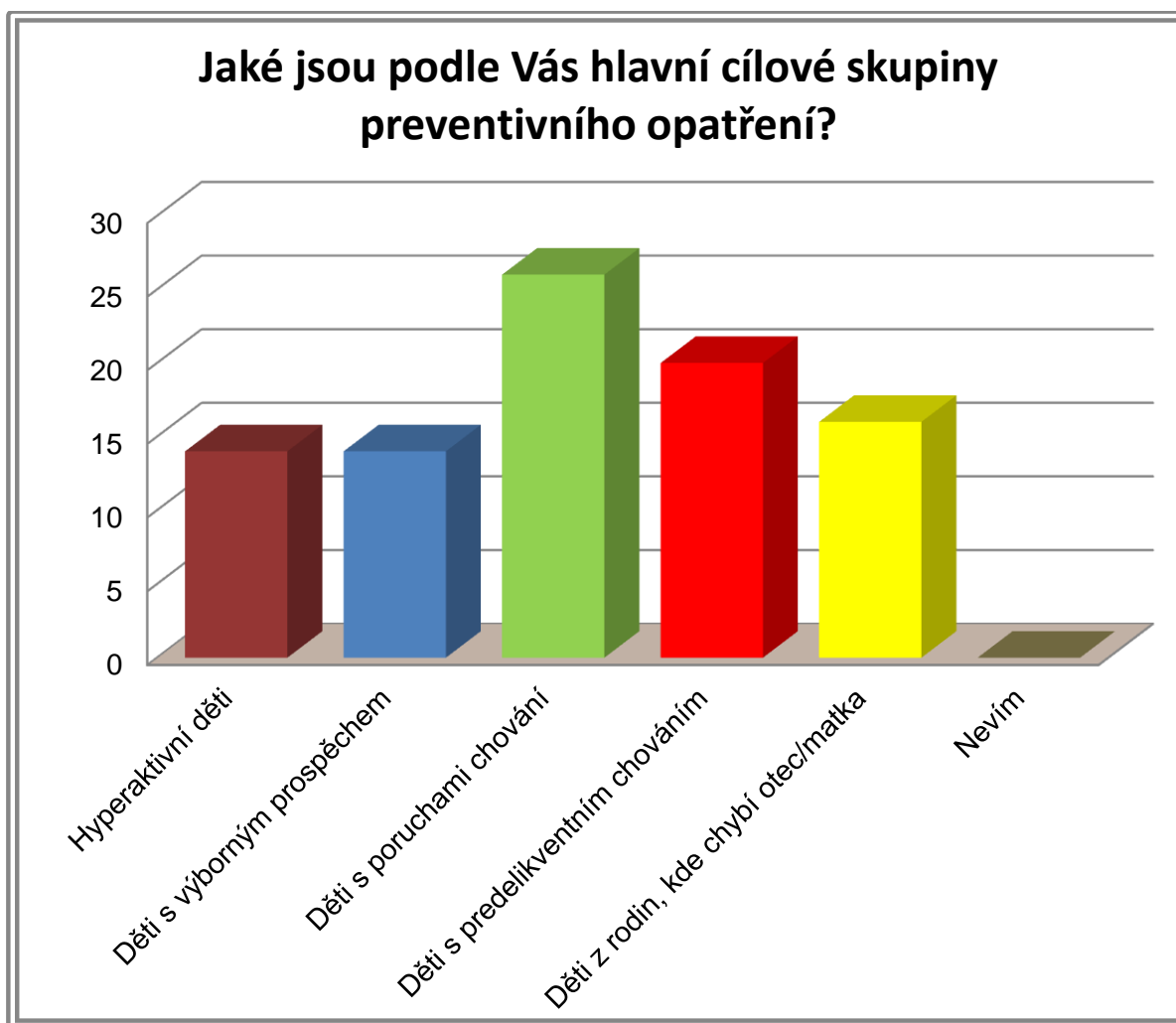
10 respondentů (33%) odpovědělo, že preventivní programy na jejich školách jsou realizovány jako jednorázové akce, pomocí besed, pořadů či přednášek. Nejvíce však jsou programy realizovány jako dlouhodobé akce, které jsou rozšířeny do celého vzdělávacího procesu a vystupují na povrch v rámci jednotlivých předmětů (tělesná výchova, přírodopis atd.). Takto odpovědělo 18 (60%) z dotazovaných. Žádná z oslovených škol nevyužívá informační letáky jako jednu z možností prevence. 2krát byla uvedena jiná odpověď:

- Školní akce v přírodě, realizovány převážně mimo budovy školy.
- Dětský den – spolupráce s Policií ČR.

Způsob, jakým je program prezentován a lidé, kteří program vedou, mohou podstatně ovlivnit jeho efektivitu.

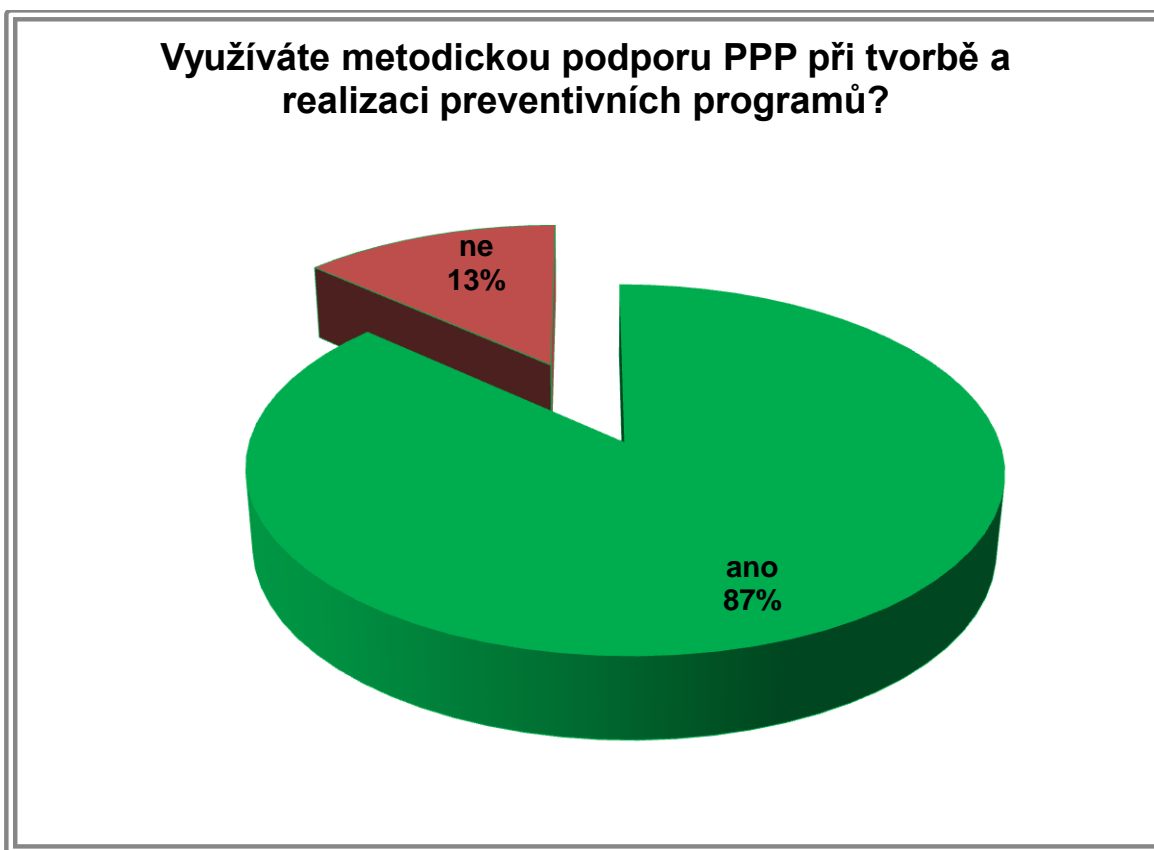
Otázka číslo 3. Hlavní cílové skupiny preventivního opatření.

Následující graf uvádí, jaké jsou, podle mínění škol, hlavní cílové skupiny preventivních opatření. Zde bylo možné uvést více odpovědí.



Jak je z grafu patrné, nejčastěji (26krát) byla uvedena odpověď: Děti s poruchami chování. Dále pak by měly být programy prevence zaměřeny na děti s predelikventním chováním (uvedeno 20krát). Dalšími cílovými skupinami těchto programů by měly být hyperaktivní děti a děti s výborným prospěchem (uvedeno 14krát). Žádná z dotazovaných škol neuvedla odpověď: nevím, což může svědčit o tom, že školy mají do jisté míry propracované programy jistých opatření (řekněme prevence), které jsou cílené k určitým skupinám dětí /žáků.

Otázka číslo 4. *Využití metodické podpory pedagogicko-psychologické poradny.*



4 z dotazovaných škol uvedly, že při tvorbě a realizaci nevyužívají vůbec metodickou podporu pedagogicko-psychologické poradny. Naopak 26 škol tuto pomoc vítá. V rámci této otázky měli respondenti uvést, jak často tuto pomoc využívají. Výsledky uvádí následující tabulka:

Ano - často	9
Ano - zřídka	17

Otázka číslo 5. *Realizace preventivních programů pedagogicko-psychologickou poradnou.*

Oproti otázce předchozí je tato směřována k samotné realizaci preventivních programů právě pedagogicko-psychologickou poradnou. Školy převážně nevyužívají pomoc poraden (uvedeno 18krát). Avšak 12 z dotazovaných škol realizuje programy za účasti odborníku z pedagogicko-psychologické poradny. Procentuální vyjádření udává následující graf.



Tato otázka rovněž zjišťovala, jaké programy (konkrétní názvy) školy v současnosti s těmito odborníky využívají. Jedná se tedy o:

- „vrstevnické“ programy,
- SORAD,
- programy proti šikaně na školách,
- programy adaptace,
- tvorba třídního kolektivu,
- zjištění závislostí na sobě,
- zjištění vnitřního klimatu,
- Krok za krokem.

Některé školy uvedly, že programy prevence, zaměřené na zneužívání alkoholu, jim doposud (bohužel) nebyly nabídnuty.

Otázka číslo 6. Zapojení ostatních pedagogů do realizace preventivních programů.

Program prevence, který je rozšířen do celého vzdělávacího procesu (nejčastější odpověď na otázku č. 2) předpokládá zainteresování ostatních pedagogů do preventivní strategie školy. To potvrzuje i následující graf:



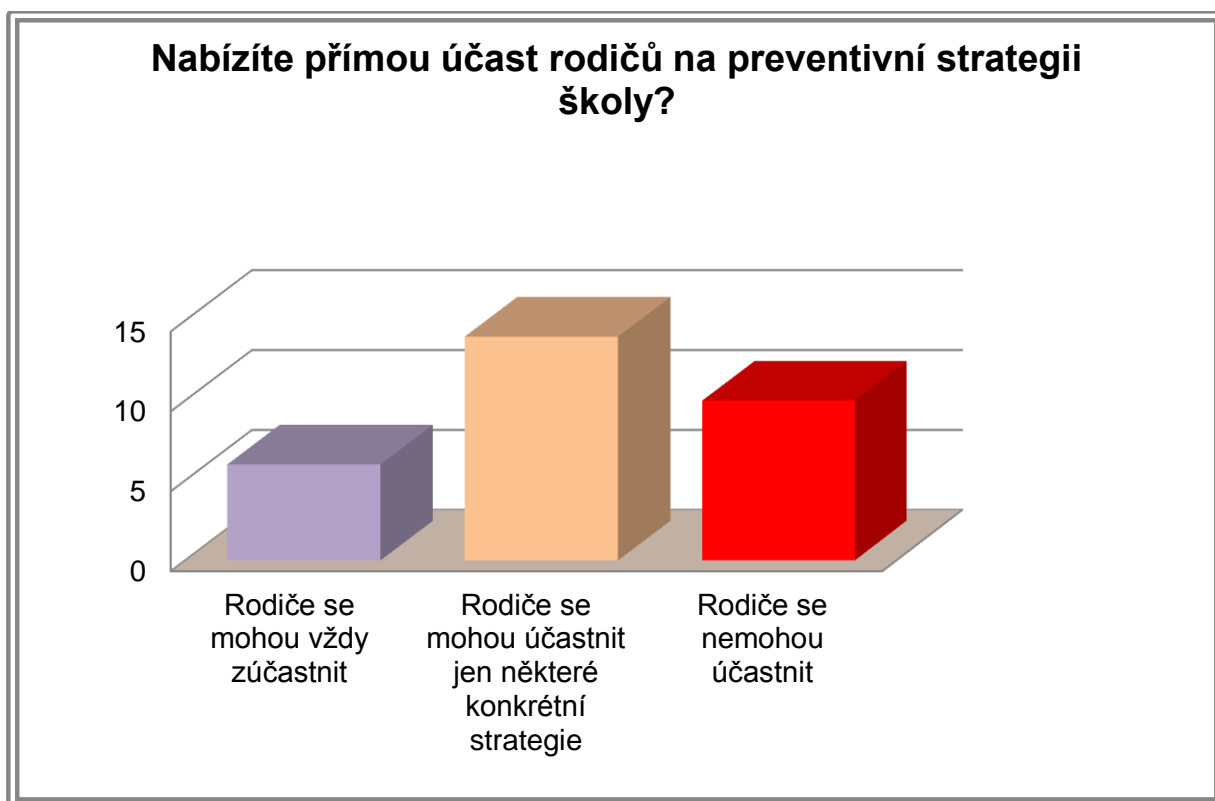
Pouhé 2 z dotazovaných škol uvedly, že ostatní pedagogy do programů prevence nezapojují, z čehož vyplývá, že 28 škol využívá při realizaci programů spolupráci v rámci pedagogického kolektivu. Jak?

- ❖ Programy napříč většinou předmětů – přímo v hodinách (motivace) – nejčastější odpověď.
- ❖ Volnočasové aktivity, třídnické práce.
- ❖ Práce třídních učitelů, tvorba kolektivu, vzájemná spolupráce.
- ❖ Vlastní programy, besedy, diskuse.
- ❖ Akce, které škola organizuje.
- ❖ Učitelé se účastní programů.

Je tedy pádný důvod, aby se přípravě pedagogů a samozřejmě dalších pracovníků, kteří se na přípravě a realizaci podílejí, věnovala náležitá pozornost.

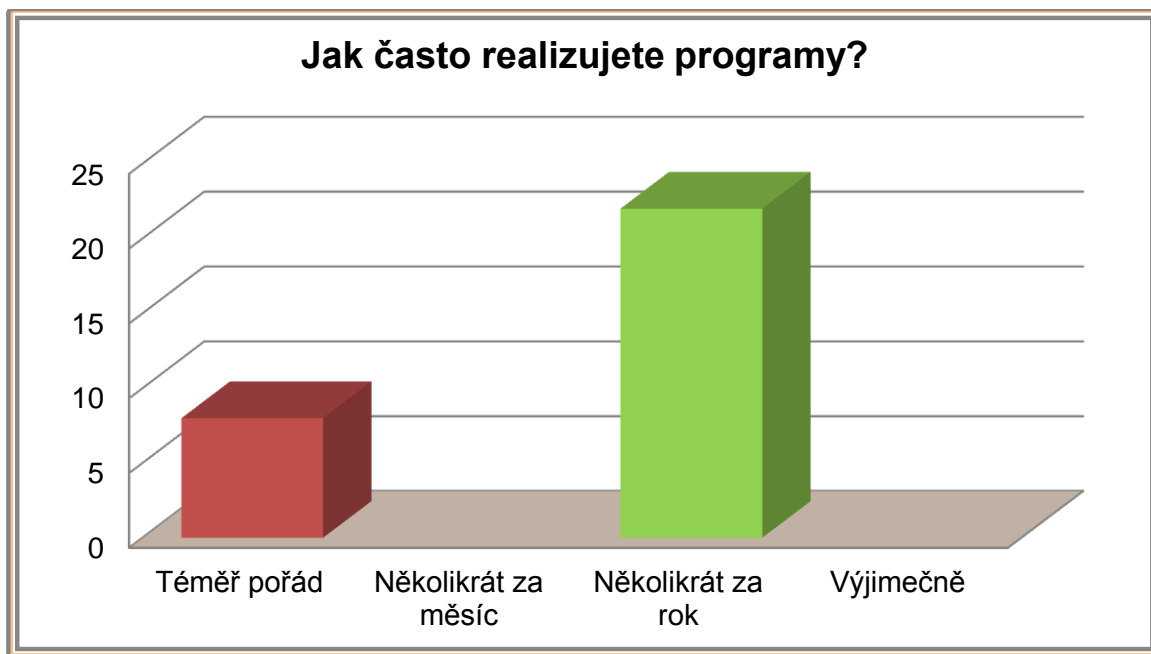
Otázka číslo 7. Účast rodičů na preventivní strategii školy.

Jak bylo uvedeno v úvodu praktické části, klíčovou úlohu a hlavně nezastupitelnou roli v životě dítěte má rodina, která primárně ovlivňuje dítě v jeho názorech, postojích a myšlenkách. V rámci této otázky bylo vyhodnocováno, zda školy umožňují rodičům aktivně se zapojovat do programů prevence.



Nejčastěji (14krát) byla uvedena možnost, že rodiče se mohou účastnit jen některé konkrétní strategie. 6 z oslovených škol uvedlo, že se rodiče mohou vždy účastnit. Zajímavé je ovšem zjištění, že 10 z dotazovaných škol vůbec nepočítá s rodiči, jako aktivními účastníky programu. Toto číslo v podstatě tvoří 33% z celkového počtu oslovených škol.

Otázka číslo 8. Četnost programů.

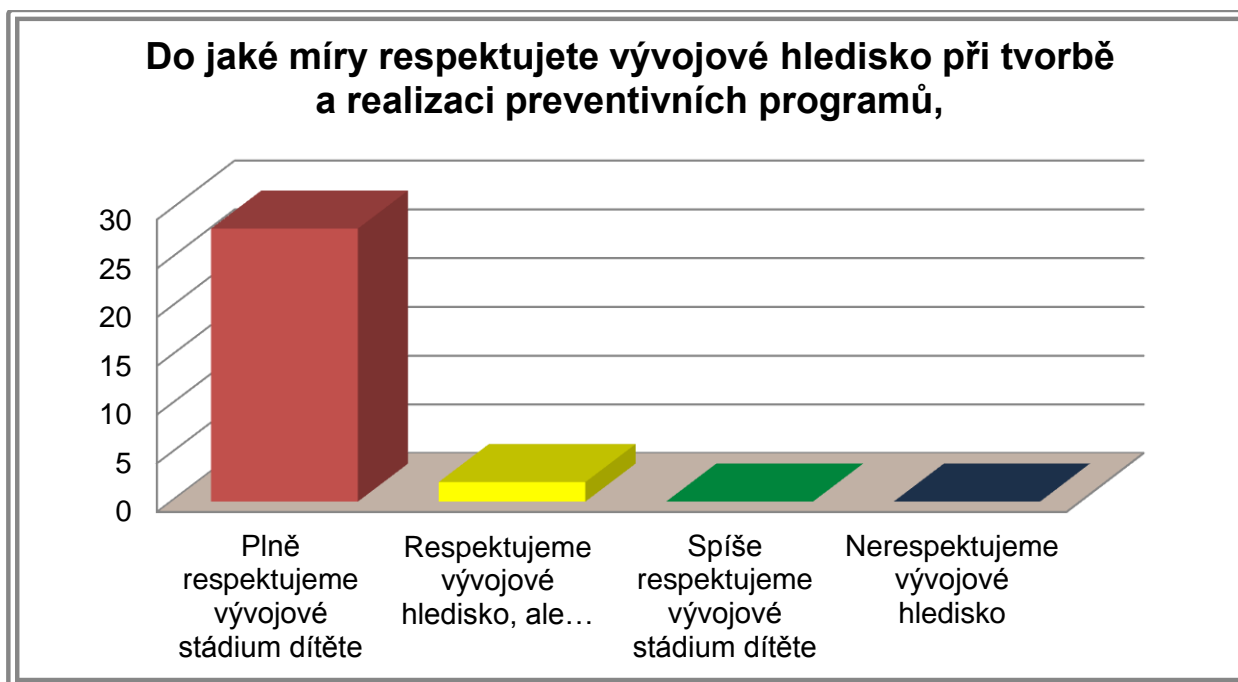


Zde byla v 73% volena možnost, že preventivní programy jsou realizovány několikrát za rok; 27% dotazovaných škol vyjádřilo, že programy organizují téměř pořád. Je jistě pozitivní zjištění, že oslovené školy ani v jednom případě nevyjádřily, že preventivní programy organizují jen výjimečně.

Efektivita preventivního programu jistě vzrůstá, pokud je soustavný a dlouhodobý a naopak lze jen těžko předpokládat pozitivní efekt nahodilých a hlavně jednorázových akcí, třebaže mají dobrý úmysl.

Otázka číslo 9. Respektování vývojového hlediska při tvorbě a realizaci preventivních programů.

Vždy, při každé činnosti, intervenci tedy i prevenci, je nutné respektovat vývojové hledisko dítěte a podle toho volit vhodné programy. Není možné postihnout jedním programem 6. a zároveň 9. ročník. Níže uvedený graf uvádí, zda školy mají tento fakt při tvorbě, a hlavně realizaci preventivních opatření, na paměti.



93% škol plně respektuje vývojové stádium dítěte. 7% škol, což jsou pouze 2 školy z celkového počtu dotazovaných, uvádí, že také respektují vývojové hledisko, ale s jistými výhradami, připomínkami:

- Respektujeme vývojové stádium dítěte, ale zároveň bereme v potaz i individuální zvláštnosti dítěte.
- Respektujeme vývojové stádium dítěte, ale i možnosti školy, ve smyslu, ne vždy je možné tyto dvě skutečnosti skloubit dohromady.

Možnosti: spíše respektujeme a nerespektujeme vývojové hledisko, nebyly uvedeny ani v jednom případě.

Otázka číslo 10. *Realizace preventivních programů na prvním stupni základních škol.*

Tato položka v dotazníku uvádí, zda školy zahajují prevenci již na prvním stupni základních škol, což více či méně navazuje na otázku předchozí. Prevenci je vhodné zahájit co nejdřív a to přiměřeně chápání dítěte.

„Platí, že čím nižší je věk žáků, tím je prevence méně specifická a je více orientovaná na obecnou ochranu zdraví. Naopak čím je žák starší, tím je prevence více zaměřena na jednotlivé návykové látky“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999, s. 7).

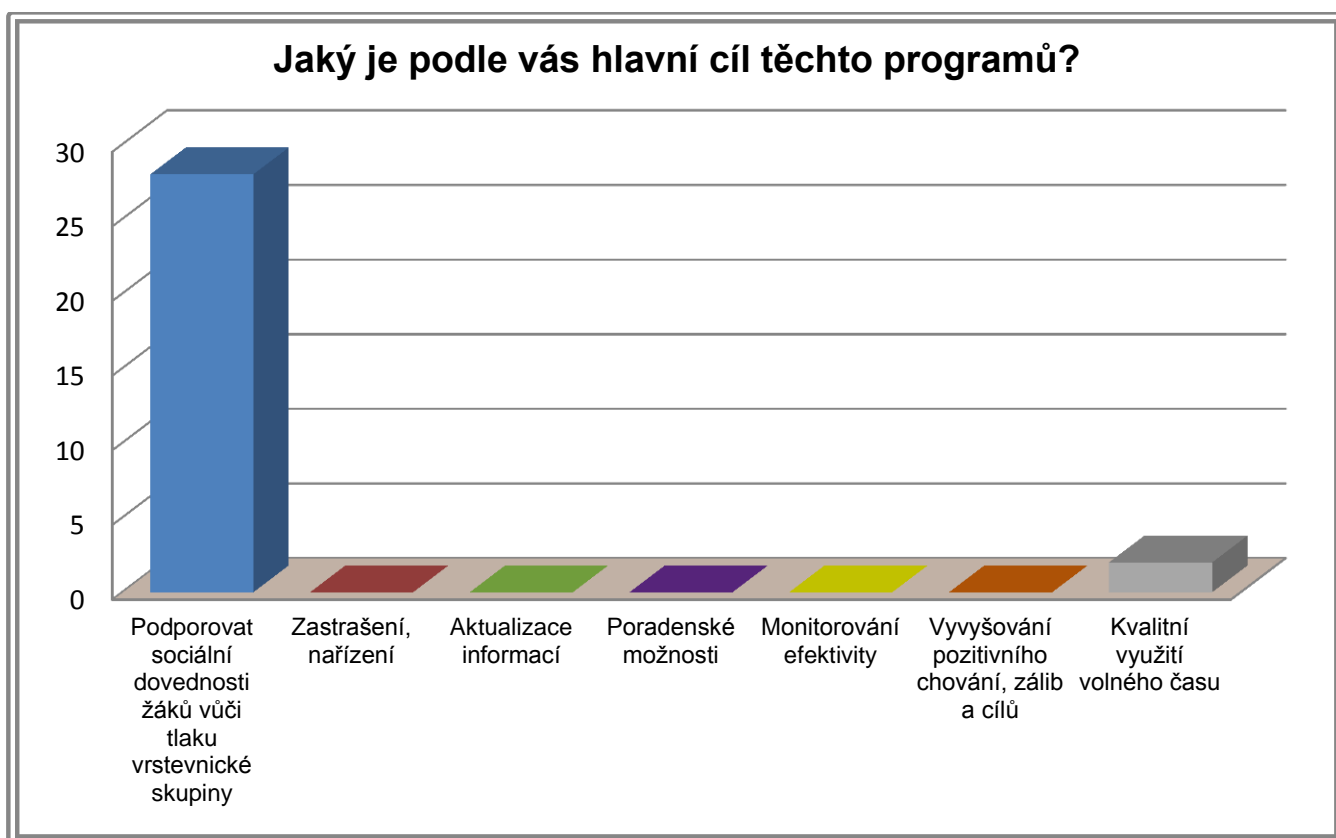
V odborných kruzích se rovněž objevují názory, že efektivita prevence vzrůstá, jestliže preventivní program začíná ještě před setkáním dětí s návykovými látkami.



Jak uvádí graf výše, oslovené školy jsou v názorech, zda realizovat preventivní programy již na prvním stupni, protichůdné, tedy 16 dotazovaných škol programy realizuje již na prvním stupni, leč 14 škol až na stupni druhém.

Proč ano?	Proč ne?
Již na prvním stupni se objevují první zkušenosti s alkoholem	Zatím jsme vhodný program neobjevili
Co se v mládí naučíš...	Je to brzy
Slova učí, příklady táhnou - pohádky	"Děti, v těchto mrazech neolizujte zábradlí před školou!"
Negativní příklad rodičů - alkoholiků	

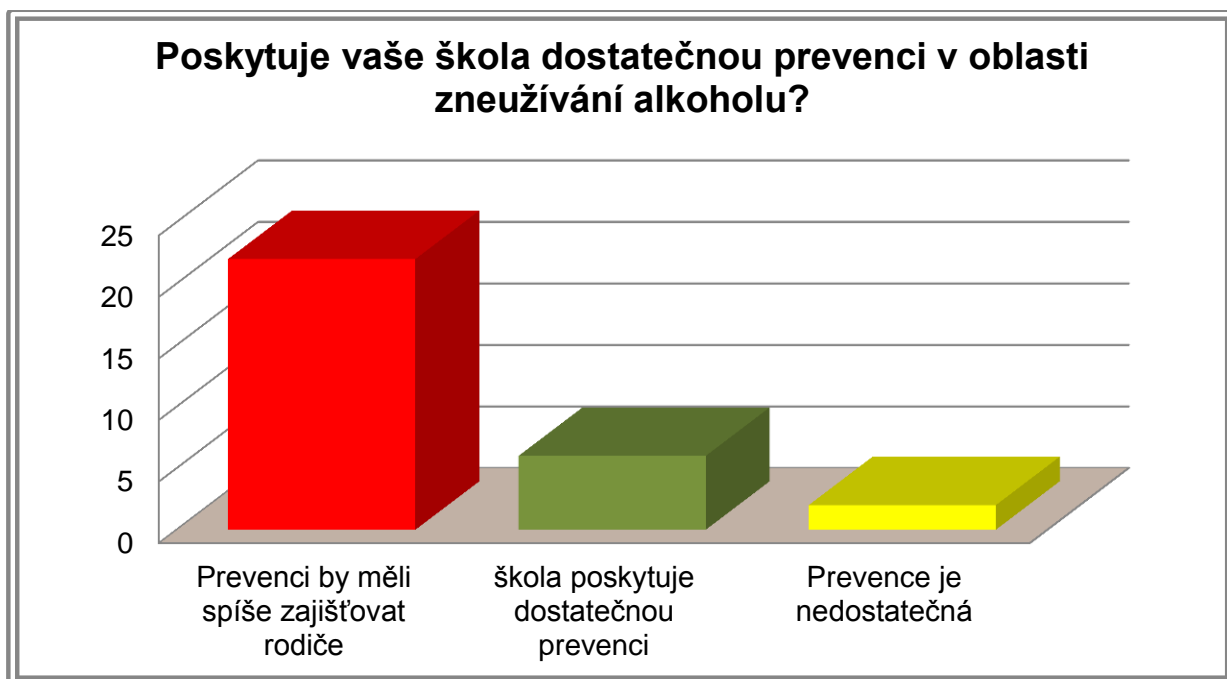
Otázka číslo 11. Hlavní cíl programů.



Můžeme říci, že školy považují za hlavní cíl preventivních programů podporu sociálních dovedností žáků vůči tlaku vrstevnické skupiny. Programy tak mají žáky učit říkat NE. Takto odpovědělo 93% z dotazovaných. 2 školy považují za primární cíl, aby žáci dokázali kvalitně využívat svého volného času. Jiná odpověď na tuto otázku nebyla zvolena.

Otázka číslo 12. *Evaluace předávaných informací.*

Mínění o tom, zda se školy cítí být spolučiniteli preventivních opatření, zda mají pocit, že dítě mohou do jisté míry ovlivnit v jejich postojích, myšlenkách, názorech a úvahách, prezentuje graf znázorněný níže.



Opět se potvrdilo, že školy považují za základ prevence rodinu. Na pevných rodinných základech pak mohou školy začít „stavět další patra“ osobnosti jedince. Tím dávají najevo, že pokud žák nemá tyto stabilní základy, jakékoli snahy pedagogů se tak míjejí účinkem. 73% škol se tedy domnívá, že prevenci mají spíše zajišťovat rodiče. 20% škol má však pocit, že poskytují dostatečnou prevenci, což do jisté míry znamená „my děláme, co je v našich silách, ale rozhodování je vždy na konkrétním jedinci“. Zbylých 7% škol udává, že prevence na školách je nedostatečná a zdaleka nemůže pokrýt celou problematiku.

Otázka číslo 13. Efektivita preventivních programů.

Tato položka v dotazníku reflektuje přesvědčení škol o tom, zda věří ve smysl a hlavně účinek preventivních programů, nebo jejich úsilí je pouhý boj s větrnými mlýny. Jak je možné vidět v následujícím grafu, 22 z oslovených škol nedokáže vůbec posoudit, zda realizované programy mají na žáky účinek ve smyslu pozitivního ovlivňování. 8 škol je přesvědčeno o efektivitě programů, které jsou na půdě školy organizovány.



Dlouhodobé výsledky toho kterého programu mají největší hodnotu. Je velmi obtížné posoudit efektivitu konkrétních programů, v podstatě neexistuje spolehlivé hodnocení¹¹. V průběhu let dochází k tomu, že se stále více dětí a dospívajících setkává s legálními drogami. I program, který takový vývoj byť jen zpomalí (nikoli zvrátí), je třeba považovat za úspěšný (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999).

Stanovme tedy závěr, že školy si jsou vědomy nedostatečné, ba lépe řečeno neexistující evaluace kvality realizovaných programů, což dokazují i čísla výše uvedená v grafu.

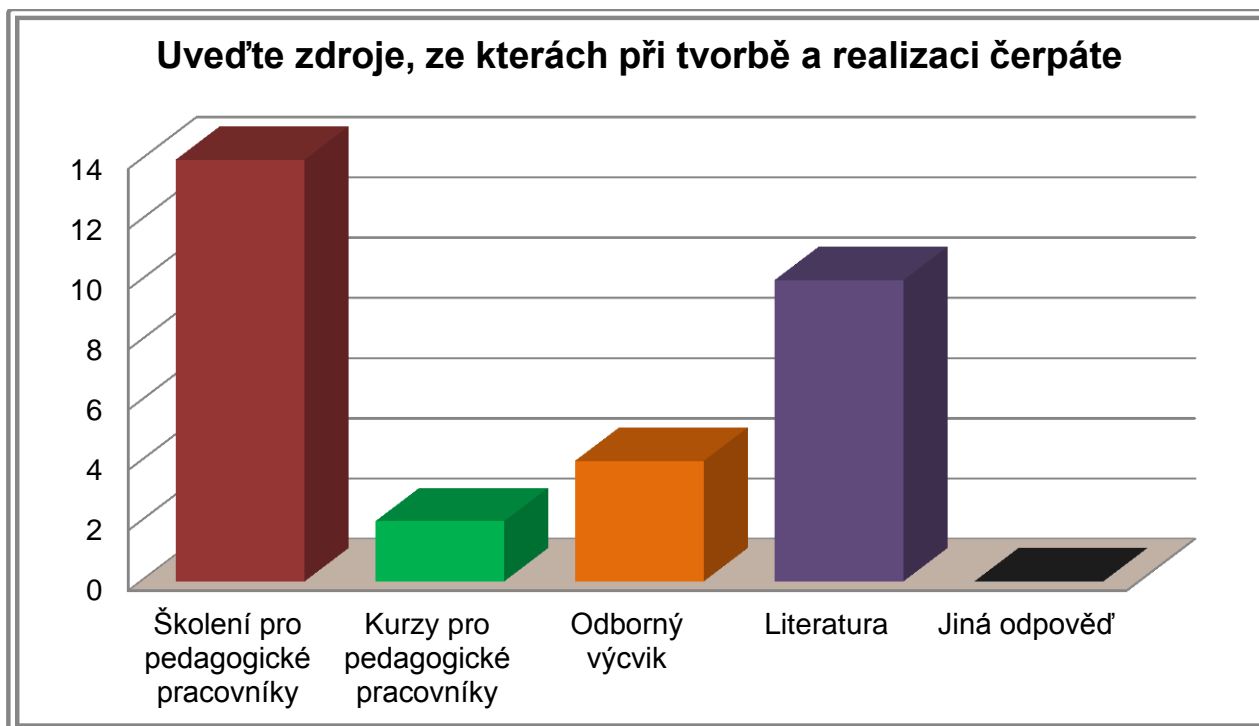
¹¹ Možností je převzít některé zahraniční programy a postupy, které byly náležitě hodnoceny jinde a adaptovat je na naše poměry.

Otázka číslo 14. *Informovanost žáků, kteří se zúčastnili preventivního programu o dané problematice.*



Patrně z grafu, nejčastěji zvolená odpověď, že žáci se během programu dozví a prakticky vyzkouší mnohé, ale potenciál programu zdaleka nemůže postihnout veškerou problematiku, se objevila v 79%. Zbýlých 21% rovnoměrně zastupují odpovědi, že programy jsou realizovány v dostatečném rozsahu, v takových možnostech a podmínkách, jakými daná škola disponuje, dále pak se školy domnívají, že programy neposkytují dostatek informací o této problematice, což do jisté míry souvisí i s kvalitou organizovaných programů a v neposlední řadě školy uvedly, že nedokážou posoudit, zda žáci, kteří se účastnili některého z programů, zaměřených na zneužívání alkoholu, mají dostatek informací o této problematice.

Otázka číslo 15. Zdroje.

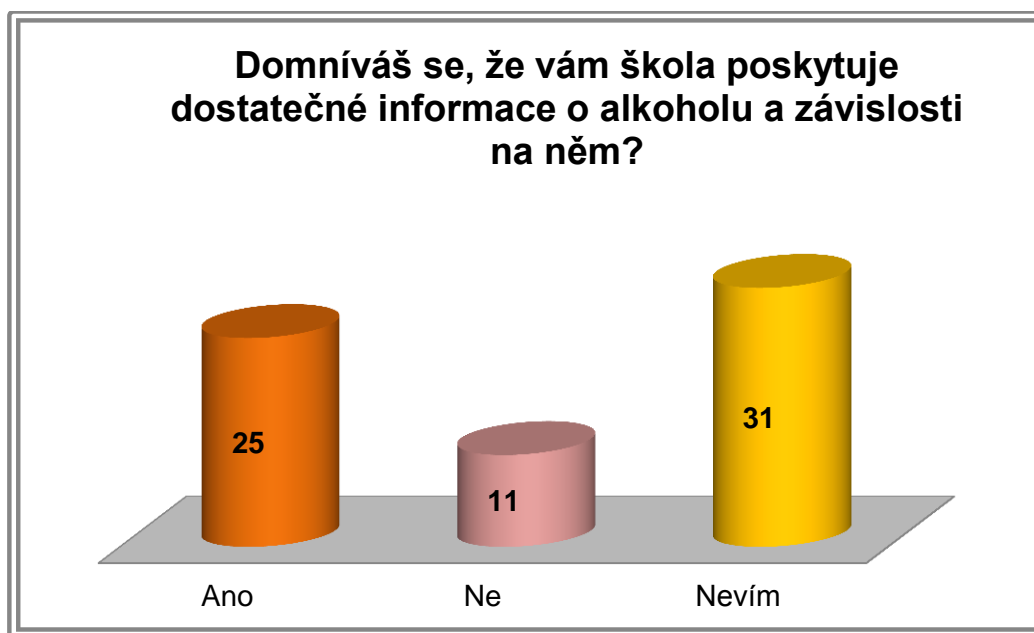


47% dotazovaných škol považuje za zdroj informací a nejvíce tedy využívá školení pro pedagogické pracovníky. 33% škol hledá zdroj informací ve studiu odborné literatury s praktickými návody. 13% pedagogických pracovníků škol, absolvovalo odborný výcvik. Méně využívané, a to pouhými 7%, jsou kurzy pro pedagogické pracovníky. Jiná možnost nebyla uvedena.

7.2 Analýza dotazníků – žáci

Otázka číslo 1. *Informace poskytované školou o alkoholu a závislosti na něm.*

Otázka zjišťuje, zda se žáci cítí být dostatečně informováni v oblasti zneužívání alkoholu. Nehodnotí zde konkrétní preventivní program, ale to, jak samotní učitelé v rámci svých předmětů zapojují prvky prevence rizikového chování, jak je uvedeno viz výše (Dotazník učitelé: *Jakou formou jsou vaše programy nejčastěji organizovány?*).



Z grafu je patrné, že žáci nedokážou jednoznačně říci, zda jim škola poskytuje dostatek informací v této oblasti a to i přes skutečnost, že školy v 60% uvedly, že prevenci realizují v rámci jednotlivých předmětů v souvislosti s jinými oblastmi učiva. Z této skutečnosti, řečeno velmi obecně, by tedy mělo vyplynout očekávání, že žáci mají dostatek informací o alkoholu a jeho zneužívání, což uvedlo 25 žáků, tedy ne ani polovina. Do hodnocení se jistě promítla i zvědavost a touha žáků dozvědět se víc.

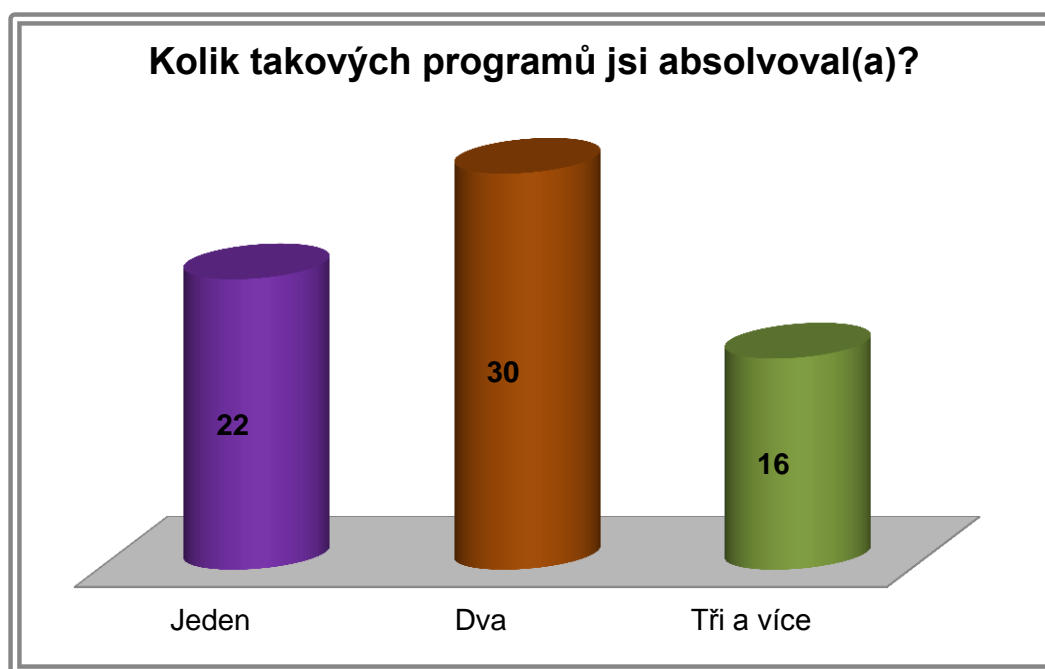
Otázka číslo 2. Účast na programu o alkoholu, který byl organizovaný školou.

Tato otázka rozdělila respondenty na dvě skupiny: na žáky, kteří se po dobu své povinné školní docházky zúčastnili preventivního programu o alkoholu, který organizovala jejich škola, a na žáky, kteří se takového programu nikdy nezúčastnili. Tito žáci pak pokračovali ve výzkumu od otázky číslo 8.



Pouhých 9 z oslovených respondentů uvedlo, že se takového programu nikdy nezúčastnilo. Pozitivní je rovněž zjištění, že 6 z 9 žáků, kteří takto odpověděli, navštěvují v současné době 6. – 7. ročníky. Lze tedy předpokládat, že během své povinné školní docházky v budoucnu ještě takový program absolvují. Většina z dotazovaných (58) se již takového programu v minulosti zúčastnila.

Otázka číslo 3¹². Počet absolvovaných programů.



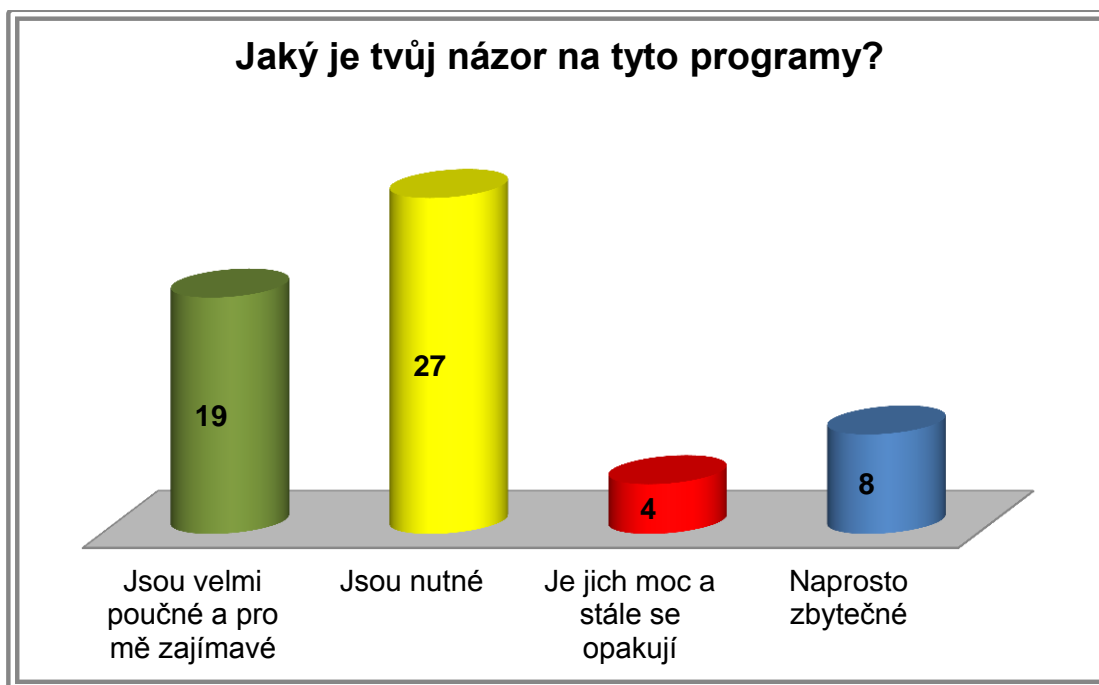
Nejvíce oslovených uvedlo, že se již dvakrát během školní docházky zúčastnili programů prevence, které se týkaly alkoholu. 22 respondentů absolvovalo takovýto program jednou, ovšem vzpomínají, že v minulosti absolvovali programy prevence jiného charakteru. Tři a více programů absolvovalo 16 respondentů s tím, že o alkoholu a jeho neblahých účincích slyší ve škole téměř pořád, ve výuce přírodopisu a občanské výchovy.

Můžeme usoudit, že odpovědi žáků do jisté míry korespondují s odpověďmi učitelů. (Možnost porovnat, viz výše Dotazník učitelů: *Jak často realizujete programy?*)

¹² Pro upřesnění, od této položky pokračuje ve výzkumu 58 respondentů.

Otázka číslo 4. *Prezentace vlastního názoru na tyto programy.*

Nejenže se prokázalo, že školy považují prevenci za nedílnou součást výchovně vzdělávacího procesu, je ale důležité vědět, co si o těchto programech prevence rizikového chování myslí samotní žáci.

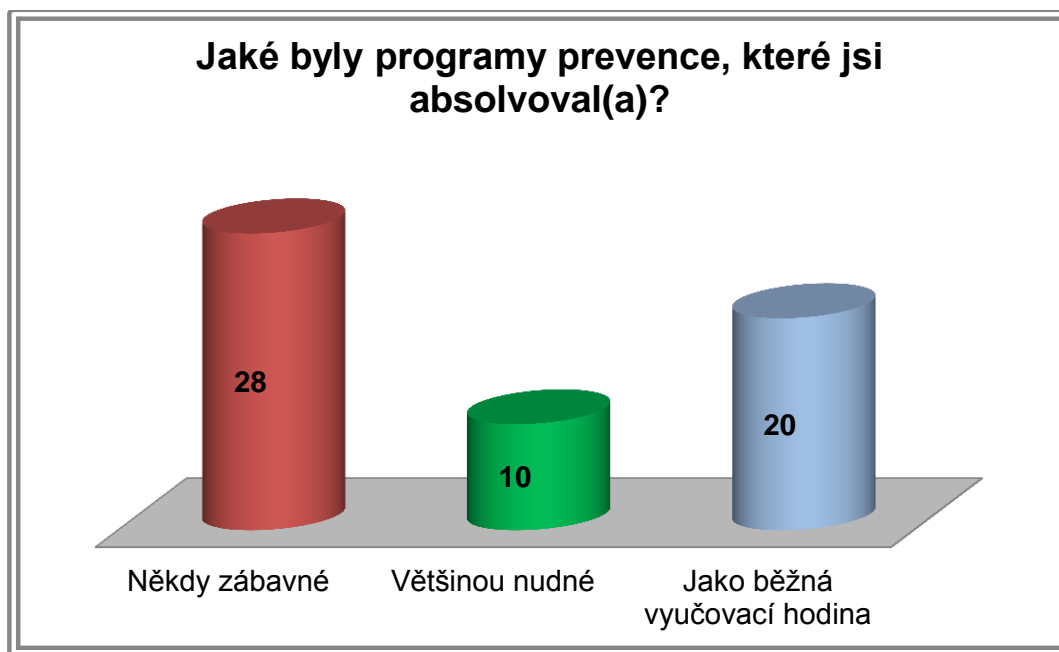


Překvapivým zjištěním bylo, že většina respondentů si o těchto programech myslí, že jsou nutné, tedy že pro ně mají určitý význam. 19 z dotazovaných uvedlo, že programy byly organizovány naučnou zajímavou formou. Tyto odpovědi vedou k zamyšlení nad otázkou, co si tedy žáci z programů odnesli?

Je jich moc, stále se opakují a jsou zbytečné – i tyto možnosti se v dotazníku objevily. Za zbytečné považuje programy 8 respondentů, jako opakující se hodnotí programy pouhé 4 dotazovaní.

Otázka číslo 5. *Prezentace vlastního názoru na absolvované programy.*

Tato otázka zjišťuje, co si žáci myslí o konkrétních programech o alkoholu a závislosti na něm, které v minulosti absolvovali. Protože, jak bylo řečeno výše, nejen kvantita, ale i kvalita programů je velmi důležitá. Položka tedy sleduje, jak byly programy převážně organizovány.



Pozitivním zjištěním je, že žáci vnímají absolvované programy jako zábavné. Důležitým faktem, který je třeba vzít v úvahu, pak zůstává, do jaké míry ubírá zábavnost na efektivitě daného programu. 20 dotazovaných žáků v podstatě ani nezaregistrovalo, že se účastní nějakého programu, program vnímali jako běžnou vyučovací hodinu. 10 žáků hodnotí programy prevence jako nudné. Programy musí být především poučné, což bylo do jisté míry prokázáno v předchozí otázce.

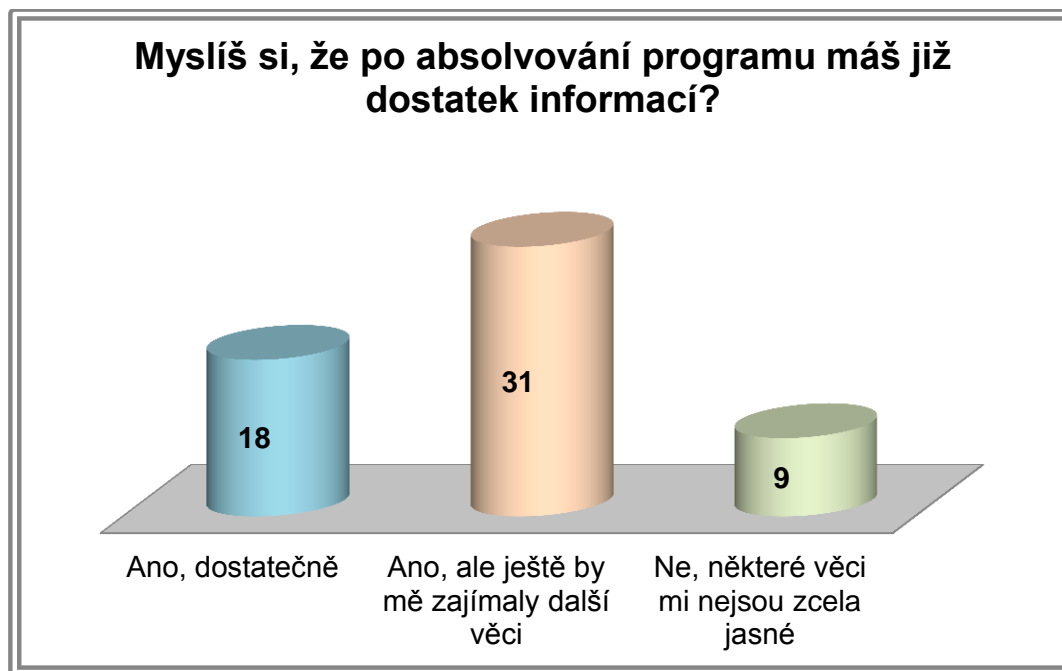
Otázka číslo 6. *Forma a organizace programů.*

Nejčastěji jsou programy prezentovány žákům v rámci informativní přednášky a besedy. Na paty jim šlapou diskuse a hry, které učitelé integrují do jednotlivých předmětů. Pokud porovnáme odpovědi žáků a učitelů viz výše (Dotazník učitelé: *Jakou formou jsou vaše programy nejčastěji prezentovány žákům?*) zjistíme, že odpovědi se ve větší míře shodují. Za zmínku stojí problematika informačních letáků. Školy je nepovažují za „prevenci“, ale jak je patrné z grafu, informační letáky mají na žáky do určité míry vliv a možná ovlivňují i jejich náhled na danou problematiku. Vhodně zvolené letáky, umístěné na třídních nástěnkách, jistě vzbudí pozornost a žáci si je v podstatě kdykoli mohou přečíst. Stále se ani z našich škol nevytrácí televizní pořady, které dokumentují problematiku drog a také filmy, vyprávějící příběh o závislosti na návykových látkách.



Otázka číslo 7. Kvalita předávaných informací.

To, zda uskutečňované programy prevence mají svůj smysl, nebo se mívají účinkem, dokládá do určité míry tento graf.



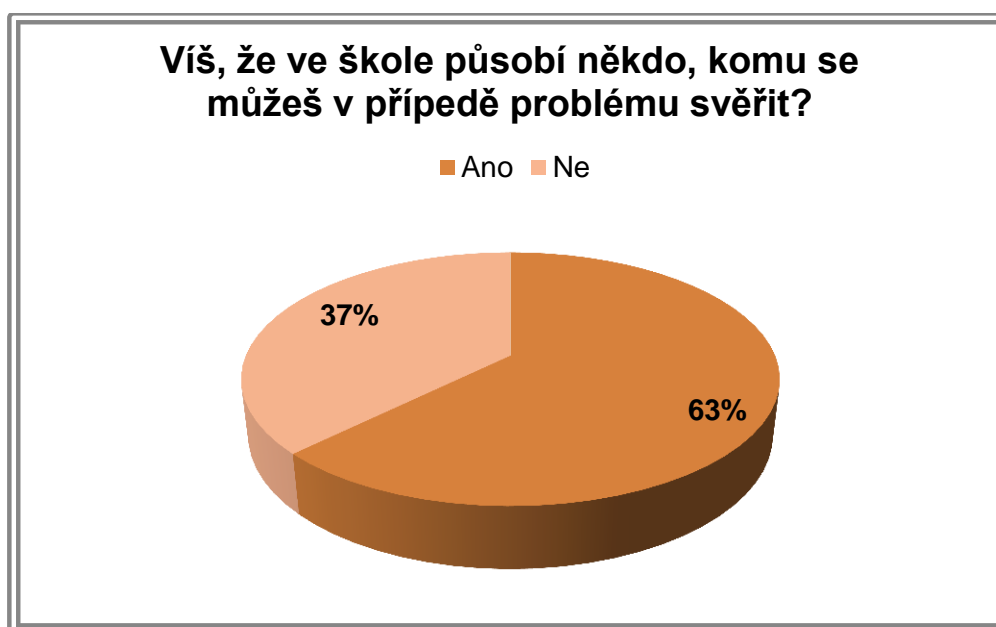
Zvědavost je dětská vlastnost, děti touží po poznání a chtějí se stále dozvídat nové a nové informace. A tato problematika je pro děti staršího školního věku velmi atraktivní. To dokládá i tento graf, neboť 31 respondentů uvedlo, že po absolvování programu sice má dostatek informací, ale ještě by se o této problematice chtěli dozvědět více. Pro 18 z dotazovaných dětí byly programy prevence o alkoholu realizovány v dostatečném rozsahu a množství informací. 9 respondentů vyjádřilo rozpaky nad programy, které podle jejich mínění neposkytují dostatek informací, navíc předávaná fakta nejsou žákům zcela jasná a potřebují jejich vysvětlení.

Otázka číslo 8.¹³ *Školní metodik prevence a jeho působení na základních školách.*

Tato položka v dotazníku zohledňuje jak odpovědi respondentů, kteří se programu prevence o alkoholu zúčastnili, tak odpovědi těch, kteří se takového programu nezúčastnili.

Celkový počet dotazovaných tedy, jako na začátku výzkumu, opět činí 67.

Následující graf udává přehled všech respondentů o působení školního metodika prevence.



Převedeno na jednotlivé respondenty, 43 žáků uvedlo, že si je vědomo činnosti školního metodika prevence, 24 žáků o těchto poradenských a konzultačních službách na školách nemá tušení. Přesto, že většinu tvoří informovaní žáci, i těchto 24 žáků je alarmujících. Každý žák by měl přece vědět, kam se může v případě jakéhokoli problému obrátit a hledat pomoc.

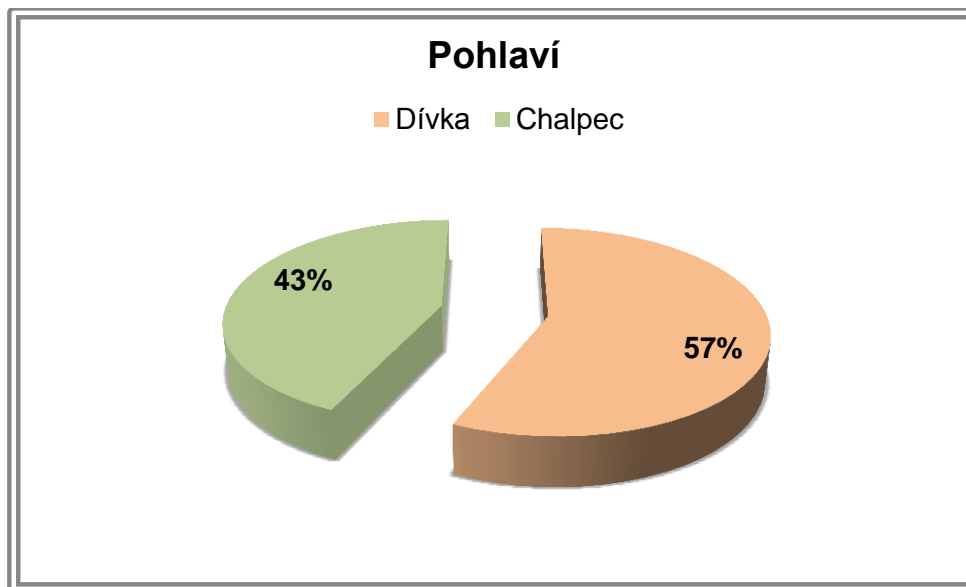
¹³ Do výzkumu se opět zapojují i respondenti, kteří v úvodu výzkumu uvedli, že se programu prevence nikdy nezúčastnili (9 žáků).

Následující grafy prezentují odpovědi jednotlivých skupin respondentů:



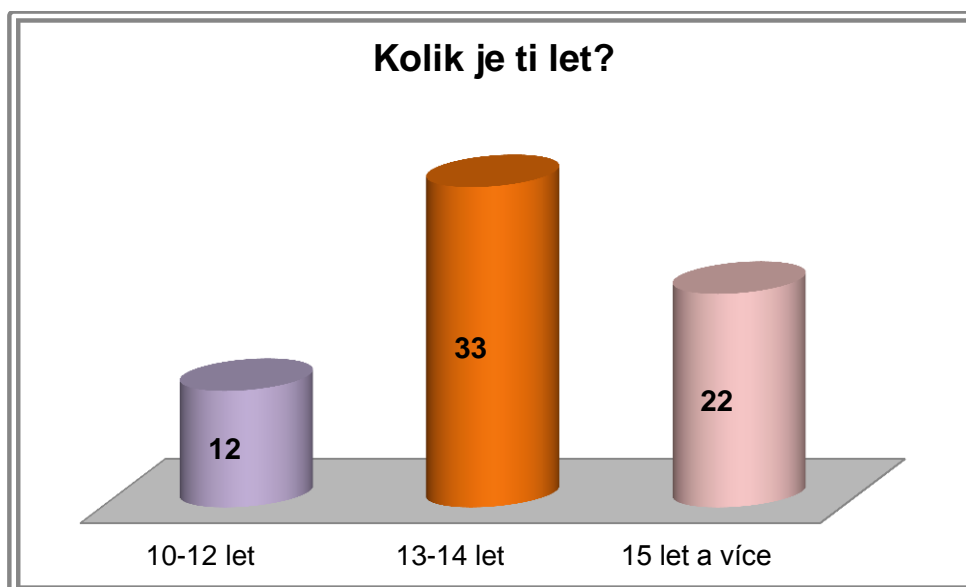
Otázka číslo 9. Pohlaví.

Následují filtrační analýzy:



Dívka	38
Chlapec	29

Otázka číslo 10. Věk.



8 ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

V této části budou zhodnoceny zvolené postupy a metody výzkumu. Dále budou sumarizovány výsledky analýzy.

Zhodnocení

Příprava a realizace analytické části byla velmi náročná, převážně časově. Potvrdilo se však, že postup byl zvolen správně, stejně jako metoda šetření. Na základě tohoto postupu a metody bylo získáno mnoho užitečných a cenných informací, které posloužily jako podklad pro realizaci praktické části.

Při sběru dat nastaly jisté komplikace, popsány výše, které negativně ovlivnily časový harmonogram realizace praktické části této práce.

Hodnocení hypotéz stanovených v přípravné fázi výzkumu:

Hypotézy	Potvrzení
Preventivní programy zaměřené na prevenci užívání alkoholu dětmi jsou realizované jen na druhém stupni základní školy.	NE
Preventivní programy jsou organizovány jako jednorázové preventivní akce.	NE
Většina z dotazovaných žáků se v průběhu povinné školní docházky zúčastnila preventivního programu zaměřeného na zneužívání alkoholu.	ANO
Většina dotazovaných žáků vnímá programy prevence jako zbytečné.	NE

Pozn.: „Většina“ myšleno více než 50% respondentů.

Tři stanovené hypotézy se nepotvrdily, jedna se potvrdila.

Výstupy

Z analýzy vyplynuly následující výstupy:

- 1) Diskuse, příklad, vzor, práce s fakty, vhodné využití volného času, vést žáky k sebeúctě, tím vším se může škola podílet na prevenci rozvoje alkoholismu u žáků 2. stupně základních škol.
- 2) 60% z oslovených škol realizuje programy jako dlouhodobé akce, které jsou rozšířeny do celého vzdělávacího procesu.
- 3) Hlavní cílovou skupinou preventivních opatření jsou děti s poruchami chování.
- 4) 87% z dotazovaných škol využívá při tvorbě a realizaci preventivních programů metodickou podporu pedagogicko-psychologické poradny.
- 5) 60% škol, které se do výzkumu zapojily, nevyužívají interaktivní a informativní programy, jež jsou realizovány odborníky z pedagogicko-psychologických raden.
- 6) 93% škol uvedlo, že se do programu prevence zapojují i ostatní pedagogové.
- 7) Rodiče se mohou účastnit jen některé konkrétní strategie.
- 8) 73% oslovených škol tvrdí, že jejich programy jsou realizovány několikrát za rok.
- 9) Školy v 93% plně respektují vývojové stádium dítěte a tomu přizpůsobují konkrétní program.
- 10) 53% z dotazovaných škol realizují preventivní program již na prvním stupni základní školy.
- 11) 93% škol považuje za hlavní cíl programů podporu sociální dovednosti žáka vůči tlaku vrstevnické skupiny.
- 12) Prevenci mají spíše zajišťovat rodiče, tvrdí 73% z oslovených škol.
- 13) 73% škol nedokáže posoudit efektivitu realizovaných programů.
- 14) 79% z dotazovaných škol usoudilo, že žáci, kteří se zúčastnili preventivního programu, mají dostatek informací o této problematice, leč programy zdaleka nemohou postihnout veškerou problematiku.
- 15) Školy považují za hlavní zdroj informací především školení pro pedagogické pracovníky (47%).

- 16) Oslovení žáci nedokážou jednoznačně říct, zda jim škola poskytuje dostatek informací o alkoholu a závislosti na něm (60%).
- 17) 87% žáků se v minulosti zúčastnilo programu o alkoholu, který organizovala škola.
- 18) Nejvíce respondentů (30) se takového programu zúčastnilo již dvakrát.
- 19) 27 z dotazovaných žáků si myslí, že tyto programy prevence jsou nutné.
- 20) Programy prevence vnímá většina žáků, tedy 28, jako zábavné.
- 21) 25 z oslovených žáků uvedlo, že programy prevence, kterých se zúčastnili, byly nejčastěji organizovány jako informativní přednáška, beseda.
- 22) 31 respondentů uvedlo, že po absolvování programu sice má dostatek informací, ale ještě by se o této problematice chtěli dozvědět více.
- 23) 63% oslovených žáků si je vědomo činnosti školního metodika prevence.

Výzkum měl za cíl prokázat, že školy neposkytují dostatečnou prevenci v oblasti zneužívání alkoholu, což se nepotvrdilo. Chtěl poukázat na možná úskalí, která se při tvorbě a realizaci preventivních programů škol objevují: preference kvantity před kvalitou, jednorázové preventivní akce pro velkou skupinu žáků, často velmi nezajímavé a nudné, kdy hlavními aktéry jsou především organizátoři programu a ne děti, jeden preventivní program pro žáky všech ročníků atd. Z výsledků výzkumu této práce však vyplývá, že školy věnují náležitou pozornost problematice zneužívání alkoholu dětmi a snaží se, mnohdy za metodické podpory pedagogicko-psychologické poradny, organizovat své programy tak, aby měly pro žáky význam, aby jim poskytly dostatečné informace, které jim otevrou oči, zkrátka aby tyto programy byly účelné. Zároveň se potvrdilo, že takto organizované programy žáci vnímají pozitivně a jak jistě víme, pozitivní vnímání vede k motivaci, která může sehrát v budoucím rozhodování klíčovou úlohu.

Otázkou však zůstává, nakolik jsou odpovědi respondentů validní, tedy do jaké míry můžeme spoléhat na jejich platnost.

9 DISKUSE

Česká republika je státem, kde jsou na alkoholu závislé desítky tisíc lidí. Dle výzkumů má problém s alkoholem 25% mužů a 10% žen. Nejnovější statiky dokládají, že v naší zemi je zhruba 550 tisíc lidí závislých na alkoholu. Roční spotřeba alkoholu v ČR dosahuje 10 litrů čistého alkoholu na osobu. V posledních letech stoupá „trend“ pití alkoholu mládeží do 18 let. Alkohol je nutné považovat za tvrdou, silně návykovou drogu, a tuto skutečnost by si měli uvědomit všichni, kdo se jakýmkoli způsobem podílí na formování osobnosti dítěte: tedy rodina, škola, stát, organizátoři akcí pro mládež a v neposlední řadě nestátní subjekty. Položme si otázku, na kom tedy leží hlavní odpovědnost za drogovou prevenci?

Substitucni-lecba.cz prezentuje výsledky své ankety:

- rodina: 1005 hlasů
- škola: 598 hlasů
- stát: 633 hlasů
- organizátoři akcí pro mládež: 611
- nadace a nestátní subjekty: 573.

Přestože je tato anketa pouze orientační, poukazuje na fakt, že lidé připisují největší význam v oblasti prevence rodině. Škola jako vzdělávací instituce obsadila až čtvrtou pozici. Přesto její význam v oblasti prevence je nezanedbatelný. Vždyť děti se v ní denně učí přijímat normy společnosti, učí se postojům, zvyklostem, sebeprosazování a sebeúctě, učí se prezentovat a obhajovat vlastní názory před kolektivem třídy.

Alkohol je všude kolem dětí (neobvykle velký prostor pro reklamu alkoholu v masmédiích). V současné době platí, že „outsiderem“ není ten, kdo pije, ale ten, kdo abstinuje. Do konfliktu s vrstevníky se tedy paradoxně dostává ten, kdo nechce pít. Pokud nahlédnete do mezinárodních statistik (viz výše), čísla jsou opravdu alarmující. A zarážející je rovněž fakt, že prvenství v této problematice drží právě děti a mládež z České republiky. Situace si tedy žádá podporu primární prevence, v níž by neměl být opomíjen právě alkohol. A pokud se prokáže byť jen sebemenší pozitivní účinek preventivních opatření, pak má tato činnost smysl (viz empirická část této práce).

Nešpor (1996) tvrdí, že problematika užívání alkoholu u dětí a mládeže je silně podceňována. Jeho studie „*Srovnání návykového chování u reprezentativního souboru mládeže v ČR, na Slovensku a v Maďarsku*“ naznačuje, že výskyt zdravotně nežádoucích a rizikových forem užívání alkoholu je výrazně vyšší v české populaci, než u mládeže slovenské nebo maďarské. Pokládá otázku, zda stačí to, co dnes v oblasti prevence (v zastoupení mnoha odborníků, ale i běžné veřejnosti) děláme. Rodina a škola jsou dvě hlavní oblasti, v nichž lze úspěšně rozvíjet preventivní působení. Je však zřejmé, že v obou oblastech se preventivní působení prosazuje nevýrazně. Absence politické vůle formulovat priority ve vztahu k ochraně a podpoře zdraví (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996).

Pro zamyšlení: Jaké děti jsou vlastně ohrožené drogami? Každý lidský tvor je individualita, se svými potřebami a zájmy, na každého platí něco jiného. Děti a teenageři, kteří mají problémy s uplatněním v kolektivu, jsou nejisté a úzkostné a najednou při experimentu s drogou zjistí, že existuje možnost, jak se této úzkosti zbavit. To je může snadno svádět k dalšímu užívání a ke ztrátě kontroly. Jak je o alkoholu známo, může potlačit úzkost, pochybnosti či zábrany. Řešením (a prevencí pozdějších problémů s drogami) je vhodná psychologická a v případě potřeby i psychiatrická péče. Samozřejmě je také nezbytná podpora okolí, zejména rodičů.

Pozastavme se a zapřemýšlejme o této problematice a možnostech řešení. Vždyť budoucnost nás a našich potomků nespočívá na bedrech pouze výchovně-vzdělávacích a zájmových institucí, kterým svěčujeme sebe i naše děti do rukou, „aby z nich (nás) vychovaly řádné občany. Tato problematika se dotýká nás všech. Nikdy nevíme, kdy sami budeme potřebovat pomoc, a kdy pomoc můžeme nabídnout.

ZÁVĚR

Tato práce věnuje pozornost problematice alkoholu a zejména jeho zneužívání dětmi. Pojímá problematiku z více úhlů pohledu: co může udělat rodina, co může udělat škola, jak jedince ovlivňuje prostředí a jak na tyto vlivy reaguje. Snaží se nalézt odpovědi na otázky, co vede jedince ke konzumaci alkoholu v tak nízkém věku a zároveň, co může v oblasti prevence zneužívání alkoholu dětmi udělat škola. Práce předkládá smýšlení žáků o programech prevence, které škola realizuje, rovněž se snaží nahlížet na problematiku očima škol, konkrétně tedy školních metodiků prevence popřípadě výchovných poradců.

Teoretická část této práce je zaměřená na popis problematiky alkoholu a závislosti na něm, podává obraz člověka, který trpí závislostí na alkoholu ve srovnání s člověkem, který je pouze konzumentem. Předkládá možné zdravotní, ale i sociální problémy, které nadměrné pití alkoholu přináší. Dále poukazuje na školní prevenci jako jednu z možných cest předcházet problematice, zároveň také prezentuje mezinárodní výzkumy rizikového chování školní mládeže, jejíž čísla rozhodně vedou k zamyšlení.

Teoretická část se snažila prokázat, že školy organizují své preventivní strategie bezúčelně a takto uskutečněné programy nemají na žáky předpokládaný pozitivní vliv. Teorie, že preventivní programy organizované školou žáky míjejí a nezanechávají v nich žádnou stopu, se nepotvrdily. Ba naopak. Tato práce tedy nemůže přinést doporučení školám, jak lépe organizovat své programy. Příčiny, proč děti objevují účinky alkoholu v tak nízkém věku, je třeba hledat i v jiných oblastech lidského života. Jedná se totiž o multilaterální problém, v němž sehrává svou roli jak škola, tak rodina a v neposlední řadě vrstevnická skupina. Dítě utváří jeho sociální okolí, napodobuje, co vidí kolem.

Cílem práce nebylo podat konkrétní způsoby, jak problém vyřešit. Snaží se pouze čtenáři předložit možné způsoby řešení nepříznivé situace, podává návrhy, jak se může škola v rámci preventivních opatření podílet na řešení. Vždyť v dnešní rozmanité společnosti ani není možné předepsat jeden fungující „recept, který by vyléčil celou společnost“. Takový přece neexistuje. Kroky, které škola v oblasti prevence podnikne, mohou jedince vést alespoň k zamyšlení a k vytvoření vlastního postoje k této problematice. A proto je nutné, aby takto předávané informace byly pravdivé (fakta), poutavé (zaujmout) a názorné (slova pohnou, příklady táhnou). Záleží vždy na samotném jedinci, jak se k problému postaví. Ale škola (rodina, přátelé, zájmové

organizace) mu mohou ukázat tu správnou cestu, po které se má vydat. Jedinec by se měl naučit jednat s takovými látkami, jako je právě alkohol, který nám do jisté míry může být „prospěšný“, na druhou stranu však dokáže napáchat mnoho zlého. Vždyť jak tvrdí George Bernard Shaw: *„Zneužívání alkoholu je to jediné, co staví člověka nad zvíře.“*

SEZNAM LITERATURY

1. BARTÍK, Pavel a Michal MIOVSKÝ. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: VFN v Praze, 2010, 253 s. ISBN 978-808-7258-477.
2. CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 199 s. ISBN 80-851-2152-2.
3. ČAPEK, Robert a Karel NEŠPOR. *Třídní klima a školní klima*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 325 s. ISBN 978-802-4727-424.
4. EHRMANN, Jiří, Petr SCHNEIDERKA a Jiří EHRMANN. *Alkohol a játra*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 166 s. ISBN 80-247-1048-X.
5. ESPAD. *The European school survey project on alcohol and other drugs* [online]. 2011 [cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <http://www.espad.org/>.
6. GALLÀ, Maurice. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005, 156 s. ISBN 80-867-3438-2.
7. GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, 143 s. Z pohledu lékaře. ISBN 80-720-2950-9.
8. HOSEK, Jan, Anton TOMKO a Jana TELCOVÁ. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 182 s. ISBN 80-716-9624-2.
9. CHRÁSKA, Miroslav a František HORÁK. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN neuvedeno.
10. CHRÁSKA, Miroslav a Michal JANÁK. *Statistika pro pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1990, 52 s. ISBN 80-706-7204-8.
11. KALINA, Kamil, David ADAMÁČEK, Ivana BARTOŠÍKOVÁ, David BAYER a Pavel BÉM. *Drogy a drogové závislosti*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
12. KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 394 s. ISBN 978-802-4724-492.
13. KRATOCHVÍL, Stanislav a Karel NEŠPOR. *Základy psychoterapie*. 3. dopl. vyd. Praha: Portál, 2000, 392 s. ISBN 80-717-8414-1.

14. KREMLIČKOVÁ, Marta a Marie NOVOTNÁ. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1997, 115 s. ISBN 80-859-3760-3.
15. KUČERA, Jan a Ferdinand PÍSECKÝ. *Alkoholismus a škola*. Zábřeh na Moravě: Družstva knihtiskárny v Zábřeze na severní Moravě, 1913. ISBN nevedeno.
16. LABÁTH, Vladimír a Michal MIOVSKÝ. *Riziková mládež*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 2001, 157 s. ISBN 80-858-5066-4.
17. MARÁDOVÁ, Eva a Vladimír JANÁK. *Prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 28 s. ISBN 80-869-9170-9.
18. MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995, 110 s. ISBN 80-901-6189-8.
19. MARTANOVÁ, Veronika a Vladimír JANÁK. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007, 159 s. ISBN 978-80-254-0525-3.
20. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 340 s. ISBN 80-717-8771-X.
21. MCGRATH, Yuko. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, 70 s. ISBN 9788087041161.
22. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, a. s., 1995. ISBN nevedeno.
23. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, a. s., 1996. ISBN nevedeno.
24. NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: FORTUNA, 1996. ISBN nevedeno.
25. NEŠPOR, Karel a Václav DVOŘÁK. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Vyd. 1. Praha: Armex, 1998, 98 s. ISBN 80-902-2839-9.
26. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag a. s., 1998. ISBN nevedeno.

27. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, a. s., 1999. ISBN neuvedeno.
28. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *"Průchozí" drogy*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 2002, 28 s. ISBN 80-707-1198-1.
29. NEŠPOR, Karel. *Metodika prevence ve školním prostředí* [online]. Praha, 2003 [cit. 2012-02-15]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/knizkycz.html>.
30. NOCIAR, Alojz a Ladislav CSÉMY. *Alkohol a osobnost*. 1. vyd. Bratislava: Veda, 1991, 204 s. ISBN 80-224-0281-8.
31. NOVOSAD, Libor a Karel NEŠPOR. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, 159 s. ISBN 80-736-7174-3.
32. ONDREJKOVIČ, Peter a Eva POLIAKOVÁ. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1999, 356 s. ISBN 80-224-0553-1.
33. ONDREJKOVIČ, Peter a Eva POLIAKOVÁ. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, 80 s. ISBN 80-851-2108-5.
34. POKORNÝ, Vratislav, Anton TOMKO a Jana TELCOVÁ. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002, 194 s. ISBN 80-865-6802-4.
35. PRŮCHA, Jan a Eva POLIAKOVÁ. *Pedagogický slovník*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2001, 322 s. ISBN 80-717-8579-2.
36. ŘEHAN, Vladimír, Petr SCHNEIDERKA a Jiří EHRMANN. *Závislost na alkoholu a jiných drogách - psychologický přístup*. Vyd. 1. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 1994, 77 s. ISBN 80-706-7359-1.
37. ŘEHAN, Vladimír a Eva POLIAKOVÁ. *Adiktologie 1*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 130 s. ISBN 978-80-244-1745-5.
38. ŘEHULKA, Evžen, Petr SCHNEIDERKA a Jiří EHRMANN. *Prevence závislostí ve škole*. 2., rev. vyd. Brno: MSD, 2008, 105 s. ISBN 978-807-3920-777.
39. SAHA. *Institute of Psychology, Academy of Sciences of the Czech Republic: Risk factors of school, social and health development of adolescents* [online]. 2009 [cit. 2012-02-15]. Dostupné z: z:

http://www.psu.cas.cz/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=40&Itemid=77.

40. SMOLÍK, Petr, Petr SCHNEIDERKA a Jiří EHRMANN. *Duševní a behaviorální poruchy*. 2., rev. Vyd. Praha: Maxdorf, 2002, 506 s. ISBN 80-859-1218-X.
41. SCHNEIDER, Milan. *Sociologický výzkum: Stručný nástin problematiky*. Ostrava: Městské kulturní středisko, 1989. ISBN neuvedeno.
42. SOVÁK, Miloš a Michal MIOVSKÝ. *Defektologický slovník*. 3. uprav. vydání. Pod vedením Ludvíka Edelsbergera připravili : Tomáš Edelsberger ... [et al.]. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2000, 418 s. ISBN 80-860-2276-5.
43. *Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. 2012, 14.1.2011 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/home>.
44. Školní preventivní program pro MŠ, ZŠ školská zařízení. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR* [online]. 2006 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/skolni-preventivni-program-pro-ms-zs-skolska-zarizeni?highlightWords=%C5%A0koln%C3%AD+preventivn%C3%AD+program>.
45. VESELÁ, Jana a Eva POLIAKOVÁ. *Sociologický výzkum*. Vyd. 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, Ekonomicko-správní fakulta, 2000, 59 s. ISBN 80-719-4313-4.
46. VESELÁ, Jana a Eva POLIAKOVÁ. *Sociologický výzkum a jeho metody*. Vyd. 2. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2006, 92 s. ISBN 80-7194-847-0.
47. VODÁČKOVÁ, Daniela a Eva POLIAKOVÁ. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
48. VŠETIČKOVÁ, Romana. *Vliv médií na společnost při vnímání osob s mentálním postižením v Pardubickém kraji*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí práce Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
49. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Sbírka zákonů, č. 72/2005.
50. VYMĚTAL, Stanislav a Karel NEŠPOR. *Obecná psychoterapie*. 3. dopl. vyd. Praha: Portál, 2000, 392 s. ISBN 80-247-0723-3.
51. VÝROST, Jozef a Karel NEŠPOR. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, 404 s. ISBN 9788024714288.

52. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Sbírka zákonů, č. 561/2004.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ESPAD – The European School Survey Project On Alcohol And Other Drugs (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SAHA – The Social And Health Assessment (Sociální a zdravotní hodnocení)

AV ČR – Akademie věd české republiky

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1. Vybrané klíčové proměnné. ESPAD, 2007.....	39
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1. Stádia závislosti.....	20
Tabulka č. 2. Rozdíly mezi úspěšnými a neúspěšnými preventivními programy.....	29
Tabulka č. 3. Návykové látky – alkohol. Projekt SAHA, 2004.....	41
Tabulku č. 4. Vizualizace plánu výzkumu a jeho termínů.....	48

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1. Účinky dlouhodobého užívání alkoholu.....	13
Obrázek č. 2. Model zprostředkovaného dotazování.....	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I.

Dotazník školy

Příloha II.

Dotazník žáci

PŘÍLOHA I.: DOTAZNÍK ŠKOLY

Dobrý den,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku.

Studuji 2. ročník navazujícího magisterského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Výsledky tohoto průzkumu použiji jako podklad pro svou diplomovou práci, která nese název *Alkohol a děti, prevence zneužívání alkoholu u žáků 2. stupně základních škol*.

Předem děkuji za spolupráci i za Váš čas.

1. Jakým způsobem se může škola jako vzdělávací instituce podílet na prevenci rozvoje alkoholismu u žáků 2. stupně základních škol?

2. Základním nástrojem pro práci ve školách je minimální preventivní program. Jakou formou jsou Vaše programy nejčastěji prezentovány žákům?

- a) jednorázová preventivní akce, která je realizována pomocí besed, pořadů, přednášek
- b) dlouhodobý preventivní program, který je rozšířen do celého vzdělávacího procesu, vystupuje na povrch v souvislosti s jinými oblastmi učiva (tělesná výchova, přírodopis, atd.)
- c) Informační letáky
- d) jiné _____

3. Jaké jsou podle Vás hlavní cílové skupiny preventivního opatření? (může být i více možností)

- a) hyperaktivní děti
- b) děti s výborným prospěchem
- c) děti s poruchami chování
- d) děti s predelikventním chováním
- e) děti z rodin, kde chybí otec/matka
- f) nevím

4. Využíváte metodickou podporu pedagogicko-psychologické poradny při tvorbě a realizaci preventivních programů škol?

- a) ano: často – zřídka
- b) nevyužíváme vůbec

5. Využíváte některý z interaktivních a informativních programů realizovaných právě pedagogicko-psychologickou poradnou? Pokud ano, uveďte název preventivního programu.

- a) ano
název: _____
- b) ne

6. Zapojují se do realizace preventivních programů ostatní pedagogové?

- a) ano
jak? _____
- b) ne

7. Nabízíte přímou účast rodičů na preventivní strategii školy?

- a) rodiče se mohou vždy účastnit
- b) rodiče se mohou účastnit jen některé konkrétní strategie (besedy, přednášky)

- c) rodiče se nemohou účastnit

8. Jak často realizujete programy?

- a) téměř pořád
- b) několikrát za měsíc
- c) několikrát za rok
- d) výjimečně (méně než jednou za rok)

9. Do jaké míry respektujete vývojové hledisko při tvorbě a realizaci preventivních programů?

- a) plně respektujeme vývojové stádium dítěte
- b) respektujeme vývojové hledisko, ale _____
- c) spíše nerespektujeme vývojové stádium dítěte
- d) nerespektujeme vývojové hledisko

10. Realizujete preventivní programy zaměřené na zneužívání alkoholu již na prvním stupni?

- a) ano
proč? _____
- b) ne
proč? _____

11. Jaký je podle vás hlavní cíl těchto programů?

- a) podporovat sociální dovednosti žáků vůči tlaku vrstevnické skupiny (nácvik odmítání)
- b) zastrašení nařízením
- c) aktualizace informací
- d) poradenské možnosti
- e) monitorování efektivity
- f) vyvyšování pozitivního chování, zálib a cílů

g) kvalitní využití volného času

12. Máte pocit, že Vaše škola poskytuje dostatečnou prevenci v oblasti zneužívání alkoholu jako návykové látky?

- a) myslím si, že prevenci by měli spíše zajišťovat rodiče
- b) myslím si, že škola poskytuje dostatečnou prevenci
- c) myslím si, že prevence je nedostatečná

13. Domníváte se, že Vámi realizované preventivní programy jsou efektivní?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím (nedokážu hodnotit)

14. Myslíte si, že žáci, kteří alespoň jednou absolvovali některý preventivní program, mají dostatek informací o této problematice?

- a) ano, programy jsou realizovány v dostatečném rozsahu
- b) ano, ale programy zdaleka nemohou postihnout veškerou problematiku
- c) ne, programy neposkytují dostatek informací o této problematice
- d) nevím

15. Uveďte, prosím, zdroje, ze kterých při tvorbě a realizaci preventivních programů vycházíte.

- a) školení pro pedagogické pracovníky
- b) kurzy pro pedagogické pracovníky
- c) odborný výcvik
- d) literatura
- e) jiná odpověď: _____

PŘÍLOHA II.: DOTAZNÍK ŽÁCI

1. Domníváš se, že Vám škola poskytuje dostatečné informace o alkoholu a závislosti na něm?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

2. Zúčastnil(a) jsi se někdy programu o alkoholu, který organizovala Vaše škola? (film, přednáška, zábavný program atd.)

- a) ano
- b) ne (přeskoč na otázku č.8)

3. Kolik takových programů jsi absolvoval(a)?

- a) jeden
- b) dva
- c) tři a více

4. Jaký je tvůj názor na tyto programy?

- a) jsou velmi poučné a pro mě zajímavé
- b) jsou nutné
- c) je jich moc a stále se opakují
- d) naprosto zbytečné, stejně budu dělat to, co uznám za vhodné já

5. Jaké byly programy prevence, které jsi absolvoval(a)?

- a) někdy zábavné
- b) většinou nudné
- c) jako běžná vyučovací hodina

6. Jak byly programy nejčastěji organizovány?

- a) informativní přednáška, beseda
- b) pořad, sledování naučného filmu
- c) informační letáky

d) v rámci hodin – diskuse, hry

7. Myslíš si, že po absolvování programu(ů) máš již dostatek informací týkajících se alkoholu a závislosti na něm?

- a) ano, dostatečně
- b) ano, ale ještě by mě zajímaly další věci
- c) ne, některé věci mně nejsou zcela jasné

8. Víš, že ve Vaší škole působí učitel nebo nějaká jiná osoba, které se můžeš svěřit, kdyby si měl nějaký problém, popř. nějaké otázky týkající se alkoholu?

- a) ano
- b) ne

9. Jsi:

- a) dívka
- b) chlapec

10. Kolik je ti let?

- a) 10-12 let
- b) 13-14 let
- c) 15 let a více

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Romana Všetíčková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Alkohol a děti, prevence zneužívání alkoholu u žáků 2. stupně základních škol.
Název v angličtině:	Alcohol and children, prevention of alcohol abuse by students primary schools
Anotace práce:	<p>Alkohol, považovaný za legální drogu, je běžnou součástí naší kultury. Nemírné pití alkoholu je v dnešní společnosti závažný problém, na jehož úspěšné řešení neustále hledáme odpovědi. Alkohol v nemalém množství ale nepijí jen dospělí jedinci, ale tento fenomén našel své místo i mezi žáky základních škol. Proto musí být této skupině mladých lidí poskytnuta efektivní práce v rámci preventivních programů. Diplomová práce tedy zkoumá aktuální problematiku zneužívání alkoholu dětmi a předkládá možné řešení této problematiky v rámci kvalitních a hlavně efektivních preventivních programů škol.</p> <p>Praktická část diplomové práce prezentuje strategie preventivních programů zaměřených na zneužívání alkoholu škol v Pardubickém kraji a zároveň vlastní názory žáků 2. stupně na tyto programy.</p>
Klíčová slova:	Alkohol, abúzus, závislost, prevence, časná intervence, krátká intervence, preventivní program ve škole

Anotace v angličtině:	Alcohol, regarded as legal drug, is a normal part of our culture. Immoderate drinking of alcohol in today's society is a serious problem and for its successful solution is constantly searched an answer. Alcohol in considerable quantities drink not only adults, but this phenomenon has found its place among elementary school children. Therefore, this group must be provided to young people's effective work in prevention programs. This thesis therefore examines current issues of alcohol abuse by children and explains possible solution to this issue in the quality and most effective preventive programs at schools. The practical part of the thesis presents a strategy of prevention programs focusing on alcohol abuse at schools in Pardubice region together with own ideas to these programs of pupils aged 11 - 15.
Klíčová slova v angličtině:	Alcohol, abuse, addiction, prevention, early intervention, brief intervention, prevention program at school
Přílohy vázané v práci:	Příloha I.: Dotazník školy Příloha II.: Dotazník žáci
Rozsah práce:	80 stran
Jazyk práce:	Čeština