



Prevence alkoholismu u žáků středních škol

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Monika Součková

Vedoucí práce:

Mgr. Alena BJORKE

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Prevence alkoholismu u žáků středních škol

Jméno a příjmení: **Monika Součková**
Osobní číslo: P19000592
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2020/2021**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit povědomí žáků středních škol o alkoholu a jeho důsledcích. Zjistit, zda a jakým způsobem se střední školy věnují prevenci alkoholismu u svých žáků.

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

Metody: Dotazník.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- GOEHLERT, CH., KUEHN, F., 2001. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group. ISBN 80-7202-950-9.
- HROUZEK, P., KOTÍKOVÁ, J., PAVLÍČEK, P., VARTANYAN, A., 2019. *Bariéry a potřeby osob ohrožených závislostmi: (alkohol, ilegální drogy a patologické hráčství)*. 1. vyd. Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-7416-361-6.
- NEŠPOR, K., 2018. *Střízlivě, většinou vesele*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1336-9.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1997. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. rozš. vyd. Praha: BESIP. ISBN 80-238-1809-0.
- PEŠEK, R., 2018. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu*. 1. vyd. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-882-9002-5.
- ÜHLINGER, C., TSCHUI M., 2009. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-807367-610-0.

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Bjorke
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

20. dubna 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

26. dubna 2022

Monika Součková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Aleně Bjørke za řadu podnětných připomínek a rad při zpracování mé bakalářské práce. Další dík patří školám, především jejich učitelům za pomoc při distribuci dotazníků k průzkumu.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá tématem „Prevence alkoholismu u žáků středních škol“, konkrétně jaká nebezpečí a rizika představuje alkohol pro mladé lidi při jeho pravidelné konzumaci a jaká preventivní opatření lze uplatnit, aby bylo možné se vyhnout závislosti na alkoholu. Práce je rozdělena na dvě části. První část je teoretická a vychází z odborné literatury, zahrnuje podstatné informace o škodlivosti alkoholu a také preventivní opatření, která by se žákům měla dostat od školy a rodiny. Druhá část se věnuje průzkumu, který je prováděn pomocí kvantitativního šetření. Cílem šetření je zjistit povědomí žáků středních škol o alkoholu a o jeho důsledcích, které představují pro jejich organismus. V poslední řadě zjistit zda a jakým způsobem se střední školy věnují či nevěnují prevenci alkoholismu u svých žáků.

Klíčová slova

Alkohol, alkoholismus, abúzus, závislost, dospívající, prevence, škola, rodina

ANNOTATION

The Bachelor thesis deals with the topic „Prevention of Alcoholism in High School Students“, specifically what dangers and risks alcohol poses to young people when they consume it regularly, and what preventive measures can be applied to avoid alcohol dependence. The thesis splits for two parts. The first part is a theoretical and it exists from scientific literature. It includes essential information about the harms of alcohol, and the preventive measures what the school and family can get to their pupils. The second part is devoted to the survey, which is conducted using quantitative treatments. The aim of the thesis is to find out the awareness of pupils in secondary school about alcohol and what consequences pose for their body system. At last I would find out if and how secondary schools are or not dedicated to preventiv their pupils of alcofolism.

Key words

Alcohol, alcoholism, abuse, addiction, adolescent, prevention, school, family

OBSAH

ÚVOD	10
1 ALKOHOL	11
1.1 Alkohol a jeho působení na organismus	12
1.2 Vývoj dětského abúzu	13
1.3 Alkohol a zákony	14
2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	15
2.1 Rizika zneužívání alkoholu u dospívajících	17
2.2 Léčba závislosti	19
2.2.1 Formy léčby	19
2.2.2 Léčebné programy a terapie	20
2.3 Léčba závislosti u dospívajících	21
2.4 Svépomocné aktivity a organizace	23
2.4.1 Terapeutické kluby a organizace	24
3 PREVENCE ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI	26
3.1 Druhy prevence	27
3.1.1 Primární prevence	28
3.1.2 Sekundární prevence	29
3.1.3 Terciální prevence	29
3.2 Prevence ze strany rodičů	31
3.3 Prevence ze strany školy	32
3.4 Evropská charta o alkoholu	34
3.5 Užitečné knihy a programy	35
4 EMPIRICKÁ ČÁST	39
4.1 Cíle empirického šetření	39
4.2 Průzkumné otázky	39
4.3 Použité metody	39
4.4 Předvýzkum	40
4.5 Průzkumný vzorek	41
4.6 Výsledky empirického šetření	41
4.7 Průzkumná zjištění	52
4.8 Diskuze	53
4.9 Návrh opatření	54

ZÁVĚR.....	56
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
SEZNAM GRAFŮ.....	59
PŘÍLOHY.....	I

ÚVOD

V současné době se obecně prevenci daleko více věnují na základních školách, nežli na středních školách. V souvislosti s výraznou změnou životního stylu mladé generace, je potřeba upravit některé strategie, které dospívající ochrání před konzumací alkoholu. Má bakalářská práce se zabývá prevencí alkoholismu u žáků středních škol. Z důvodu zjištění, že se střední školy prevenci nevěnují dostatečně, jsem chtěla pomocí průzkumu dojít k výsledkům, zdali tomu tak opravdu je, či je to pouze domněnka. Zvolila jsem metodu kvantitativního šetření a to právě z důvodu, abych dosáhla většího množství výsledků. Do průzkumu jsem zahrнула střední školy z Ústeckého a Libereckého kraje, kde bylo cílem zjistit povědomí žáků středních škol o alkoholu a jeho důsledcích a také zjistit zda a jakým způsobem se střední školy věnují prevenci alkoholismu u svých žáků.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. První část je teoretická a věnuje se odborným informacím, druhá část je empirická. V první kapitole teoretické části se zaměřuji na alkohol, jeho působení na člověka a jeho organismus. Obecně jaký dopad má dlouhodobá konzumace alkoholu na naše tělo. Druhá kapitola se soustředí na problematiku alkoholové závislosti, která bývá v současném zájmu o nealkoholové drogy poněkud opomíjena. Jsou zde zmíněny možné příznaky závislosti na alkoholu, ale také jak vypadá léčba případně rozvinuté závislosti. Závislost se dá léčit více způsoby, je ale důležité vybrat správně. Nyní existuje mnoho terapeutických a svépomocných organizací, které nejsou jen pro dospělé. V posledních letech mají takové organizace velice pozitivní dopad na jedince a tím dosáhly celkového rozmachu po celé České republice. Zaměřuji se zde i na terapeutické kluby, které se nacházejí v Libereckém a Ústeckém kraji a to z důvodu, že jsem tyto kraje zvolila i do svého průzkumu. V poslední kapitole teoretické části se v práci zabývám prevencí. Společnost se více či méně snaží o prevenci vzniku závislosti, zatím však je to stále jen snaha. Nejlepší prevencí pro jedince by bylo nalézt hodnotný smysl života. Tato kapitola se věnuje jak prevenci obecně, tak jak by do ní mohli zasáhnout rodiče, tak škola. Školy by se měly častěji zaměřovat na prevenci u žáků, než je tomu doposud zvykem. V zahraničí je prevence na školách považována jako nejefektivnější metoda prevence a měla by být brána jako přirozená součást osnov i u nás v České republice. V empirické části bakalářské práce shromažďuji informace od žáků středních škol z Ústeckého a Libereckého kraje o jejich povědomí o škodlivosti alkoholu a o prevenci na jejich škole, jestli je dostatečná či nikoli. Stojí vůbec žáci středních škol o preventivní programy?

1 ALKOHOL

Alkohol trvale provází jak dospělé tak dospívající jejich životem s radostmi a starostmi. Samotné označení alkohol pochází z arabštiny, jeho objevení se přičítá alchymistům z 12. století v Itálii. Úplným počátkem se ale označuje doba, kdy se začala obdělávat půda a pěstovaly se různé druhy rostlin s cílem nejen k obživě, ale také právě k výrobě alkoholu (Göhlert, Kühn 2001, s. 79, 80).

S narůstající spotřebou alkoholu také přibývá následků souvisejících s jeho konzumací. Alkohol má již po dlouhá staletí funkci uvolňovací a uklidňovací, dělá věci snadnějšími a zvedá náladu. Často potlačuje problémy, podporuje komunikaci ve společnosti a navíc mnoha lidem i chutná (Göhlert, Kühn 2001, s. 79, 80). Jak je ale známo způsobuje řadu problémů. Jedním z hlavních je, že způsobuje závislost, ale také řadu dalších neurologických a jiných onemocnění. Je také příčinou mnoha úrazů, dopravních nehod a trestné činnosti. Nešpor a Csémy (1996, s. 15) uvádí, že *Světová zdravotnická organizace hovoří o „problémech působených alkoholem”, jakožto o širším pojmu nežli je „pouze” závislost na alkoholu nebo jeho škodlivé užívání.* Systémová teorie předpokládá, že zdraví a nemoc jsou důsledkem nepřetržité interakce somatických a psychologických faktorů (Nešpor, Csémy 1996, s. 5, 15).

V České republice se alkohol považuje jako nejvhodnější ze všech drog do společnosti. Jeho roční spotřeba je 9,8 litrů na člověka a převážně se požívá na veřejnosti (Göhlert, Kühn 2001, s. 79). Zvláště nepříznivá situace ve spotřebě alkoholu je u mládeže. V České republice je věková hranice, kdy je povoleno podávat alkohol 18 let. Přesto se tato hranice nedodrhuje a tím pádem má situace tendenci se stále zhoršovat (Nešpor, Csémy 1997, s. 85). V 15 letech pije pravidelně alkohol 36,5 % chlapců (Göhlert, Kühn 2001, s. 79). V roce 1995 zaujímala Česká republika přední místo v rozšířenosti zkušeností s užíváním alkoholu (Nešpor 2011, s. 53). Studie z posledních let, kdy se uskutečnil sběr dat v 36 zemích během roku 2002–2014 bylo zjištěno, že po alkoholu sáhnou čeští školáci méně často než stejně staré děti před deseti či patnácti lety. I přesto se alkohol konzumuje častěji než v jiných státech v Evropě. Postupem let se ale také zvyšuje průměrný věk, kdy se mladí poprvé opijí (Zdravá generace 2014). Musíme brát v potaz, že v některých zemích panují náboženské a kulturní vlivy, například zákaz pití alkoholu v islámských zemích. Přesto bychom mohli říct, že je více normální nepít než pít (Pešek 2018, s. 8).

Pokud bychom se zamysleli, můžeme přijít na mnoho důvodů, proč u nás stále roste spotřeba alkoholu. K základním důvodům patří například nedostatek realistického přístupu a vážnost problému, který alkohol způsobuje. Dalšími jsou nedostatečné vlivy veřejnosti na dospívající, neboli tlak k ochraně dospívajících před alkoholem. Málokdo ví, že v roce 1993 byla pod vlivem alkoholu spáchána téměř polovina vražd. Socioekonomické změny mohou být jen dalším důvodem pro růst spotřeby alkoholu. Postupné zvyšování stresu a vyšší nároky na adaptaci způsobují vyšší zranitelnost obyvatel. V neposlední řadě a nejspíše nejvíce vlivným prostředkem pro zvyšování spotřeby alkoholu je účast médií (Nešpor, Csémy 1997, s. 85, 86). I když ale bylo zjištěno mnoho informací o rizikové konzumaci alkoholu v České republice, uplatnění poznatků z výzkumu do běžného života je minimální. Jedná se spíše jen o návrhy možných řešení, ale k realizaci došlo jen částečně (Gavurova, et al. 2021, s. 3).

1.1 Alkohol a jeho působení na organismus

Alkohol je bezbarvá tekutina v lahvích nebo ampulích, jeho účinek je uklidňující a tlumivý (Göhlert, Kühn 2001, s. 93). Přesto představuje pro náš organismus mnoho zdravotních rizik. Především cirhózu, tedy „tvrdnutí“ jater, ze kterého se často může vyvinout rakovina, kardiovaskulární choroby nebo infarkt. Velké množství požívání alkoholu vyvolává předčasné stárnutí, objevují se poruchy paměti, potíže s udržením pozornosti a soustředěním se. Projevuje se především agresivitou a bývá častou příčinou dopravních nehod, pracovních úrazů, depresí a sebevražd (Ühlinger, Tschui 2009, s. 44).

Intoxikace alkoholem se považuje za nejčastější u mladistvých, především z důvodu, že nedokážou odhadnout svůj limit (Göhlert, Kühn 2001, s. 79). Koncentrace alkoholu v krvi závisí na mnoha faktorech, především na pozitivě množství a rychlosti konzumace. To závisí také na koncentraci alkoholového nápoje a naplněnosti zažívacího traktu. Dalšími faktory jsou tělesná váha jedince a jeho rychlost odbourávání a vylučování alkoholu z těla (Ühlinger, Tschui 2009, s. 79). Pokud není člověk na alkoholu závislý, jeho organismus alkohol vůbec nepotřebuje, proto dochází tak často k intoxikaci (Alkohol pod kontrolou 2018).

Stanovení promile je jen a pouze záchytný bod, každý člověk reaguje na množství alkoholu v krvi jinak. Při intoxikaci dochází zejména k poruchám chůze, třesu rukou, dráždivosti, ale také smrti (Göhlert, Kühn 2001, s. 79, 93).

Intoxikaci alkoholem můžeme rozdělit na 3 stadia:

1. **Stadium** – lehká opilost – 0,5–1,5 promile, zde dochází k uvolnění psychomotorických zábran, mnohmluvnosti, navazování sociálních kontaktů, apod.
2. **Stadium** – opilost středního stupně – 1,5–2,5 promile, zmenšuje se schopnost ovládnání se, poruchám vnímání prostředí a myšlení.
3. **Stadium** – těžká opilost, resp. otrava alkoholem – nad 2,5 promile – vystupují změny vědomí, poruchy orientace a ztráta myšlení, postižený nemůže přiměřeně jednat (Göhlert, Kühn 2001, s. 80).

1.2 Vývoj dětského abúzu

Za základ dětského abúzu můžeme pokládat již předškolní věk. Už v této době děti ochutnávají alkoholické nápoje při různých příležitostech. Rituály spojené s konzumací alkoholu jsou u mládeže a dětí velice nebezpečné. Rituál přituknutí si je symbolem dospělosti. Pouhá napodobenina tohoto rituálu je nebezpečný především pro děti do 6 let. Je obecně známo, že čím častěji si rodiče mezi sebou připíjejí, tím častěji s nimi pijí i děti (Heller, Pecinovská, aj. 1996, s. 46, 81).

V období puberty pokládá život velmi rozmanité otázky, na které mladý člověk obtížně hledá odpovědi v oblasti psychické i společenské a alkohol pomáhá tyto problémy řešit. Tento trvale platný fenomén se zapisuje na celý život a platí, že alkohol má pozitivní účinek, který je možné využít. V tomto období se abúzus nejčastěji váže na party a je často doprovázen jinou delikvencí. S přibývajícím věkem stoupá jak informovanost o škodlivosti alkoholu, tak zároveň ale roste jejich tolerance k pití alkoholu a odmítání abstinence. Je potřeba si uvědomit závažnost situace, že průběh vývoje závislosti u mladistvých je oproti dospělým o několik let zkrácená. Mezi 15. a 18. rokem výrazně stoupá spotřeba alkoholických nápojů, i když jim to legislativa zakazuje. Můžeme říci, že základní legislativní normu nedodrží až 90% dětí školního věku. Heller, Pecinovská, aj. (1996, s. 47) uvádí, že *jestliže je u nealkoholových drog významná parta vrstevníků a způsob života odlišný od průměru, pak u alkoholu je významným prvkem životní styl rodiny a popřípadě způsob konzumace alkoholu u rodičů*. Závislost na alkoholu alespoň jednoho rodiče má velký vliv a způsobuje u dětí následky. Výrazně více se objevují riziková chování a různé vlastnosti, které jejich společenské uplatnění ve škole a dětském kolektivu stěžují. Narušením rodinných vztahu se vytváří odchylky identifikace s rodičovskými modely. To se poté odráží v budoucnosti dítěte (Heller, Pecinovská, aj. 1996, s. 46, 47, 81).

Elliotová (2000, s. 103, 104) uvádí tyto příznaky užívání alkoholu u dospívajících:

- *Těžko vysvětlitelná změna osobnosti,*
- *určité momenty podivného chování,*
- *sklony k tajnůstkářství, nejasnému vyjadřování a k nesoustředěnosti,*
- *proměnlivé nálady,*
- *přirozeným způsobem nevysvětlitelná potřeba větších obnosů peněz,*
- *nedbalost v oblékání nebo jiných návycích,*
- *polevování ve školní práci,*
- *náhlé opuštění dříve oblíbených činností,*
- *podrážděnost, nesoustředěnost, agresivita,*
- *střídající se ospalost s nespavostí,*
- *sklon ke lhání a krádežím,*
- *paranoidní jednání (vztahovačnost, velikášství, žárlivost atd.),*
- *nezřetelné nebo příliš pomalé mluvení,*
- *touha po kontaktu s lidmi zaujímajícími tolerantní postoje k drogám a alkoholu,*
- *charakteristický zápach drog a alkoholu,*
- *zarudle oči, nos, skvrny na tvářích.*

1.3 Alkohol a zákony

Alkohol patří do široké skupiny návykových látek. Pojem návyková látka je upraven ve více zákonech, ale tím výchozím je zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Alkoholickým nápojem je každý nápoj, který obsahuje více než 0,5 % etanolu (Alkohol pod kontrolou 2018).

Podávání a prodej alkoholu dětem do 18 let věku je v České republice zakázáno. Podnikatelé jsou proto povinni na místech prodeje alkoholických nápojů vyvěsit viditelný text zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let. V případě, že by došlo k podání nebo prodeji alkoholu dítěti nebo v jeho důsledku došlo k nepříznivým následkům, je takové jednání považováno za trestný čin. Za podání alkoholu dítěti, hrozí pachateli trest odnětí svobody až na 1 rok (Alkohol pod kontrolou 2018).

Zákon přímo nezakazuje konzumaci alkoholu dětem, nicméně zjištění, že dítě požílo alkohol, může přinést mnoho problémů rodině, či dítěti ve škole (např. i vyloučení ze studia). Zákon ukládá dětem mladším 18 let povinnost podrobit se zjištění alkoholu. Pokud se u dítěte prokáže přítomnost alkoholu, hradí náklady za vyšetření zákonný zástupce. Pokud

se přítomnost alkoholu neprokáže, hradí náklady ten, kdo k vyšetření vyzval (Alkohol pod kontrolou 2018).

Alkohol u dětí a dospívajících mívá často škodlivý dopad v silničním provozu. Je proto ale více důvodů, například že děti a dospívající mají často malou zkušenost s řízením a s účinky alkoholu. Kombinace obojího je v silničním provozu velice nebezpečná. Dospívající mají často tendenci riskovat a překračovat hranice, bohužel někdy i ve vztahu s alkoholem k řízení. Představují značné riziko v silničním provozu, ať už pro sebe či okolí. Při „kocovině“, kdy alkohol z krve už vymizel, stále přetrvává zhoršená schopná řídit. Rodiče by měli dbát opatrnosti u svých dětí, především pokud se jejich dítě opilo, měli by trvat po určitou dobu na to, aby neřídilo. Při opakovaných problémech s alkoholem by neměli nechávat své dítě řídit vůbec, aby předešli problémům (Nešpor, Csémy 1997, s. 92).

2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Alkoholismus je jedna z nejrozšířenějších nemocí, ale je o ní slyšet ze všech nejméně (Ühlinger, Tschui 2009, s. 13). Syndrom závislosti je stav, kdy užívání nějaké látky má pro jedince mnohem větší význam než jiné jednání, které pro něj bylo kdysi důležité (Heller, Pecinová, aj. 1996, s. 20). U každého člověka se ale vyvíjí individuálně. Na jeho rozvoji se podílí jak biologické předpoklady, tak způsob vývoje a fungování psychického aparátu, vlivy společenského prostředí a osobní pojetí smyslu života (Hrouzek, aj. 2019, s. 10). Označuje tak celkovou ztrátu svobody a kontroly nad svým životem. Člověk, který je závislý, je pohlcen sebeklamem a realitu stěží vnímá (Marádová 2006, s. 7). Alkohol neničí pouze člověka, co pije, ale trpí tím celá jeho rodina. Samotné slovo alkoholik je pro člověka, který více pije, tak pro členy rodiny tabu. On sám se cítí zahanbený a má pocit viny. Rozpoznat problém a pojmenovat ho je ale první krok na jeho dlouhé cestě (Ühlinger, Tschui 2009, s. 13). Je možné se setkat i se zkříženou závislostí, což se objevuje, pokud má jedinec závislost například na alkoholu a na jiných návykových látkách (Marhounová, Nešpor 1995, s. 87).

Podle MKN 10 jsou poruchy vyvolané požíváním alkoholu označovány F10. Tyto poruchy se dají ještě dále rozdělit na akutní intoxikace, škodlivé užívání a syndrom závislosti. Akutní intoxikace neboli „kocovina“ je přechodný stav, kdy po požití alkoholu dojde k poruchám vědomí, poznávání, vnímání nebo chování. Škodlivé užívání má za následek poškození tělesného či duševního zdraví jedince. Při syndromu závislosti má užívání

návykových látek u daného jedince větší přednost, než cokoliv jiného, čeho si například dříve více vážil. Charakteristickou známkou je také touha po návykové látce a potíže v kontrole množství (Nešpor, Csémy 1996, s. 27). Marádová (2006, s. 7) závislost charakterizuje jako *chorobný stav spojený s neovladatelnou touhou po opakování prožitku, tj. nekontrolovatelnou potřebou po dalším užití návykové látky, mnohdy s tendencí zvyšovat dávky. Jde o psychický i fyzický stav, který je charakterizovaný specifickými změnami chování.*

Vývojová stadia závislosti podle Jellineka (in Heller, Pecinovská, aj. 1996, 15–19):

1. stadium: iniciální, počáteční

Během tohoto stadia se člověk neliší svým pitím od svého okolí, jen on sám by mohl tušit, že pije z důvodu psychotropních účinků alkoholu, protože se poté cítí lépe a dokáže překonávat situace, které jsou pro něj za střízliva neřešitelné.

2. stadium: prodromální, varovné

Opilost se objevuje s vyšší a vyšší hladinou alkoholu v krvi. Jedinec se za pití stydí a je citlivý na jakoukoliv poznámku o alkoholu. Stále častěji si nepamatuje průběh intoxikace, tzv. okénka.

3. stadium: kuruciální, rozhodné

Tolerance alkoholu stále roste. Jedinec snese vysoké dávky alkoholu, aniž by na něm bylo možné poznat intoxikaci. V tomto stadiu nastává změna kontroly v pití, což znamená, že jedinec se stále častěji opíjí, byť se snaží neopít nebo přestat včas. Alkohol se stal již součástí jeho každodenního života.

4. stadium: terminální, konečné

Charakteristickým znakem tohoto stadia je nepříjemný stav po vystřízlivění, který jedinec dokáže vyléčit pouze další dávkou, tzv. ranními doušky. Pokračuje tedy dál, a vzniká tah neboli několikadenní období, kdy nevystřízliví. Dříve příjemné stavy se neobjevují ani s alkoholem. V této fázi postižený většinou hledá pomoc, někdy dojde až k pokusu o sebevraždu.

Podle Marhounové a Nešpora (1995, s. 67) se závislost na alkoholu vyvíjí ve čtyřech vývojových stádiích:

- 1. Stadium – alkohol je drogou, kterou si pian sám ordinuje, aby potlačil nepříjemné psychické stavy nebo aby dosáhl dobré nálady.*
- 2. Stadium – pijan přechází od méně koncentrovaných nápojů ke koncentrovanějším a dobře alkohol snáší.*

3. *Stadium* – tolerance organismu vůči množství alkoholu v krvi je stále dobrá, ale začínají se objevovat poruchy paměti, tzv. okénka.
4. *Stadium* – tolerance organismu se snižuje, k opilosti stačí už velmi malé množství. Píjan začíná s požíváním alkoholických nápojů už ráno a pije několik dnů po sobě, přičemž „okénka“ jsou stále častější.

Téměř každý se ve svém životě setkal s alkoholem. Samotné pití činí problémy každému desátému člověku. Jen ale malá část z lidí, kterým se vytvořila závislost na alkoholu, vyhledá léčbu. Příčiny toho, proč u lidí vzniká závislost, se u každého jedince liší, mohou to být jak vnitřní příčiny neboli psychologické a biologické tak vnější tedy sociální. Pokud člověk dlouhodobě nadměrně pije, přizpůsobuje tak své buňky na trvalý přívod alkoholu, důsledkem toho je odpověď na původní účinnou dávku neboli vzrůst tolerance. Je tedy potřeba dávky stupňovat. Rychlost vypěstování závislosti je individuální u každého jedince, záleží na věku, kdy začal jedinec pít a způsobu pití. Čím mladší začne pít, tím dříve začne brát alkohol jako drogu, to znamená, že cílem užívání je ovlivnit svou psychiku (Heller, Pecinová, aj. 1996, s. 16).

2.1 Rizika zneužívání alkoholu u dospívajících

Období dospívání je přirozený proces zrání a přechod do dalšího životního stadia s odlišným životním stylem vyžaduje velké množství nároků. Především dospívající musí zvládnout své další role, osvojit si sociální dovednosti a připravit se na budoucí povolání. Velký význam mají v tomto období vrstevníci a značnou část zastupují i masmédia. Dospívající v tomto období mají sklon k riskování, hledání nových podnětů a testování hranic (Nešpor, Csémy 1996, s. 159). V určitých situacích nebezpečí ještě vzrůstá. Jedním z nich je například špatný prospěch ve škole. Školní neprospěch může mít mnoho příčin, např. školní nezralosti, pubertální výkyvy prospěchu či nepříznivé podmínky k učení (Nešpor, Csémy 1997, s. 28).

K prvnímu kontaktu s návykovou látkou dochází zpravidla v dospívajícím období a to většinou s partou. Většina dětí a mladistvých po zkušenosti s návykovou látkou končí. U některých dětí je experimentování s návykovými látkami spojováno s pozitivními prožitky, které jsou poté důvodem vyzkoušet jinou návykovou látku nebo tu stejnou znovu při další příležitosti. Látka jim pomáhá dočasně uniknout z reality.

Samotné užívání návykové látky má dvě fáze, v první fázi se jedná o tzv. užívání rekreační. Dospívající, kteří mají zkušenosti s návykovou látkou, po ní sáhnou vždy ve stavu emoční krize, protože jim zprostředkovává pozitivní pocity a proto se k ní vrací (Marádová 2006, s. 5). Jde o potlačování nepříjemných pocitů. Mladiství jsou ohroženi více než bychom předpokládali, jsou pod velkým tlakem, že se musí bavit. K tomu jim dopomáhají drogy a alkohol, které odstraňují obavy a zlobu, a mají schopnost dodávat jim větší sebevědomí (Göhlert, Kühn 2001, s. 11). Dospívající toto období vnímá jako nejhezčí období svého života, protože ho může prožívat pozitivně a je spokojený s tím, jak se cítí a jak ho vnímá okolí, že je pohodový a úspěšný. Ve druhé fázi se jedná o pokročilé užívání, které přináší problémy. Dospívající tuší, že se v souvislosti s návykovou látkou někde stala chyba. Dlouhodobě neřešené problémy se hromadí a narůstají k nim další konflikty v rodině a ve škole (Marádová 2006, s. 6).

Marhounová a Nešpor (1995, s. 77, 78) uvádí společné znaky chování lidí zneužívající alkohol:

- *Krádeže alkoholu, peněz a cenných předmětů,*
- *změna přátel,*
- *blízcí přátelé jsou závislí na alkoholu či jiných látkách,*
- *ztráta zájmu o studium a práci,*
- *tendence vyhýbat se členům rodiny a nepouštět se s nimi do vážnějších rozhovorů,*
- *ztráta zájmu o dříve vysoko ceněné životní hodnoty,*
- *zhoršení celkového vzhledu a snížení péče o něj,*
- *lži, rozporuplná tvrzení, rozpačité chování,*
- *problémy se zákonem, například drobné krádeže a nezdivodněné absence ve škole či zaměstnání.*

Působení návykových látek u dětí a dospívajících má mnoho specifík. Nešpor (2011, s. 53, 54) ve své knize uvádí několik z nich. *U dětí a dospívajících se závislost na alkoholu tvoří mnohem rychleji, oproti dospělým, kteří pro vývoj závislosti potřebuje často roky nebo desítky let, dospívajícímu stačí pouze pár měsíců. Je zde také vyšší riziko těžkých otrav alkoholem, čím menší zkušenost tím větší sklon k riskování. Z toho důvodu se také uvádí, že úrazy otravy a další násilné příčiny smrti patří k nejčastějším příčinám. Je tedy zde vyšší riziko nebezpečného chování a jednání pod vlivem alkoholu. I "pouhé" experimentování představuje problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost, atd.). U dětí*

a dospívajících, kteří jsou závislí na alkoholu, často zaostává jejich psychosociální vývoj, což se především vyznačuje v oblasti vzdělávání citového vyzrání, sebekontroly a sociálních dovedností. Alkohol i jiné drogy obecně špatně působí na vytváření sítě mozkových buněk, které probíhá v dospívání, tedy to vede k jejich znevýhodnění.

2.2 Léčba závislosti

Nejrůznější problémy způsobené alkoholem mají stigmatizující charakter. V důsledku toho se často dostávají pacienti pozdě do léčení, je potřeba časně rozpoznání problému. Nathan (in Nešpor, Csémy 1996, s. 27) uvádí, že *pouze 10% lidí závislých na alkoholu se během libovolného roku nějak léčí pro svoji závislost*. Cíle včasné intervence je, aby se lidé začali s problémy s návykovými látkami léčit dříve. Pokud je léčba poskytnuta v časných stádiích, bývá snazší, levnější a úspěšnější. Pacienti obvykle nevyhledávají odborníky na léčbu závislosti. Časná intervence nejčastěji probíhá v ordinaci u všeobecného nebo jiného odborného lékaře nebo ve školách, také formu linek důvěry, svépomocných manuálů, rodinných terapií a dalších svépomocných organizacích (Nešpor, Csémy 1996, s. 27).

2.2.1 Formy léčby

V této kapitole se nacházejí druhy léčby, které jsou seřazeny podle délky a způsobu. Za nejjednodušší a nejrychlejší způsob léčby je považována jednorázová poradna. Můžeme se ale setkat i s ambulantní léčbou a ústavní léčbou. Zde se jedná o delší spolupráci s pacientem při léčbě závislosti.

K rozhodnutí, která léčba je pro konkrétního pacienta nejlepší a bude tak i neúčinnější, se využívá diferencovaná péče. Diferencované péči rozumíme tak, že různé léčebné postupy se používají u různých pacientů s různým stupněm jeho onemocnění. Je potřeba dbát na každého pacienta individuálně a zvolit odlišný postup v různých stádiích jeho problému. Například zvolíme jiný postup u pacienta v akutním stavu nebo v krizi, než u stabilizovaného pacienta, který je schopný intenzivně spolupracovat. Při samotném stanovení léčebného plánu má velký význam rodina, vrstevníci a další sociální systémy (Nešpor, Csémy 1996, s. 15).

1. Jednorázová poradna, krizová pomoc, krátkodobá léčba

Tyto jednoduché formy jsou považovány za vysoce účinné, je ale potřeba poskytnout pomoc včas. Je důležité pracovat nejen s pacienty, ale také s jejich rodinou (Nešpor, Csémy 1997, s. 66,67).

2. Ambulantní léčba

Ne každému se podaří přestat samotnému, proto další možností jsou ambulantní léčby (Nešpor 1994, s. 118). Výhodou ambulantní léčby je, že pacient zůstává ve svém přirozeném prostředí. Může tak chodit dál do práce či školy a věnovat se svým zájmům. Někdy to ale bývá i nevýhodou, například z důvodu napětí vztahů v rodině či silné vazbě na partu (Nešpor, Csémy 1997, s. 66, 67).

3. Ústavní léčba

Pokud se objeví případy silné závislosti a několik pokusů o ambulantní léčbu ztroskotá, je potřeba zvolit hospitalizaci. Může se považovat za výhodu, že pacient opustí tzv. každodenní kolotoč a na nějakou dobu se nemusí věnovat svým problémům. Základní ústavní léčba v České republice trvá obvykle třináct týdnů (Ühlinger, Tschui 2009, s. 94). Poskytuje tak nepřetržitou odbornou péči. Můžeme ji rozdělit podle délky pobytu na:

- krátkodobou léčbu, která slouží k překonání odvykacích potíží tzv. detoxikační pobyty,
- středně dlouhou léčbu,
- dlouhodobé programy, vhodné jsou některé terapeutické komunity (Nešpor, Csémy 1997, s. 66, 67).

2.2.2 Léčebné programy a terapie

V následující kapitole jsou zmíněné nejznámější léčebné programy a terapie. Můžeme se setkat s větším množstvím programů a terapií, avšak cíl u všech je stejný, vypořádat se se závislostí na alkoholu.

Komplexní léčebný program

Komplexní léčebný program nabízí jak detoxikaci, tak následnou psychoterapii a resocializační techniky (Heller, Pecinová, aj. 1996, s. 83).

Averzivní terapie

Cílem averzivní terapie je eliminace nutkání se napít alkoholu. Averse se vytvoří na základě podmíněného reflexu, který je spojen s následnou alkoholovou nevolností, zvracením a jinými nepříjemnými pocity. K vyvolání těchto pocitů se používají různé medikamentózní prostředky, elektrické stimuly, hypnotické instrukce a další metody (Heller, Pecinová, aj. 1996, s. 83).

Senzibilizující terapie

Při senzibilizující terapii se snaží u pacienta vyvolat změnu organismu ve vztahu k alkoholu. Používají se při ní různé medikamenty či disulfiramentálové reakce, při nichž pacient prožije zvýšenou vnímavost organismu na alkohol a posílí poškozené obrany vůči alkoholu (Heller, Pecinovská, aj. 1996, s. 83).

Psychoterapie

Psychoterapie je poskytována ve formě skupinové, hromadné a individuální. Zaměřuje se vždy na konkrétní potřeby pacienta. Nejběžnějšími formami psychoterapeutických programů jsou například psaní deníku, volné tribuny, pohybové a sportovní aktivity, pracovní terapie a socioterapeutické kluby (Heller, Pecinovská, aj. 1996, s. 83–99). U dospívajících bývá psychoterapie obzvláště podstatnou z důvodu nevyzrálosti. Terapeut by měl zahrnovat otázky týkající se života a měl by být spíše vřelý a mít smysl pro humor, ale také si umět vymezit hranice a prosazovat respekt (Nešpor, Csémy 1996, s. 162).

Nešpor a Csémy (1997, s. 68) uvádí, že naději na úspěšnou léčbu zvyšuje:

- *Když je poskytnuta brzy.*
- *Když rodina v léčbě spolupracuje a účastní se terapie.*
- *Když je možnost dlouhodobé spolupráce s léčebným zařízením.*
- *Když jde o kvalitní léčebný program.*
- *Když sám pacient s léčbou přiměřeně spolupracuje.*
- *Když netrpí jenom duševní poruchou.*

2.3 Léčba závislosti u dospívajících

Jak je známo, u mladých lidí se závislost na alkoholu rozvíjí rychleji. Dozrávání jejich osobnosti jim ale při odvykání může pomoci. Jejich výsledky bývají dobré, je nutné se nevzdávat a bojovat (Nešpor 1994, s. 51). Překonat problémy spojené se závislostí svého dítěte, je ale obtížné pro rodiče. Když rodiče vidí, že jde o vlastní dítě, většinou ztrácí hlavu. Je tedy potřeba nemít strach a vyhledat pomoc (Nešpor, Csémy 1997, s. 64). Jen opravdu málo dětí a dospívajících si vyhledá léčbu samo. I když rodiče chtějí, aby se jejich dítě léčilo, odmítá ji. Pak je potřeba, aby sám rodič vyhledal odbornou pomoc a poradil se s odborníkem. Ten může rodiči poradit, jak jednat se svým dítětem, aby mu mohl pomoci. Důležité je motivovat své dítě ke změně, dítě potřebuje vědět, že se mu to vyplatí, například finančně. Vhodné je najít si spojence mezi dalšími rodiči. Oni sami mohou mít s obdobnou situací zkušenosti a mohou tak poskytnout dobrou radu (Nešpor, Csémy 1997, s. 65).

Při léčbě dospívajících se často využívají rodinné terapie. Rodinné terapie mají při léčbě velký význam. Od partnerů mladistvých se toho moc nečeká. Oni sami se většinou k alkoholu chovají rizikově a nemají zájem pomoci. Je mnoho případů, kdy přinesli léčenému na oddělení návykovou látku, proto jsou jejich návštěvy často zakázané. Cílem práce s rodiči je dosáhnout přijatelné dohody vzájemného soužití a dohodnout se na přiměřených pravidlech společenského života, než bude dospívající schopen se osamostatnit. Od rodičů je vyžadováno, aby s dospívajícím trávili více času, zejména v počátcích abstinence. Příznivý dopad na léčbu má také časná intervence. U dětí a dospívajících probíhá na úrovni pedagogicko-psychologické poradny. Příležitostí pro časnou intervenci může být například tělesné a psychické vyšetření u dětského lékaře nebo intervence ze školního prostředí. Při podezření je možné oslovit linky důvěry, centra krizové intervence nebo jiné formy anonymního poradenství (Nešpor, Csémy 1996, s. 160).

Náročnou součástí dospívajícího procesu bývají sociální dovednosti. Zvládnutí obtížných situací může být pro dospívajícího náročné. Dospívající, kteří jsou závislí na alkoholu, jsou často opožděni v oblasti právě sociálních dovedností. S nimi ale také souvisí dovednosti pracovní a studijní nebo emoční. Jedním ze základních úkolů léčby je pomoc jim tyto věci dohnat. Naučit dospívajícího zdravému sebeprosazení, jak získat potřebné pracovní návyky a zvládat negativní emoce (Nešpor, Csémy 1996, s. 162).

Lze se z alkoholismu vyléčit?

Pokud se pro alkoholika stane abstinence realistickým a v jeho míře dostupným cílem, je možné se z alkoholismu vyléčit. Pokud se ale domnívá, že i přesto bude mít slabost pro alkohol do konce života, je možné že se z alkoholismu nikdy nevyléčí. Stav závislého lze přirovnat k člověku se silnou alergií na nějakou látku či potravinu. Stejně tak jako u úplné abstinence je potřeba u člověka s alergií, aby úplně omezil kontakt s touto látkou nebo potravinou. Jedině tím se vyhne záchvatům. Mnoho lidí závislých na alkoholu si po vyléčení mysleli, že už se k alkoholu nikdy nevrátí. Bohužel u mnoha z nich došlo k recidivě, ať se snažili, jak chtěli. Přesto je tu menší skupina lidí, kteří se ale z alkoholismu vyléčili (Ühlinger, Tschui 2009, s. 87). Úspěšné při odvykání bývají kombinace negativních emocí, například si připomenout kocovinu a odvykací stav (Nešpor 2018, s. 46). Odvykání je pro těžký proces, jak pro pacienta, tak pro jeho okolí, ale určitě to má smysl. U těžkých závislostí má každý den abstinence velkou cenu (Nešpor 1994, s. 50).

2.4 Svépomocné aktivity a organizace

Svépomocné aktivity například hnutí Anonymních alkoholiků a mnoho dalších se věnují pacientům v oblasti závislosti, tak aby oni sami dosáhli svou vůlí kontroly nad alkoholem. Pacient se postupně dostává od svého prvního pocitu „nesmím“, k pocitu „nechci“ a poté k výslednému „nemusím“ (Heller, Pecinová, aj. 1996, s. 107). V některých zemích si sami rodiče pro podporu zakládají organizace, které se zaměřují na problémy působených návykovými látkami u dětí a dospívajících. Tvoří si tak vzájemnou pomoc mezi rodiči, aby bylo vidět, že v tom nejsou sami a aby nebyly vystaveni velkému stresu. Tyto rodičovské organizace pomáhají i při vytváření a realizaci preventivních programů. Tím ovlivňují širší veřejnost a spolupracují se školami zaměstnavateli a policií (Nešpor, Csémy 1996, s. 112).

V dnešní době je možné vytvořit svépomocné aktivity a organizace kdekoli a kdykoli. V České republice je prostor pro sdružování lidí, které mají něco společného a může se to týkat i závislosti. Killieová (in Heller, Pecinová, aj. 1996, s. 111, 112) zformulovala teoretické charakteristiky svépomocných skupin do 7 následujících bodů:

1. *Společná zkušenost členů – kdo péči poskytuje, trpí stejným neduhem, jako její příjemce.*
2. *Vzájemná pomoc a podpora – skupina se pravidelně setkává, členové projevují o sebe zájem, poskytují si navzájem pomoc a podporu.*
3. *Uplatňování tzv. „principu pomáhajícího“ – na pomoci druhému vlastně nejvíce získává ten, kdo pomoc poskytuje, protože ho to posiluje a podporuje v žádoucím jednání.*
4. *Uplatňování teorie „přidružování se“ (k novému chování) prostřednictvím „odlišování se“ (od původního chování), posilováním nového vnímání toho, co se považuje za normální, se člen skupiny vzdaluje a postupně vzdává své předchozí negativní identity.*
5. *Kolektivní vůle, energie a víra – každá osoba si své pocity a postoje ověřuje u ostatních členů skupiny.*
6. *Význam informací – zvýšené faktografické, věcné, racionální pochopení problematiky, poskytování potřebných informací a instrukcí umožňuje lépe se vyrovnat s problémem.*
7. *Konstruktivní jednání ve vztahu ke sdíleným cílům. Skupiny jsou orientovány na jednání – jejich členové se učí prostřednictvím činností a podobně se i mění prostřednictvím jednání.*

2.4.1 Terapeutické kluby a organizace

V této kapitole jsou uvedeny kluby a organizace, které pomáhají osobám závislým na alkoholu. Vzhledem k tomu, že dotazníkové šetření probíhalo na středních školách v Libereckém a Ústeckém kraji, jsou na konci kapitoly zmíněny i zařízení, které v těchto krajích působí.

Anonymní alkoholici

Anonymní alkoholici jsou celosvětovým hnutím založeným v roce 1935. Od roku 1990 pracují skupiny Anonymních alkoholiků i u nás v České republice. (Heller, Pecinová, aj. 1996, s. 112). Organizace je vhodnou variantou pro doléčování. Fungují zde pravidelná setkání mužů a žen, kteří vzájemně sdílí své zkušenosti, sílu a naději. Neplatí se žádné příspěvky, organizace je soběstačná prostřednictvím vlastního dobrovolného přispívání. Primárním cílem Anonymních alkoholiků je zůstat střízlivý a pomáhat k střízlivosti i ostatním. (Pešek 2018, s. 91).

Organizace dobrých templářů

Organizace dobrých templářů je svépomocná organizace, která pomáhá svým členům vyrovnat se s abstinencí. Mezinárodní organizace dobrých templářů byla založena v roce 1851 a považují střízlivost jako první krok k životní spokojenosti. Organizaci tvoří společenství lidí, které spojuje touha po harmonickém životě bez alkoholu. Klade velký důraz na prevenci a snížení celkové spotřeby alkoholu. Snaží se poukázat na pozitivní dopad střízlivého životního stylu co nejširší vrstvám obyvatelstva a to především dětem a mládeži. V České republice je známá od roku 1993 a jejími členy jsou abstinující závislí, jejich blízcí a odborníci, kteří se zabývají léčbou, dále také občané a pedagogové, kteří chtějí žít zdravě a přispět společnosti k ozdravení (Heller, Pecinová, aj. 1996, s. 112).

Abstinenční kluby

Heller, Pecinová, aj. (1996, s. 107) popisují kluby jako *společenské organizace sdružující abstinenty včetně jejich rodin a přátel. Velmi účinná forma kontaktu a popřípadě i pomoci druhým*. Nacházejí se ve větších i menších městech. Programu se může zúčastnit sám abstinující, jeho rodina i přátelé. Některé aktivity jsou vhodné pro všechny např. různé výlety, plesy, tábory nebo sjetí proudu řeky. Jedinou podmínkou pro setkání je střízlivost. Je možné se účastnit anonymně a není vůbec nutné být na setkání aktivní. Klub může být právě prvním místem, kde člověk najde pomoc a lidi, kteří mají stejné problémy jako on. Prvním socioterapeutickým klubem byl KLUS neboli klub lidí usilujících o střízlivost.

Tento klub založil Jaroslav Skála na různých místech republiky (Heller, Pecinovská, aj. 1996, s. 106, 109).

Teen Challenge

Teen Challenge je jednou z nejvýznamnějších duchovně orientovaných organizací. Organizace pomáhá lidem, kteří jsou závislí na drogách či alkoholu. Založil ji David Wilkerson v šedesátých letech 20. století v USA, ale od roku 1994 se objevuje i v České republice. V překladu to znamená výzva mladým lidem, kteří trpí závislostí. Tuto organizaci nevyhledávají všichni mladiství, zejména ateisté. Jedná se o náboženskou formu, součástí programu jsou i modlitby. Je ale považována za velice prospěšnou organizaci mezi mladými lidmi (Nešpor, Csémy 1997, s. 69, 70).

Modrý kříž

Modrý kříž je nestátní nezisková organizace. Jejím posláním je pomoci lidem, kteří jsou závislí na alkoholu a jiných návykových látkách. Nabízí mnoho služeb, poradenství, podporu a terapie formou individuálních a skupinových setkání a to vše bezplatně. Pomáhají klientům od 15 let překonávat různé těžké životní situace, které jsou spojené s jejich závislostí (Modrý kříž 2022).

Advaita

Advaita je organizace, která se nachází v Libereckém kraji. Zajišťuje prevenci a léčbu závislostí, konkrétně nabízí ambulantní poradenství, terapeutické komunity a doléčovací programy. Také nabízí programy primární prevence do škol, preventivní programy pro dospělé, poradenství sociálním pracovníkům, rodičům, pedagogům a zaměstnavatelům. Programy primární prevence do škol jsou zacílené programy na děti a mládež a jsou realizované v rámci školní docházky nebo sociální služby. Advaita také nabízí různé programy a besedy zaměřené na veřejnost a seniory (Advaita Liberec 2022).

White Light

White Light je nezisková organizace, která provozuje v Ústeckém kraji ucelené spektrum služeb pro osoby ohrožené škodlivými závislostmi. V organizaci pomáhají předcházet vzniku a rozvoji závislého chování či při úzdavě klientů pomáhají s návratem do běžného života. Provozují zde kontaktní a poradenské centrum s terénním programem, terapeutickou komunitu pro střednědobou léčbu a resocializaci mladých lidí se závislým chováním, vzdělávací centrum RELIÉF pro prevenci a nabízejí i ambulantní léčení.

Ambulantní léčba je určena osobám starším patnácti let, které experimentují, nebo škodlivě užívají návykové látky (White Light I. 2022).

3 PREVENCE ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI

Problémy působené alkoholem jsou velmi časté, ale málokdo má přehled o základních metodách prevence a léčbě (Nešpor, Csémy 1996, s. 1). Existuje mnoho případů, kdy si děti a dospívající dokázali dobře poradit s rizikovou situací, díky tomu, že je v mládí naučili říkat „Ne“ či vyhledat si pomoc. Je prokazatelné, že si děti lépe poradí v nebezpečných situacích, pokud znají preventivní techniky (Elliotová 2000, s. 133). Každé části prevence je potřeba se věnovat cca týden a postupně přidávat další a další části, ale neopouštět od těch předchozích. Důležité je projít si s dětmi rizikové a ochranné činitele. Je možné také popřemýšlet o tom, jaké potřeby mají v různých věkových obdobích, co je pro dané období typické, jaký by očekávali přístup od rodičů, školy, vhodné zájmy a záliby pro daný věk (Nešpor, Csémy 1997, s. 73). Nejčastěji v prevenci škod způsobených návykovými látkami se využívají programy s předem připravenými vrstevníky neboli Peer programy. Peer programy ale nenachází uplatnění jen u dospívajících, ale i u dospělé populace. Byli například využití mezi námořníky obchodního loďstva. Hovoří se také o pracovnících Peer programu pro důchodce (Nešpor, Csémy 1996, s. 20).

Nešpor (1994, s. 59–76) uvádí 13 způsobů odmítnutí alkoholu

1. Umět rozpoznat a připravit se na nebezpečné situace.
2. Odmítnutí vyhnutím se akci, kde by se člověk mohl s alkoholem setkat.
3. Nevidím, neslyším.
4. Řeč beze slov (zavrtění hlavou, odmítavý výraz ve tváři, jednoduchý odmítavý pohyb rukou).
5. Prostě řekni NE! Slovo NE umí málokdo použít, přitom je velice důležité, je podobné i v mnoha jazycích. V USA se vedla velká preventivní kampaň pod názvem “NE”, aby se lidi naučili toto slovo používat. Je úplně přirozené odmítnout.
6. až 9. způsob, jsou způsoby zdvořilé
6. Odmítnutí s vysvětlením.
7. Nabídnutí lepší možnosti než pít alkohol, například místo do hospody jít do kina.
8. Převedení řeči k jinému tématu.
9. Odmítnutí odložením.

10. a 11. způsob jsou drsnějšího rázu

10. Porouchaná gramofonová deska neboli opakování té stejné věty stále dokola.

Je potřeba si vybrat vhodné slovo a opakovat ho, např. „Nechci!“

11. Odmítnutí protiútokem.

12. a 13. jsou tzv. královské odklady

12. Odmítnutí jednou provždy.

13. Odmítnutí jako pomoc ostatním.

Cílem preventivní práce je jak snížení spotřeby alkoholu, tak posunutí věkové hranice počátku konzumace návykové látky (Heller, Pecinová, aj. 1996, s. 150). Programy prevence by měly být založeny na tom, jak posilovat dovednosti a jak odolávat sociálnímu tlaku (Gabrhelík, et al. 2018, s. 2). Nešpor ve své knize uvádí příklady snižování poptávek a dostupnosti alkoholu, aby se tak snížila spotřeba alkoholu. Nešpor zmiňuje, že snížit poptávku po alkoholu by se dalo preventivními programy, které budou zařazeny do škol i na pracoviště. Prevence na pracovištích je v USA nyní již běžná věc. Také i zákazy nebo alespoň omezení reklam na alkohol jsou běžné již ve většině rozvinutých zemí. Snížení dostupnosti alkoholu je možné dosáhnout se zvýšením věkové hranice, odkdy je povoleno kupovat alkohol a navýšením ceny. V některých zemích také platí omezení, které se vztahuje na prodej alkoholu v určitou hodinu (Nešpor 1994, s. 84).

Nešpor a Csémy (1997, s. 74) vytvořili, jak by měly vypadat zásady prevence v kostce:

- Získat si důvěru dítěte a umět mu naslouchat,
- umět si s dítětem o alkoholu a drogách informovaně pohovořit,
- pomoci dítěti předcházet nudě,
- vytvořit si v rodině pravidla,
- pomoci dítěti ubránit se nevhodné společnosti,
- posilovat zdravé sebevědomí dítěte,
- spolupracovat s dalšími dospělými a případně dalšími odborníky.

3.1 Druhy prevence

Je potřeba zmínit, že prevence není jen obecná věc. Můžeme ji rozdělit podle cílové skupiny působení na prevenci primární, sekundární a terciální. Podrobněji se budeme všem druhům věnovat v dalších podkapitolách.

3.1.1 Primární prevence

Primární prevencí rozumíme všechny aktivity, které jsou realizované s cílem předejít problémům a následkům spojených s návykovými látkami a snažit se minimalizovat jejich dopad a rozšíření. Podle Marádové (2006, s. 22) je *nejvíce kladen důraz na specifickou primární prevenci, což je systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj*. Tato skupina potřebuje specifické preventivní programy, aby se dalo předcházet nebo omezit výskytu nežádoucího chování. Dále Marádová (2006, s. 22) uvádí, že *nespecifickou primární prevencí se rozumí aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit*.

Programem primární prevence jsou různé volnočasové aktivity, které je potřeba rozvíjet, podporovat a realizovat i bez sociálně patologických jevů (Marádová 2006, s. 22). Je zaměřená na podporu zdraví jedince i společnosti, na práci se zdravou populací a motivací (Heller, Pecinovská, aj. 1996, s. 150). Nejedná se jen o předávání informací. Jejím posláním je oddálit experimentování co do nejpozdějšího věku, aby se předešlo škodám na jejich tělesném i duševním zdraví (Nešpor 2011, s. 156).

Nešpor (2011, s. 157) uvádí ve své knize zásady efektivní primární prevence:

- *Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku.*
- *Program je malý a interaktivní.*
- *Program zahrnuje podstatnou část žáků.*
- *Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovedností odmítání, zvládání stresu atd.*
- *Program bere v úvahu místní specifika.*
- *Program využívá pozitivní vrstevnické modely.*
- *Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky.*
- *Program zahrnuje snižování dostupnosti návykových rizik a poptávky po nich.*
- *Program je soustavný a dlouhodobý.*
- *Program je komplexní a využívá více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči).*
- *Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.*

- *Selektivní a indikovaná prevence je náročnějších na čas, kvalifikaci i prostředky a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby.*

3.1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se snaží předcházet vzniku, rozvoji a přetrvávání nežádoucího chování. Jedná se především o včasnou intervenci, poradenství a léčbu (Marádová 2006, s. 23). Sekundární prevence je vhodná pro jedince, kteří se ocitli v existujícím nebezpečí závislosti. Jde o snahu, co nejdříve rozpoznat symptomy závislosti a co nejrychleji zareagovat a omezit či zmírnit následky škod (Heller, Pecinovská, aj. 1996, s. 154).

Nešpor (1994, s. 21) ve své knize vypsál, jaké jsou výhody, když člověk nepije:

- *Svoboda,*
- *schopnost lépe se ovládat v různých situacích,*
- *zdravější způsob života,*
- *menší riziko nemoci,*
- *lepší duševní zdraví,*
- *lépe vychází s druhými lidmi,*
- *lepší kondice a prospěch,*
- *více času na kvalitní zájmy, sport*
- *více peněz,*
- *dobrý příklad pro ostatní.*

3.1.3 Terciální prevence

Terciální prevence je zaměřena na jedince, u kterých problém s návykovou látkou již existuje, jde tedy o léčbu závislosti (Urban, Dubský 2012, s. 145). Předchází vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z důvodu pití alkoholu, užívání drog a jiného nežádoucího chování. Patří sem např. sociální rehabilitace, doléčování, podpora v abstinenci, prevence rizik u neabstinujících uživatelů (Marádová 2006, s. 23). Terciální prevence se snaží zabránit návratu do stadia závislosti. Podporuje výsledky léčby a odstranění následků po závislosti. Jedná se o podporu vytvářením nových hodnot svého života (Heller, Pecinovská, aj. 1996, s. 154).

Nešpor a Csémy (1997, s. 75) uvádí tabulku, co zvolit místo alkoholu

Tabulka č. 1: Co místo alkoholu

<i>Očekávání od návykových látek</i>	<i>Obvyklý výsledek</i>	<i>Lepší možnosti</i>
<i>Družnost.</i>	<i>Často zbytečné hádky a konflikty.</i>	<i>Pěstovat nějakou dobrou zálibu, při které člověk pozná dobré přátele (turistika, kultura, studium atd.)</i>
<i>Mírnění nepříjemných pocitů.</i>	<i>Zhoršování potíží, deprese, úzkosti, výčitky svědomí.</i>	<i>Cvičení, relaxace, jógy, hudba, důvěrný rozhovor, psát si deník, něco nakreslit, napsat báseň, linka důvěry, psychoterapie, sauna a mnoho dalšího.</i>
<i>Zvládání problému v rodině, ve škole nebo v práci.</i>	<i>Problémy se často zvětšují.</i>	<i>Rozhovor s někým, komu věříte, opatřit si informace, které pomohou problém vyřešit, poradit se, psychoterapie, linka důvěry, schopnost podívat se na problém z jiného hlediska. Přeladit se lze např. cvičením relaxaci nebo jógou.</i>
<i>Navození příjemných pocitů.</i>	<i>V kocovině rozklady a smutek. Často chudý životní styl.</i>	<i>Tvořivost, vynalézavost, koníčky, sporty, jóga, meditace, filozofie, duchovní život, cestování, dobré mezilidské vztahy.</i>
<i>Zlepšení sebedůvěry.</i>	<i>Pochybnosti o sobě a výčitky svědomí.</i>	<i>Dávat si dosažitelné cíle, nácvik zdravého sebeprosazení, péče o zevnějšek a kondici, rozvoj silných stránek osobnosti, vnímat život jako ono to samo o sobě.</i>
<i>Zlepšení sexuálního života.</i>	<i>Při dlouhodobějším působení ztráta zájmu o sexualitu a poruchy potence, partnerský život trpí, rostou rizika pohlavních nemocí AIDS.</i>	<i>Péče o tělesnou kondici, rozumná výživa, opatřit si potřebné informace o sexualitě, cvičení posilující svaly pánevního dna, hygiena, rozvíjet dobré partnerské vztahy, ty se pak promítají i do sexuálního života.</i>

<i>Uspokojit chuť.</i>	<i>Problémy s trávením a poruchy výživy.</i>	<i>Chuť se dá uspokojit čaji, minerálkami, šťávami a dalšími nealkoholickými nápoji.</i>
<i>Uspokojit zvědavost.</i>	<i>Návykové látky vedou k chudému životnímu stylu.</i>	<i>Tvořivý, pestrý a zdravý životní styl.</i>
<i>Mírnění odvykacích příznaků a jiných nepříjemných stavů po návykové látce.</i>	<i>Stav se tak dlouho z dlouhodobého hlediska jen zhoršuje.</i>	<i>Abstinence od návykové látky, léčba.</i>

3.2 Prevence ze strany rodičů

Vychovat dítě není nikdy snadné. Bohužel neexistuje žádný univerzální návod, jak to udělat správně. Každý rodič si musí najít svou vlastní cestu. Existuje více způsobů výchovy. V první řadě je to přijímací rodič, který je s dítětem spokojen, má z něj radost, ve všem ho povzbuzuje a podporuje a je citlivý vůči jeho názorům. Druhý rodič je odmítající. Rodič je vůči dítěti kritický a povzbuzuje ho jen zřídka. Třetí rodič je omezující, má jasně stanovená pravidla, a pokud jsou porušena, tak přichází následky. Jen málokdy podléhá nátlaku a vynucování. Poslední rodič je rodič povolný. Tento rodič pravidla nestanovuje, ani jejich důsledky za porušování a snadno podlehne nátlaku a vynucování. A nyní přichází otázka, která je ta správná kombinace rodičů, aby výchova byla co nejučinnější a dalo se tak předcházet různým problémům. Nejlepší možná varianta je přijímací rodič a středně omezující rodič. Rodiče odvádí dobrou práci, pokud své dítě přijímají, očekávají od něj zralé chování a poskytují mu jasná pravidla. Zároveň ale své dítě povzbuzují k nezávislosti a k otevřené komunikaci (Nešpor, Csémy 1997, s. 12, 13).

Výchova je počátek boje proti návykovým látkám. Poučení o návykových látkách a jejich zneužívání a nebezpečí je potřeba zahrnout včas. (Göhlert, Kühn 2001, s. 95). Není ale jednoduché přistupovat k dítěti v období dospívání. Období dospívání souvisí s velkým stresem. Pro vývoj je ale důležité stabilní a předvídatelné rodinné prostředí. Rodiče by měli s dítětem otevřeně diskutovat včetně o tématech souvisejících s alkoholem a návykovými látkami (Nešpor 2011, s. 40).

Od rodičů se očekává, že vytvoří dítěti vhodné podmínky, proto aby se mohlo připravovat do školy a plnit povinnou školní docházku. Povedou tak své dítě k dobrým

způsobům v rámci přípravy do školy, ale také při trávení volného času. Rodiče by si měli s dítětem vytvořit pevné citové vazby a měli by mít přehled o tom, kde a s kým se dítě nachází ve volném čase. Očekává se také, že budou mít pochopení pro pedagogický personál a jejich často nelehkou práci a nebudou bezdůvodně polehčovat jejich autoritu u dětí. Pokud by měl rodič nějaký problém nebo výhrady, tak ho bude řešit přímo se školou nebo s pedagogickým pracovníkem (Nešpor 2001, s. 74).

Co dělat když dítě přijde domů pod vlivem alkoholu

Pokud dítě přijde domů pod vlivem alkoholu, je důležité hlavně zachovat klid. Je potřeba postupovat po pořádku, nejdříve zjistit jaký druh alkoholického nápoje byl konzumován a pokud se dítě chová nepřiměřeně nebo by si mohlo ublížit, je nutné zavolat lékaře. Vážný rozhovor s dítětem je vhodné odložit na později, vše se nedá vyřešit hned. Ale určitě takovou situaci nepřehlížet. Rodič by se měl zeptat dítěte, za jakých okolností k této situaci došlo a že s tím nesouhlasí. V poslední řadě je potřeba se zamyslet, jak předejít tomu, aby se daná situace neopakovala (Nešpor, Csémy 1997, s. 49). Je potřeba, aby si rodič získal důvěru dítěte, mluvil s ním a vyslechl ho. Je dobré si doma nastavit pravidla a pomoci dítěti předcházet nudě, tedy trávit s ním více času, nebo mu pomoci najít něco, co ho bude bavit. Velmi důležitá je spolupráce rodiny, ale také spolupráce s léčebným zařízením, školou a případně dalšími institucemi. Mnoho autorů doporučuje tzv. „tvrdou lásku“, tedy mít dobrý vztah s dítětem, snažit se mu pomoci, ale zároveň být cílevědomí a pevní (Nešpor, Csémy 1996, s. 65).

3.3 Prevence ze strany školy

Preventivní výchovně vzdělávací působení by mělo být nedílnou součástí obsahu výuky ve všech školských zařízeních (Marádová 2006, s. 25). Žáci by měli být zasáhnuti dříve, než jsou návykovým látkám vystaveni, tedy nejlépe od 5. třídy (Marhounová, Nešpor 1995, s. 88). Úkolem učitelů je se svými žáky komunikovat, spolupracovat, rozvíjet jejich dobré možnosti, vyhledávat pozitivní alternativy a pomoci chránit jejich sebevědomí (Nešpor 2001, s. 48).

Společně s průzkumným ústavem pedagogickým bylo vytvořeno mnoho programů a materiálů pro děti a dospívající k využití učitelům základních a středních škol. (Nešpor, Csémy 1997, s. 93). Metodické zásady práce s dětmi jsou uspořádány podle jejich věku. Jsou rozděleny pro předškolní děti, pro žáky prvního a druhého stupně a děti na prahu dospělosti (Elliotová 2000, s. 41). Problémy s návykovými látkami ale podle průzkumu většinou

nevznikají ve školách. Nejrizikovější bývají diskotéky, avšak ve škole se jako první projeví problém s návykovou látkou. Může se projevit například zhoršeným prospěchem, disciplinárními problémy a neomluvenými hodinami. Škola může být ale dobrým spojencem mezi dítětem a rodinou. Za předpokladu, že se s rodiči dobře spolupracuje, může škola udělat v prevenci mnoho užitečného (Nešpor, Csémy 1997, s. 93).

Pro účinnost preventivních programů na školách je potřeba provádět prevenci systematicky a používat účinné postupy, nacvičovat sociální dovednosti a pozitivní alternativy pro ohrožené žáky a studenty. Prevence by měla mít interaktivní charakter, tedy měli by být aktivní žáci samotní (Nešpor 2001, s. 48). Podle průzkumu na školách se ukázalo, že přednášky nebo obdobné jednorázové akce nemají pozitivní účinek. Nevhodná přednáška může dokonce vzbudit větší zájem. U „normálních“ dětí, tedy u dětí se středním rizikem, je nutné pro účinnost preventivního programu využít aktivní účast předem připravených vrstevníků, neboli Peer programy. Dětem s vyšším rizikem, tedy s poruchami chování, je dobré nabízet lepší možnosti a cílenou pomoc v rámci jejich problémů. Problémem bývá, že dospělí se většinou nachází v jiných životních situacích a proto se považují za účinnější formu prevence jejich vrstevníci. Mohou si mezi sebou sdílet své názory a ztotožnit se s nimi. Tento program je dobře přijímán žáky, učiteli i rodiči a je přizpůsobený jak základním tak středním školám. Škola může žákovi a jeho rodině nabídnout vhodnou formu pomoci například doporučením spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo jiným pracovištěm, může pomoci stav žáka včas a důkladněji posoudit. Škola by ale měla dbát i na pravidla vlastní, např. zákaz kouření, zákaz přinášení a užívání alkoholu a jiných návykových látek ve školních prostorách a na školních akcích. Škola by měla být místem důstojným a bezpečným. Tyto pravidla a k nim příslušné sankce v případě porušení by měli znát jak žáci, tak rodiče (Nešpor, Csémy 1997, s. 93–95).

Marhounová a Nešpor (1995, s. 87) uvádí, že prevence prostřednictvím výchovy na školách musí být:

- 1. Prováděna jako kontinuální proces,*
- 2. přiměřená věkovým kategoriím a skupinám,*
- 3. koncipovaná jako získání co nejširších poznatků o návykových látkách,*
- 4. zaměřená na získání postojů a dovedností, které klientům umožní nacházet řešení jejich případných nesnází a dokázat vést život bez ohrožení návykovou látkou,*
- 5. opřena o oblíbené a směrodatné osoby, názorné přístupy a neformální diskuzi,*

6. *podle potřeby spojená s primární prevencí jiných sociálních a zdravotních rizik s výchovou k občanské odpovědnosti a ke zdravému životnímu stylu,*
7. *schopná zapojit rodinu klienta a zlepšit její schopnost komunikovat o problémech a vyrovnávat se s nimi.*

Úkoly školního metodika prevence

Školní metodik prevence se věnuje preventivním aktivitám v metodické, koordinační, informační a poradenské oblasti. Přesněji to znamená, že koordinuje tvorbu a realizuje minimální preventivní programy. Tyto aktivity jsou zaměřené především na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání a další projevy sociálně nežádoucích jevů na školách. Jeho činnost se projevuje také v metodickém vedení činnosti učitelů školy v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů. Obsahem je preventivní práce s třídními kolektivy. K práci metodika prevence spadá, jak koordinace vzdělávání pedagogů ve školách v oblasti prevence, tak shromažďování odborných zpráv a informací o žácích, kteří jsou v poradenské péči ve specializovaných poradenských zařízeních. Mimo to vyhledává a provádí orientační šetření žáků s rizikem či projevy nežádoucích jevů. Těmto žákům je posléze potřeba poskytnout poradenské služby, případně zajistit péči odpovídajícího odborného pracoviště ve spolupráci s rodiči a třídním učitelem. Školní metodik vede písemné záznamy nejen o žácích, ale také o své činnosti, návrzích a realizovaných opatřeních. Je potřeba zajistit a předat odborné informace o konkrétní problematice, nabídnout různé formy, metody a projekty specifické primární prevence a nakonec prezentovat výsledky preventivní práce školy (Marádová 2006, s. 23–25).

Komplexní program primární prevence ve školách

Projekt systematické metodologie pomoci vzniká a rozvíjí se dodnes od roku 1995. Projekt se věnuje přípravě učebních textů a materiálům, ze kterého by se žáci něco o alkoholu a drogách dozvěděli. Nejdůležitější je pracovat na osobnosti žáků. Naučit je relaxovat, soustředit se na práci, prožívat příjemné okamžiky, najít si koníčky, umět se aktivně bavit a vidět svůj život pozitivně. Také by se měli naučit rozhodovat sami a nastavit si správnou míru ambicí vzhledem ke svým schopnostem. Projekt se snaží pomoci učitelům, jak zacházet s tématem a včleňovat preventivní aktivity do běžné vyučovací hodiny (Kašparová 2001).

3.4 Evropská charta o alkoholu

Evropská charta o alkoholu byla přijata v Paříži v roce 1995 a je v souladu s evropským akčním plánem o alkoholu. Všechny členské země připravují a uskutečňují programy

s ohledem na jejich kulturní, sociální, právní a ekonomické rozdíly. Podle etických zásad a cílů mají všichni lidé od časného věku právo dostávat nestranné informace a vzdělávání o následcích pití alkoholu na zdraví. Všechny děti a dospívající mají právo vyrůstat a žít v prostředí bez důsledku konzumu alkoholu a bez propagování alkoholických nápojů (Nešpor 2001, s. 121).

V evropské chartě o alkoholu se nachází také deset strategií týkajících se alkoholu. Podle průzkumů je dokázáno, že se v evropském regionu dá dosáhnout zdravotních a ekonomických zisků, pokud se bude dodržovat těchto deset pravidel:

1. Informovat lidi o možných důsledcích pití alkoholu. Vytvářet vzdělávací programy, které budou realizovány již v časném dětství.
2. Podporovat vznik takového prostředí, které bude chráněno před úrazy, násilnostmi a dalšími negativními jevy (konzum alkoholu).
3. Vytvářet a prosazovat zákony, které se vztahují k řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu.
4. Napomáhat mladým lidem ke zdraví omezováním dostupnosti alkoholu, například ovlivněním ceny.
5. Brát na vědomí omezení a zákazy přímé i nepřímé reklamy na alkohol a zajišťovat, aby žádná z forem reklam na alkohol nebyla zaměřená na mládež, např. spojování sportu a alkoholu.
6. Zajišťovat účinné léčebné a rehabilitační služby s odbornými pracovníky pro lidi s návykem a jejich rodiny.
7. Zvyšovat vědomí zodpovědnosti za prodej alkoholických nápojů a uskutečňovat přiměřená opatření proti ilegálnímu prodeji.
8. Zvyšovat prestiž a profesionalitu odborných pracovníků v různých oblastech, aby společnost byla schopná zvládnout záležitosti kolem alkoholu.
9. Podporovat nevládní organizace a hnutí, které se věnují zdravému způsobu života a mají za cíl předcházet škodlivým důsledkům způsobeným alkoholem.
10. Specifikovat jasné cíle, výsledky a pokroky různých programů ve všech členských zemích (Nešpor 2001, s. 121–122).

3.5 Užitečné knihy a programy

Soužití s dítětem, které má problém s návykovými látkami, může být často náročné nejen pro něj ale i pro rodiče (Nešpor, Csémy 1997, s. 120). Pokud má někdo problém

s alkoholem, je vždy to nejjednodušší přestat sám. Ne každému se to ale podaří, proto je poté vhodné využít ambulantní léčbu, která probíhá v ordinacích AT. Kromě těchto ordinací existují také zařízení určené především mladým lidem. Jsou to například střediska pro mládež, kontaktní centra, kontaktní a poradenská centra pro drogové a jiné závislosti při pedagogicko-psychologické poradně a další (Nešpor 1994, s. 118).

Národní centrum podpory zdraví je organizace, jejíž hlavní náplní je prevence a podpora zdraví. Pracuje s mnoha programy a vznikl zde také projekt Maják, což je program protidrogové prevence. Toto centrum provádí například školení pedagogů, trénink nových odborníků pro preventivní práci s dětmi na školách a také videopořady zaměřené na problematiku alkoholu a drog. Z užitečné literatury se dají vypíchnout například knihy „Týká se to i mne?“ Což je kniha, která se věnuje tomu, jak překonat problémy s alkoholem. Dále kniha „Alkohol, drogy a vaše děti“. Tato kniha je především určena pro rodiče, jelikož zde pan Nešpor uvádí, jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládnout. Další možností jsou různé anonymní poradny a linky důvěry, například středisko pro mládež, kontaktní centrum, centrum pomoci závislým, azyl pro mládež v krizi a linka důvěry pro mládež či pro dospělé (Heller, Pecinovská. aj. 1996, s. 156–158).

Linky důvěry

Linky důvěry většinou zřizují telefonní anonymní pomoc. Je možné ale přijít i na osobní setkání, nebo využít krátkodobý pobyt k překonání krize. Pracovníci linek důvěry jsou dobře proškoleni a informováni o zdravotnických a psychologických službách po celé České republice. Centra je možné navštívit a některá z nich poskytují i krátkodobé pobyty (Nešpor, Csémy 1997, s. 64, 120).

Ordinace AT

Ordinace AT se vyskytují ve většině okresů. Probíhá zde ambulantní léčení problémů s alkoholem či jinými návykovými látkami. Ordinace poskytují pomoc dětem i dospělým. Bohužel mají větší zkušenost s dospělými, ale i tak se jim daří problémy řešit (Nešpor, Csémy 1997, s. 64, 123).

Ambulance dětské a dorostové psychiatrie

Ambulance dětské a dorostové psychiatrie poskytují péči dětem a mladistvým do 18 let, kteří mají problémy s alkoholem. Odborníci mají v těchto zařízeních zkušenosti s prací s dětmi a mládeží (Nešpor, Csémy 1997, s. 65).

Specializovaná zařízení pro děti a mládež

Do této skupiny patří například střediska pro mládež či nízkoprahová zařízení. Tyto zařízení nekladou velké požadavky na léčbu a bývají vhodné pro mladé lidi, kteří váhají, jestli chtějí léčbu přijmout či ne (Nešpor, Csémy 1997, s. 65).

Lůžková zdravotnická zařízení

Specializovanou ústavní léčbu poskytují lůžková zařízení při psychiatrických léčebnách a klinikách. U dětí a dospívajících přichází v úvahu i dětská a dorostová lůžka psychiatrického oddělení. Zde jsou pacienti doručováni prostřednictvím ambulantních zařízení dětské a dorostové psychiatrie. Výhodou těchto zařízení je, že je možné pokračovat v základní školní docházce během léčby. Avšak dospívající s vážnějšími problémy sem nebývají vždy přijímáni, z důvodu že by mohli představovat riziko pro pacienty s jinými obtížemi (Nešpor, Csémy 1997, s. 66, 123).

Protialkoholní a protitoxikomanické oddělení

Tyto oddělení většinou poskytují služby lidem středního věku, kteří jsou závislí na alkoholu. Často ale jsou schopni přijímat i pacienty, kterým ještě nebylo 18 let (Nešpor, Csémy 1997, s. 66).

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují dlouhodobé léčení většinou trvající roky a déle. Pomáhají pacientům až kolem 18 let. Jsou zde přijímáni pacienti, kteří už jsou stabilizováni a nemají odvykací příznaky (Nešpor, Csémy 1997, s. 67).

Jóga a relaxace

Jóga a relaxace jsou užitečnou formou preventivních programů. Představují jakousi alternativu návykových látek. Vhodné jsou zejména pro jedince, kteří jsou vystaveni nadměrnému stresu. Samotné tělesné cvičení snižuje úzkosti a deprese jak u dětí tak dospělých. Relaxační techniky a jóga se dají využívat i ve školách, např. v rámci tělesných výchov nebo zájmových aktivitách. Tyto techniky se dají využít i během běžného vyučování, kdy dítě přestává udržovat pozornost nebo dochází k únavě (Nešpor, Csémy 1996, s. 93). Pokud rodiče žijí zdravě a provádí jógu a relaxaci pravidelně, slouží tak svému dítěti jako důležitý vzor. Místo toho aby si rodič dal po dlouhém a náročném dni v práci sklenici vína či piva dodá si energii formou jógy a relaxace (Nešpor, Csémy 1997, s. 71).

Program FIT IN

Program FIT IN byl založen v prosinci roku 1990. Jeho cílem je prevence škod, které jsou působeny pod vlivem alkoholu či jiné návykové látky. (Nešpor 1994, s. 123). Anglické slovo „FIT IN” znamená být vhodně zasazen. Nabízí zejména preventivní aktivity jednotlivým skupinám a především dětem a dospívajícím. Program je směřován k vytvoření systému prevence, kde by měl každý své místo (učitel, rodič, vrstevník, zdravotník, případně další odborník). Každý z nich je totiž nenahraditelný a nikdo jiný nemůže jeho práci udělat lépe (Nešpor, Csémy 1997, s. 124). Program je podporován mnoha organizacemi např. BESIP, Národní centrum podpory zdraví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR a další. Pomocí programu FIT IN bylo publikováno mnoho tištěných materiálů a to jak různé příručky pro rodiče a jejich děti, tak pro lidi, kteří se snaží překonat problémy s alkoholem. Živé programy a preventivní práce s rodiči a mladými využívají progresivní postupy, jako jsou například předem připravení vrstevníci neboli Peer programy. Společně s výzkumným ústavem pedagogickým vytvořili modelový program prevence o zneužívání alkoholu a jiných drog na školách (Nešpor 1994, s. 123, 124).

4 EMPIRICKÁ ČÁST

Výzkumy, které se věnují alkoholu a jeho zneužívání u mladistvých, bylo již vytvořeno mnoho. Tento průzkum byl vytvořen z trochu jiného úhlu pohledu. Průzkum se mimo samotného zneužívání alkoholu u mladistvých také zajímá o studenty, a jak se školy věnují prevenci. Zdali předchází střední školy tomu, aby žáci nekonzumovali alkohol či nikoliv.

Zajímalo nás, jak jsou na tom žáci středních škol v oblasti alkoholu z Ústeckého a Libereckého kraje. Jestli mají žáci povědomí o problematice konzumace alkoholu a jeho důsledcích, které může přinést.

4.1 Cíle empirického šetření

Cílem šetření bylo zjistit samotné povědomí žáků středních škol o alkoholu a jeho důsledcích, a zda a jakým způsobem se střední školy věnují prevenci alkoholismu u svých žáků. Průzkum byl vytvořen na téma prevence alkoholismu u žáků střední školy, protože z výsledků předešlých studií se primární prevenci věnují především základní školy, ale u žáků středních škol se tomu tak neděje. Cílem bylo si teorii ověřit a zaměřit se na to, jestli by vůbec žáci středních škol měli o prevenci zájem. Do průzkumu byly zapojeny dvě střední školy a z nich žáci z prvních a čtvrtých ročníků.

Hlavní cíle

- Zjistit povědomí žáků středních škol o alkoholu a jeho důsledcích.
- Zjistit zda a jakým způsobem se střední školy věnují prevenci alkoholismu u svých žáků.

4.2 Průzkumné otázky

- Jaké důvody vedou žáky středních škol k tomu, že pijí alkohol?
- Jak a v jaké míře se střední školy angažují v prevenci alkoholismu u svých žáků?

4.3 Použité metody

V počáteční fázi byl průzkum pro žáky středních škol sestaven do 16 otevřených i uzavřených otázek v papírové podobě (Příloha č. 1). Po konzultaci bylo z důvodu nepříznivé situace (Covid-19) rozhodnuto, že průzkum proběhne online formou. Byl k tomu využit google formulář, kam byly převedeny otázky z papírové podoby. Po dohodě s vedením školy a ve spolupráci s jednotlivými učiteli byly respondentům dotazníky rozeslány. Následně byla

data vyhodnocena a převedena grafů. Po celou dobu zpracování dat byla zachována anonymita studentů, z důvodu co nejpřesnějších a nejuvěrohodnějších odpovědí. Díky velice dobré komunikaci s učiteli bylo dohromady shromážděno 84 dotazníků.

Kvantitativní výzkum nebo také korelační šetření je jednou z nejčastějších forem sloužící ke sběru dat. Vychází z cílů a výzkumných otázek. Sběr dat je strukturovaný a probíhá pomocí zpracovaných dotazníků. Slovo kvantitativní znamená, že výzkum je navržen tak, aby přinesl především číselná data, tedy podstatou je zachycení různých hodnot od vícera respondentů. Metoda je tedy navržena tak, aby mohla pracovat s větší částí populace. Hlavním rysem kvantitativního výzkumu je deduktivní přístup, a to z důvodu, že výzkumníci vycházejí z teorie či obecného problému, aby bylo možné pomocí sběru dat ověřit či vyvrátit danou teorii (Punch 2008, s. 13, 37).

4.4 Předvýzkum

Pro předvýzkum bylo zvoleno stejné téma „Prevence alkoholismu u žáků středních škol“, jehož cílem bylo zjistit samotné povědomí žáků středních škol o alkoholu a jeho důsledcích, a zda a jakým způsobem se střední školy věnují prevenci alkoholismu u svých žáků. Předvýzkum byl využit k eliminaci možných chyb, které by pro samotný výzkum mohly být nežádoucí. Předvýzkum se věnoval především tomu, jakým způsobem probíhá prevence u žáků středních škol a jaké zkušenosti mají žáci s užíváním alkoholu.

Předvýzkum byl proveden pomocí kvantitativní metody tedy dotazníkového šetření. Byly použity uzavřené i otevřené otázky. Šetření bylo provedeno anonymně, aby se mladí lidé nebáli zveřejnění a aby dotazníky byli co nejpravdivější. Většina z nich má strach odpovědět na otázky ohledně sociálně patologických jevů, z toho důvodu byla zvolena anonymní verze. Do vzorku byli vybráni 4 žáci z prvního ročníku a 4 žáci ze čtvrtého ročníku střední školy v Ústí nad Labem. Z důvodu nepříznivé situace Covid-19 byly využity soukromé kontakty na střední odborné škole v Ústí nad Labem k vyplnění otázek k předvýzkumu. Za pomoci učitelů byl dotazník rozdán 8 žákům ze stejné střední školy, pouze s rozdělením na 1. a 4. ročník. V dotazníku se vyskytovalo celkem deset otázek týkajících se užívání a prevence alkoholu a dvě otevřené otázky, které se ptaly na věk a pohlaví studentů.

Samotné otázky z předvýzkumu byly podle odpovědí studentů srozumitelné. Změnilo se pouze zaměření, konkrétně aby se otázky více vztahovaly k prevenci. Otázky v předvýzkumu byly více zaměřeny na samotné užívání alkoholu než na prevenci.

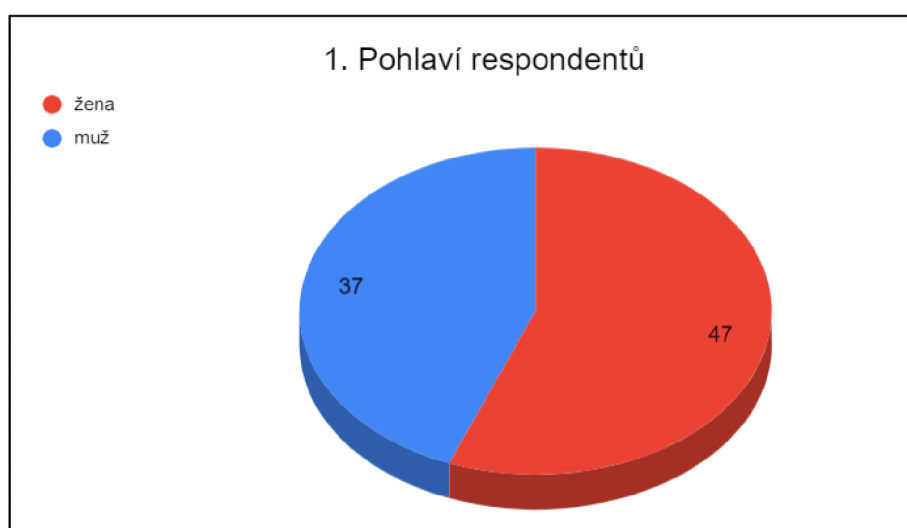
4.5 Průzkumný vzorek

Střední školy, v nichž probíhalo průzkumné šetření, se nachází v Ústeckém a Libereckém kraji. V obou případech se jedná o páteční školy, které se specializují na obory pedagogické, elektrotechnické, strojírenské, logistické, dopravní a obory informačních technologií. Průzkumný vzorek je tvořen z 84 respondentů. Přesněji 41 žáků z prvního ročníku a 43 žáků ze čtvrtého ročníku, z toho bylo dotazováno 47 žen a 37 mužů. Dotazník byl distribuován a vyplněn během třídnické hodiny a hodiny pedagogiky pomocí online dotazníků v Google Forms.

4.6 Výsledky empirického šetření

Položka č. 1: Pohlaví respondentů

Respondenti měli vybrat ze dvou položek vybrat muž, žena, což sloužilo k určení pohlaví.

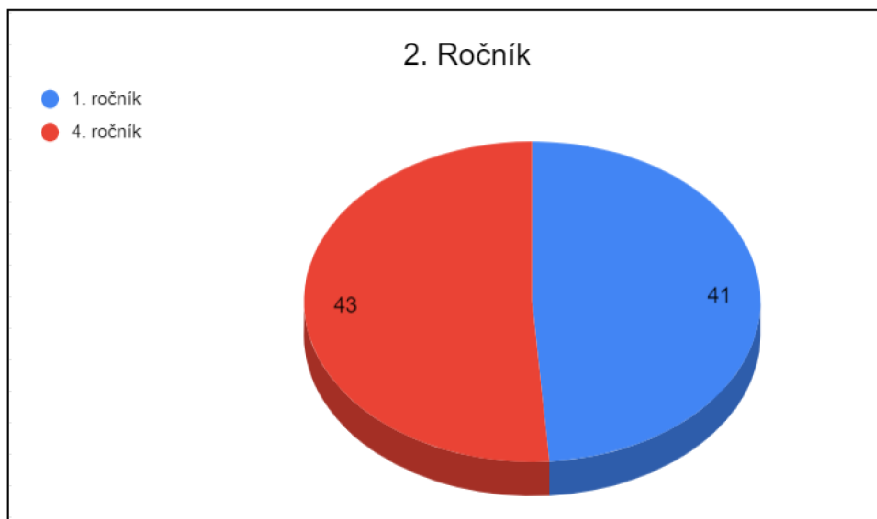


Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Z grafu vyplývá, že se průzkumu zúčastnilo 47 žen a 37 mužů. Ženy byly ve větším zastoupení než muži. Rozdíl v pohlaví není tak markantní, protože v Ústeckém kraji byla do průzkumu zařazena škola, které má větší zastoupení mužů ve třídách. V Libereckém kraji to byly naopak třídy, kde je větší zastoupení žen.

Položka č. 2: Ročník

K průzkumu byli vybráni respondenti pouze z prvních a čtvrtých ročníků středních škol. Respondenti si mohli vybrat z možností první ročník a čtvrtý ročník podle toho, v jakém ročníku se právě nacházejí.

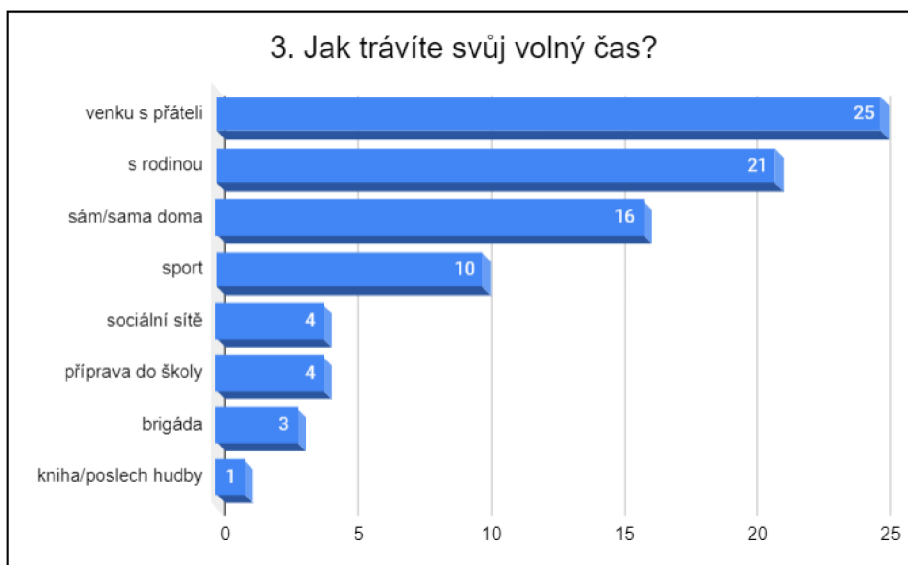


Graf č. 2: Ročník

Z následujících uvedených hodnot vyplývá, že do průzkumu bylo zařazeno 43 respondentů ze 4. ročníku a 41 respondentů z prvního ročníku.

Položka č. 3: Jak trávíte svůj volný čas?

Respondenti měli vybrat možnost, která vystihuje jejich volný čas nejvíce. Byly zahrnuty položky trávení volného času s rodinou, sportem, venku s přáteli, sám/a doma nebo jiné.

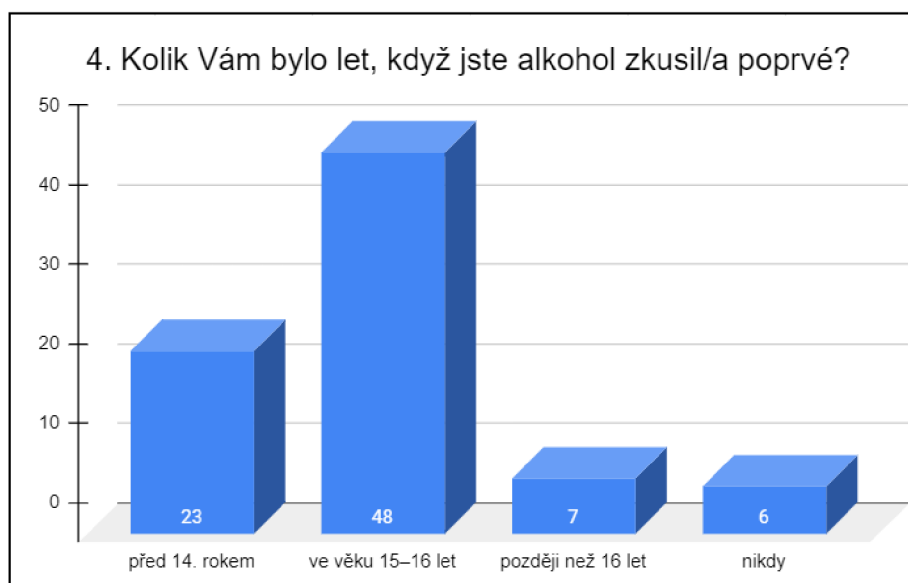


Graf č. 3: Jak trávíte svůj volný čas?

V uvedeném grafu vidíme, že nejvíce respondentů, tedy 25 odpovědělo, že tráví svůj volný čas venku s přáteli. Volný čas s rodinou tráví 21 respondentů a sám/sama doma 16 respondentů. 10 respondentů uvedlo, že se ve volném čase věnují sportu. Dohromady 12 respondentů uvedlo jinou možnost trávení volného času. 4 respondenti uvedli, že nejvíce volného času věnují sociálním sítím, tak stejný počet respondentů odpovědělo, že se ve volném čase věnují přípravě do školy. Ostatní respondenti uvedli, že se ve svém volném čase věnují výdělku peněz, tedy brigádě, dále knize a poslechu hudby.

Položka č. 4: Kolik Vám bylo let, když jste alkohol zkusil/a poprvé?

U této otázky měli respondenti uvést, kdy alkohol zkusili poprvé. Měli možnosti před 14. rokem, ve věku 15–16 let, později než v 16 letech nebo nikdy. Pokud respondent odpověděl před 14. rokem, bylo potřeba uvést konkrétní rok.

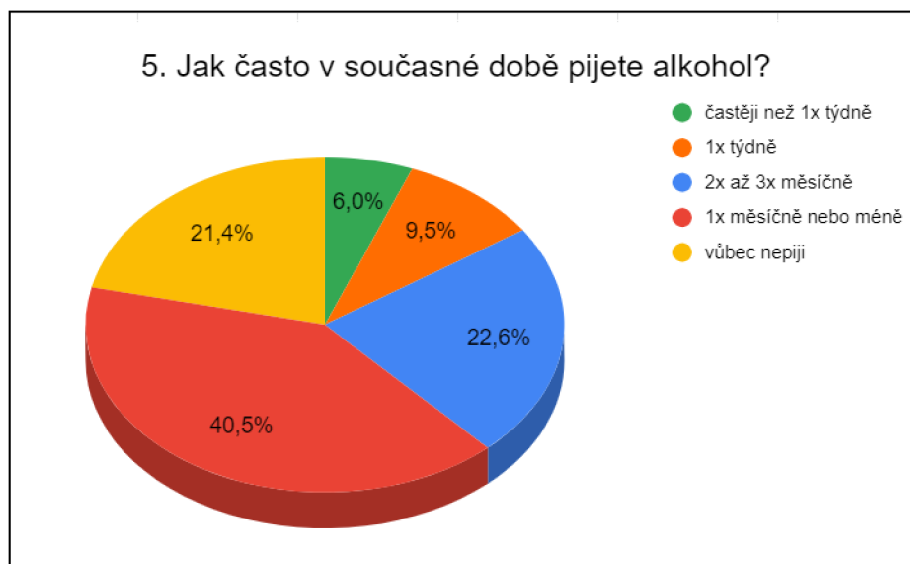


Graf č. 4: Kolik Vám bylo let, když jste alkohol zkusil/a poprvé?

Z grafu je možné vyčíst, že nejvíce respondentů, konkrétně 48 respondentů zkusilo poprvé alkohol v 15–16 letech a 23 respondentů před 14. rokem. Z toho nejvíce z nich, přesněji 9 respondentů uvedlo ve 13 letech. Následně 5 respondentů odpovědělo ve 14 letech a 3 ve 12 letech. Někteří respondenti odpověděli, že se jednalo jen o přítuknutí si s rodiči při nějaké zvláštní příležitosti. Později než v 16 letech zkusilo poprvé alkohol 7 respondentů a 6 z nich uvedlo, že alkohol nikdy nezkusilo.

Položka č. 5: Jak často v současné době pijete alkohol?

V této otázce měli respondenti uvést, jak často v současné době pijí alkohol. Měli na výběr z následujících možností: častěji než 1x týdně, 1x týdně, 2x až 3x měsíčně, 1x měsíčně nebo méně, nebo že vůbec alkohol nepijí.



Graf č. 5: Jak často v současné době pijete alkohol?

Z uvedených hodnot vyplývá, že 40,5% respondentů v současné době pije 1x měsíčně nebo méně. 2x až 3x měsíčně konzumuje alkohol 22,6% respondentů a 21,4% respondentů vůbec nepije alkohol. 9,5% respondentů označilo, že pijí alkohol 1x týdně. Nejméně v celku 6% respondentů pije alkohol v současné době častěji než 1x týdně.

Položka č. 6: Z jakého důvodu pijete alkohol?

U této otázky měli respondenti vybrat všechny důvody, kvůli kterým konzumují alkohol. Mohli zvolit více důvodů, proč ke konzumaci alkoholu dochází. Měli na výběr ze zvědavosti, protože jim chutná, protože napodobují kamarády, cítí se pak uvolnění, nebo z jiného důvodu. Také byla možnost uvést, že alkohol vůbec nepijí.

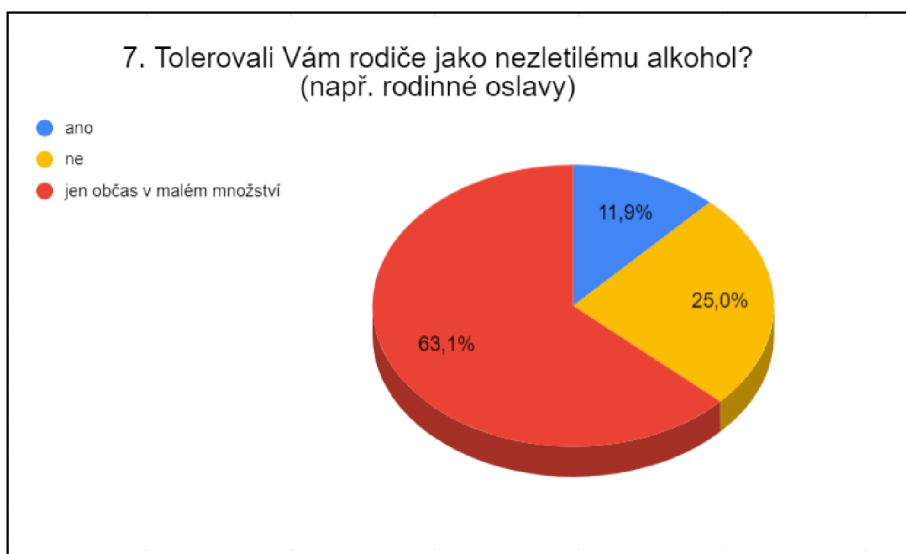


Graf č. 6: Z jakého důvodu pijete alkohol?

Z hodnot v grafu vyplývá, že nejpádňším důvodem proč studenti konzumují alkohol, je, že jim chutná. Tento důvod uvedlo 38 respondentů. Druhý hlavní důvod, že se poté cítí uvolněný, uvedlo 33 respondentů. 21 respondentů odpovědělo, že pijí alkohol z jiného důvodu. Častým důvodem bylo, že to patří k jejich společenskému životu. 18 respondentů uvedlo, že alkohol vůbec nepijí, 11 respondentů pije ze zvědavosti a 5 z nich napodobuje své kamarády.

Položka č. 7: Tolerovali Vám rodiče jako nezletilému alkohol? (např. rodinné oslavy)

Respondenti měli u této otázky na výběr ze 3 odpovědí, konkrétně ano, ne či jen občas v malém množství.

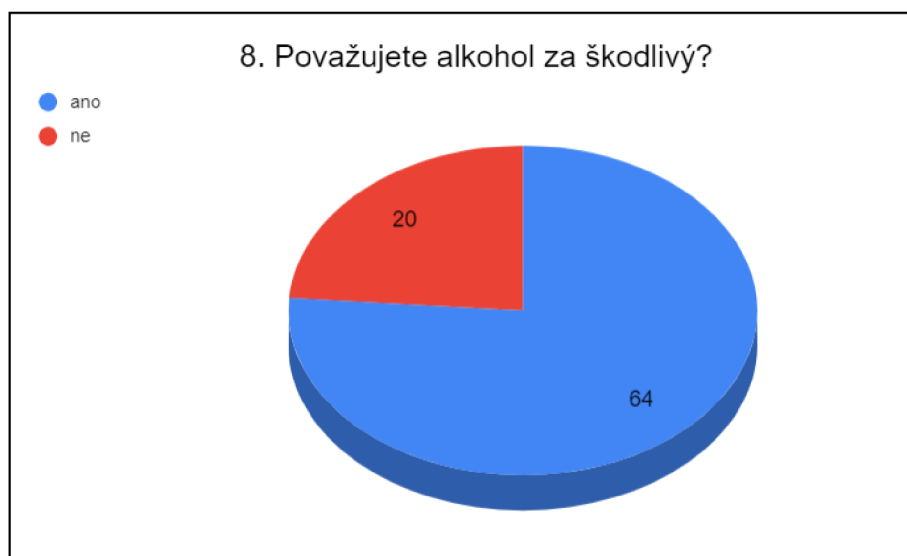


Graf č. 7: Tolerovali Vám rodiče jako nezletilému alkohol? (např. rodinné oslavy)

Z uvedeného grafu vyplývá, že 63,1% respondentům rodiče tolerují/tolerovali alkohol jako nezletilému jen občas v malém množství, například při rodinných oslavách. 25% respondentů uvedlo, že jim jako nezletilým rodiče tolerují/tolerovali alkohol a 11,9% respondentům rodiče netolerují/netolerovali alkohol v žádném množství.

Položka č. 8: Považujete alkohol za škodlivý?

V otázce, jestli považují studenti alkohol za škodlivý, měli uvést, zdali ano či ne, ale také svou odpověď odůvodnit.

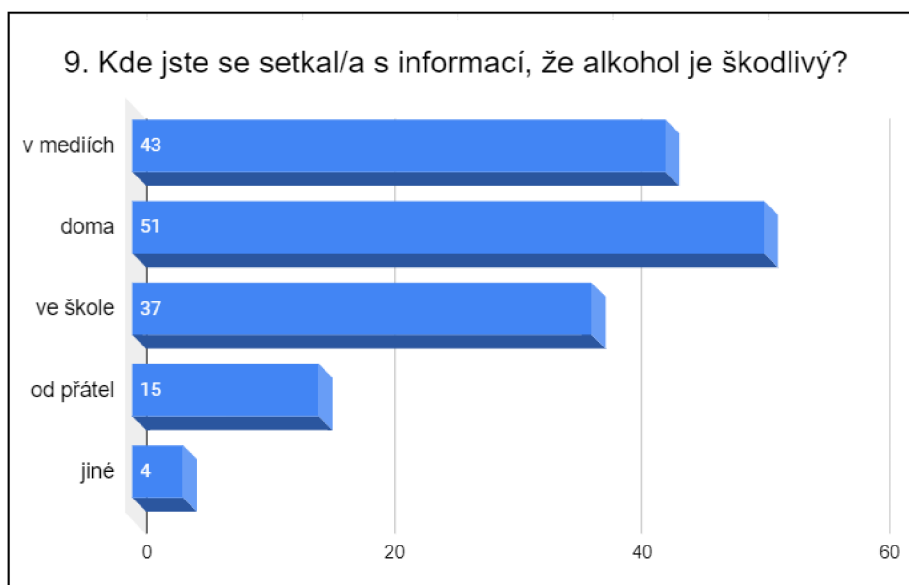


Graf č. 8: Považujete alkohol za škodlivý?

Z grafu je možné určit, že více respondentů, konkrétně 64 považuje alkohol za škodlivý a zbylých 20 respondentů ho za škodlivý nepovažuje. Častým důvodem, proč alkohol respondenti považují za škodlivý, bylo, protože škodí našemu organismu a způsobuje závislost, také se vícekrát objevila odpověď, že negativně ovlivňuje chování člověka.

Položka č. 9: Kde jste se setkal/a s informací, že alkohol je škodlivý?

V následující otázce měli respondenti vybrat, kde se setkali s informací, že je alkohol škodlivý. Respondenti měli na výběr z médií, doma, ve škole, od přátel nebo jinde a mohli uvést více odpovědí.

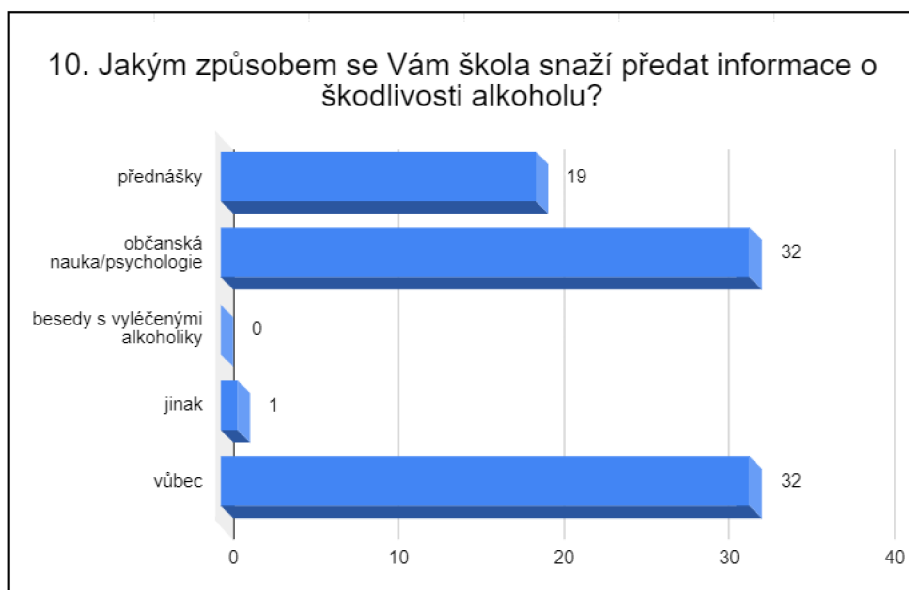


Graf č. 9: Kde jste se setkal/a s informací, že alkohol je škodlivý?

Z hodnot v grafu je možné vidět, že nejvíce respondentů, tedy konkrétně 51 se s informací o škodlivosti alkoholu setkala doma. Z medií se o informaci, že je alkohol škodlivý, dozvědělo 43 respondentů. 37 respondentů zjistilo informaci týkající se škodlivosti alkoholu ve škole, 15 respondentů od přátel a 4 respondenti uvedli jiné. Respondenti, kteří uvedli jako odpověď „jiné“ doplnili, že se jednalo o vlastní zkušenost.

Položka č. 10: Jakým způsobem se Vám škola snaží předat informace o škodlivosti alkoholu?

U této otázky měli respondenti odpovědět, jakým způsobem se škola snaží předat svým studentům informace o škodlivosti alkoholu. Respondenti mohli vybrat více odpovědí. Měli možnost zvolit, že se jim škola snaží předat informace pomocí přednášek, v rámci občanské nauky nebo psychologie, pomocí besed s vyléčenými alkoholiky nebo jinak, kde mohli uvést svou vlastní poznámku, nebo také vůbec.



Graf č. 10: Jakým způsobem se Vám škola snaží předat informace o škodlivosti alkoholu?

Z hodnot v grafu vyplývá, že 32 respondentům se škola snažila předat informace ohledně škodlivosti alkoholu skrze občanskou nauku a psychologii, dalších 32 respondentů odpovědělo, že se jim vůbec informací nedostalo. 19 respondentů uvedlo, že se škola pokusila předat informace o škodlivosti pomocí přednášek, žádný respondent se nesetkal s besedami s vyléčenými alkoholiky a 1 respondent odpověděl, že se tak stalo během jiné vyučovací hodiny.

Položka č. 11: Je prevence alkoholismu ze strany školy dostatečná?

Respondenti měli uvést, jestli je prevence ze strany školy dostatečná. Měli možnost odpovědět ano, ne či jiné.

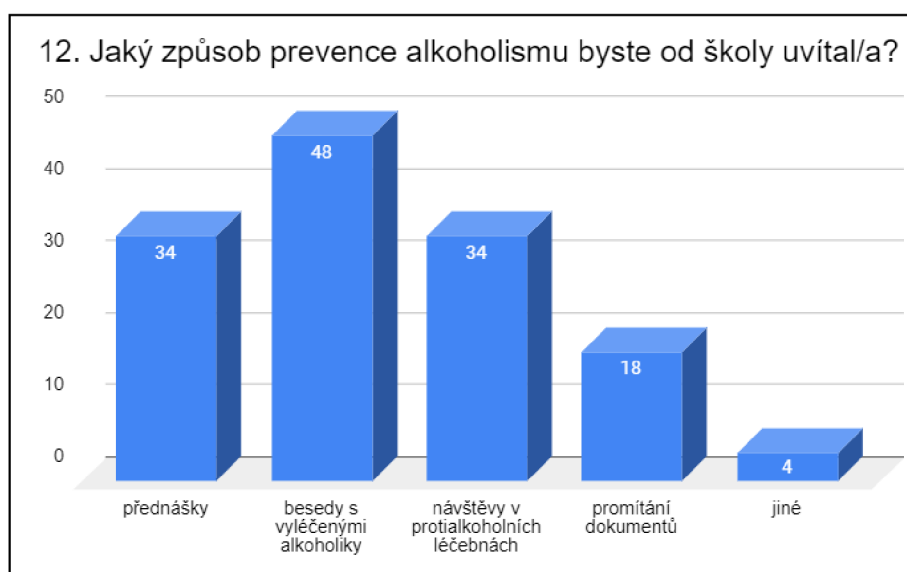


Graf č. 11: Je prevence alkoholismu ze strany školy dostatečná?

Hodnoty v grafu ukazují, že 53,6% respondentům se prevence alkoholismu ze strany školy zdá nedostatečná, pro 39,3% respondentů je prevence dostatečná a 7,1% uvedlo jako odpověď jiné. Zde respondenti uvedli, že danou situaci neumí nebo nedokážou posoudit.

Položka č. 12: Jaký způsob prevence alkoholismu byste od školy uvítal/a?

U následující otázky měli respondenti uvést, jaký způsob prevence by od školy uvítali. Respondenti se nemuseli omezovat pouze jednou odpovědí. Měli na výběr z přednášek, besed s vyléčenými alkoholiky, návštěv v protialkoholních léčebnách, promítání dokumentů. Mohli také zvolit jiné a vyjádřit se, jaký jiný způsob by uvítali.



Graf č. 12: Jaký způsob prevence alkoholismu byste od školy uvítal/a?

V následujícím grafu lze vidět, že nejvíce respondentů, konkrétně 48 by uvítalo besedy s vyléčenými alkoholiky, 34 respondentů by bylo spokojeno s přednáškami a stejnému počtu respondentů by se líbily návštěvy v protialkoholních léčebnách. Promítání dokumentů uvedlo jako vhodný způsob prevence 18 respondentů a 4 odpověděli, že by zvolili jiný způsob. Konkrétní příklad respondenti neuvedli.

Položka č. 13: Víte o tom, že odvykání alkoholu je velmi obtížné a bez odborné pomoci téměř nemožné?

U této otázky měli respondenti možnost vybrat z odpovědí ano, ne nebo zvolit, že mají jiný názor a napsat ho.

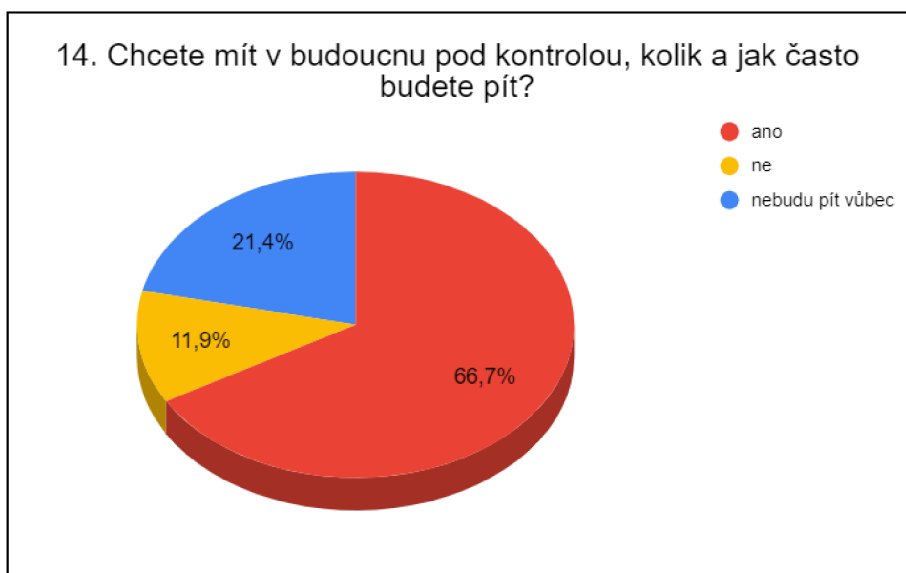


Graf č. 13: Víte o tom, že odvykání alkoholu je velmi obtížné a bez odborné pomoci téměř nemožné?

Z hodnot v grafu vyplývá, že 75% respondentů má povědomí o obtížnosti odvykání alkoholu, 14,3% respondentů uvedlo, že o této skutečnosti nevědí a 10,7% respondentů odpovědělo, že na danou situaci mají jiný názor. Respondenti uvedli, že také záleží na osobnosti jedince a jestli má jedinec dostatečnou motivaci a vůli.

Položka č. 14: Chcete mít v budoucnu pod kontrolou, kolik a jak často budete pít?

Respondenti vybírali na danou otázku z odpovědí ano, ne nebo mohli odpovědět, že nebudou pít vůbec.

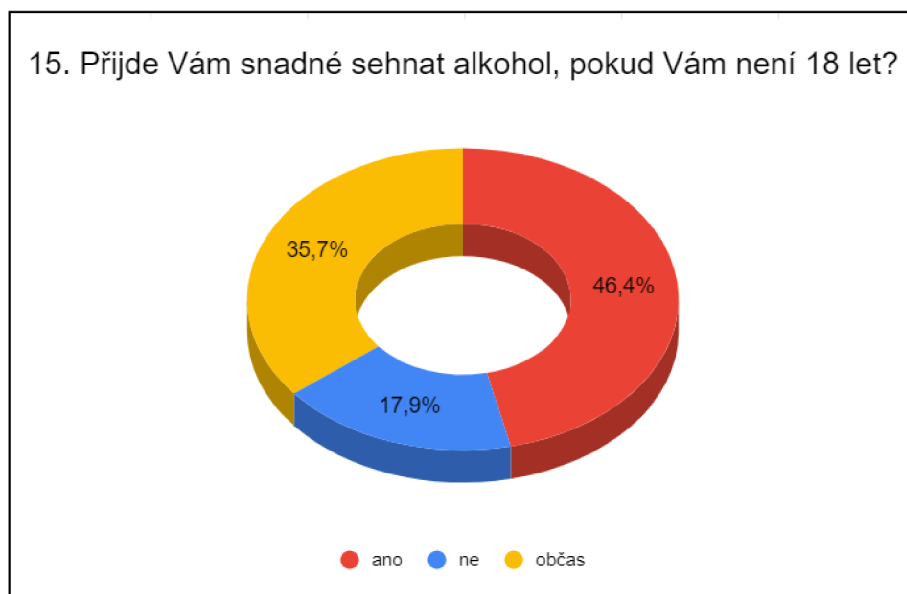


Graf č. 14: Chcete mít v budoucnu pod kontrolou, kolik a jak často budete pít?

Nejvíce respondentů, tedy 66,7% ze všech, odpověděli, že by v budoucnu chtěli mít přehled kolik a jak často pijí. 21,4% respondentů uvedlo, že nebudou pít vůbec a 11,9% označilo, že nechtějí mít v budoucnu přehled o své konzumaci alkoholu.

Položka č. 15: Přejde Vám snadné sehnat alkohol, pokud Vám není 18 let?

V této otázce měli respondenti vybrat z odpovědí ano, ne, občas na zvolenou otázku, jestli studentům přijde snadné sehnat alkohol, pokud ještě nedosáhli plnoletosti.



Graf č. 15: Přejde Vám snadné sehnat alkohol, pokud Vám není 18 let?

Z grafu vyplývá, že 46,4% respondentům se zdá snadné získat alkohol bez plnoletosti, 35,7% respondentům přijde skutečnost lehká jen občas a 17,9% respondentům nepřijde snadné sehnat alkohol v době, kdy ještě nedosáhli 18 let.

Položka č. 16: Měli byste zájem o informativní schůzky o prevenci alkoholu?

Respondenti na otázku, jestli by měli zájem o informativní schůzky o prevenci alkoholu, vybírali z odpovědí ano, ne, nedozvěděl bych se nic nového a jiné.



Graf č. 16: Měli byste zájem o informativní schůzky o prevenci alkoholu?

Z hodnot v grafu je možné poukázat na to, že nejvíce respondentů, celkem 46, by mělo zájem o informativní schůzky o prevenci alkoholu. 34 respondentů uvedlo, že už by se nedozvěděli nic nového, 3 respondenti nemají vůbec zájem o prevenci alkoholu a 1 respondent zvolil odpověď jiné, ale svou odpověď nezdůvodnil.

4.7 Průzkumná zjištění

- Jaké důvody vedou žáky středních škol k tomu, že pijí alkohol?
- Jak a v jaké míře se střední školy angažují v prevenci alkoholismu u svých žáků?

Výsledky kvantitativního průzkumu lze shrnout následujícím způsobem. Z dat vyplývá, že se průzkumu zúčastnilo poměrně stejné množství mužů i žen a stejné množství respondentů z konkrétního ročníku. Bylo zjištěno, že nejvíce středoškoláků tráví svůj volný čas venku s přáteli či s rodinou. Negativním zjištěním je ale, že přetrvává poměrně časná první zkušenost studentů ze středních škol s alkoholem. I když v současné době studenti konzumují alkohol jedenkrát měsíčně či méně, jejich motivačním impulzem ke konzumaci bývá především, že jim alkohol chutná a cítí se po něm uvolnění. Potvrdilo se také zjištění, že studenti konzumují alkohol z důvodu, že se to nějakým způsobem pojí s jejich aktuálním sociálním životem.

Pozitivně překvapující byla odpověď studentů na otázku, zdali považují alkohol za škodlivý. Většina studentů odpověděla, že považují alkohol za škodlivý, čímž bylo

zjištěno, že žáci mají povědomí o škodlivosti alkoholu, kterou představuje pro jejich organismus, ale i pro jejich okolí.

V druhé části dotazníku byly otázky zaměřeny na prevenci na středních školách. Zde docházelo k určitým rozdílům, kdy téměř polovina studentů odpověděla, že se jim ve škole žádné informace o škodlivosti alkoholu nedostává. Přičemž druhá polovina studentů potvrdila, že se ve škole konají různé přednášky či si dané informace předávají během vyučovacích hodin, například při občanských naukách a psychologiích. Negativním výsledkem byl názor studentů, zdali je prevence ze strany školy dostatečná. Bohužel většinový podíl spadal k odpovědi „Ne“, tedy že není. Samotní studenti jsou ale srozuměni s tím, že odvykání alkoholu je velice obtížné a bez odborné pomoci téměř nemožné. Proto i většina z nich chce mít v budoucnu pod kontrolou kolik, a jak často budou pít. Dokonce velké množství respondentů odpovědělo, že nebudou chtít pít vůbec.

4.8 Diskuze

Alkohol provází naši společnost již po celá staletí. Se zvyšujícími se nároky a s nimi spojenými starostmi se zvyšuje také celková spotřeba alkoholu. Často právě alkohol provází mladistvé těmito nepříjemnými situacemi. Alkohol potlačuje mnoho problémů a podporuje komunikaci lidí mezi sebou, zvedá náladu a dělá obecně věci snazšími. Bohužel přináší s sebou i nežádoucí negativní důsledky, jako např. různé úrazy, dopravní nehody a vyvolanou agresi. V České republice je věková hranice, kdy je povoleno konzumovat alkohol, od 18 let. Bohužel z průzkumu vyplývá, že není složité si alkohol opatřit i mnohem dříve. Mnoho respondentů uvedlo, že prvně konzumovali alkohol již před 18. rokem. Nejvíce odpovědi se objevilo u věku mezi 15 až 16 lety. Je možné dětský abúzus považovat za iniciátora tohoto brzkého počátku pití alkoholu? Je známo, že rituály spojené s konzumací alkoholu, které rodiče praktikují tzv. přituknutí si, vyvolávají abúzus u dětí již v předškolním věku.

Samotné užívání alkoholu má dvě fáze. Při první fázi se jedná o tzv. užívání rekreační, jde pouze o první zkušenosti. Bohužel některým se zprostředkování pozitivních pocitů spojené s alkoholem může zalíbit a k alkoholu se vrací v každé těžké situaci. Chtějí potlačit nějaký nepříjemný pocit. Právě tyto situace mohou být spojené se zvyšujícím se tlakem veřejnosti, rodiny a školy a s nimi spojenými nároky na dospívající. Kvůli takovému tlaku na mladistvé, jsou právě oni nejvíce v ohrožení.

Kromě úrazů a dalších negativních vlivů alkohol způsobuje závislost a jiná neurologická onemocnění. Ptala jsem se respondentů, zdali vědí, že odvykání alkoholu je velmi obtížné a bohužel se někdy není možné obejít bez odborné pomoci. Bylo pro mě mile překvapující, že 75% studentů si tuto situaci uvědomuje. Načež jsem se ptala, zdali by tedy chtěli do budoucna mít přehled o tom, kolik a jak často pijí, aby se této situaci mohli vyhnout. Zde 66,7% respondentů odpovědělo, že by chtěli mít v budoucnu pod kontrolou svou konzumaci alkoholu a dokonce 21,4% respondentů zmínilo, že by raději nepili vůbec. I když v dnešní době máme mnoho léčebných programů a terapií zaměřené na léčbu alkoholové závislosti, nejedná se o příjemný proces. Je možné využít averzivní terapie, psychoterapie a další. Bývá velice těžké se z alkoholismu vyléčit, ale není to nedostupný cíl. Je důležité vnímat alkoholismus jako nemoc jako například silnou alergii na nějakou potravinu a vědět, že si tuto potravinu, neboli v tomto případě alkohol, nemohu dát. S tím souvisí i odpověď mnoha studentů ze středních škol, kteří zmínili, že považují alkohol za škodlivý, ale že se silnou motivací a vůlí se s tím dá určitě vypořádat. Je potřeba, aby se právě případy spojené se závislostí na alkoholu u mladistvých neobjevovaly tak často. Je těžké říkat „Ne“, bohužel někdy i dospělým se to ono slovo neříká snadno. Závislost se u dospívajících vyvíjí mnohem rychleji než u dospělých, proto jim takové „Ne“ může často pomoci.

Je důležité, aby se prevenci věnovala jak škola, tak rodiče a nejlépe aby vzájemně spolupracovali. Respondenti na otázku, jestli jim přijde prevence ze strany školy dostatečná, odpověděli, že 53,6% se zdá dostatečná. Mnoho z nich ale také uvedlo, že danou situaci nedokážou posoudit. Respondenti uvedli, že se jim informace o škodlivosti alkoholu dostaly od rodičů. Je v pořádku, že se informace spojené s negativními dopady způsobené alkoholem děti dozví od svých rodičů. Ukazuje to tak, že jsou rodiče schopni s dítětem o alkoholu informovaně hovořit a jsou zde vytvořena dobrá pravidla.

4.9 Návrh opatření

Je obecně známo, že starší studenti již více pracují s vnitřní motivací. V tomto případě to znamená, sám se přesvědčit o tom, že alkohol je škodlivý. Je vhodné, pokud se provádí preventivní programy na školách či mimo školu, aby se studenti sami do aktivit co nejvíce zapojili. Dobré jsou i peer programy, které využívají vrstevnické skupiny. Také ale různé projektové dny zaměřené na danou problematiku, nejsou od věci. Studenti se díky tomu naučí pracovat s informacemi a informace si také zapamatují. Je možné, že některým z nich budou informace platné i v budoucnu, aby nad danou problematikou přemýšleli, aby věděli, že sedat

za volant pod vlivem alkoholu nemá pozitivní dopad a neohrožují jen sami sebe ale i lidi kolem. Přestože na základních školách se prevenci vůči drogám a alkoholu věnují často, střední školy jsou tímto problémem trochu opomíjené. Je potřeba do problematiky týkající se alkoholu zapojit více i střední školy.

Je také možné zvolit formu prohlubování informací během preventivních programů, tedy konkrétně v 5. třídě základní školy by se mělo začít apelovat na děti, aby nekonzumovaly alkohol. Jde o to zvolit správnou modifikaci předání informací k danému věku, tedy aby to mladší děti nevylekalo, ale zase studenty na středních školách nenudilo. V 5. třídách, kdy se žáci s problematikou spojenou s alkoholem teprve seznamují, je vhodné zvolit různé přednášky a cvičení přiměřené k jejich věku. Tedy vhodně zvolené prezentace na dané téma a například vymyšlení různých příběhů samotných dětí spojené s daným tématem. V následujících vyšších ročnících je možné zvolit prevenci pomocí peer programů. Zde se nacházejí děti na druhém stupni základních škol a vrstevníci mají mnohem větší vliv než rodiče a učitelé. Dalším prohloubením prevence v dalších letech by mohly být vhodně pojaté projektové dny, kde se zapojí i samotní žáci. Na středních školách je možné nejdříve vyslechnout besedy s vyléčenými alkoholiky. Jednalo by se samozřejmě o předem připravené lidi, u kterých je možné dokázat, že nebudou studenty špatně ovlivňovat. Tedy něco obdobného jako peer programy, ale s pomocí lidí, kteří se zvládli vypořádat s alkoholem.

Na konci studia středních škol, kdy už se jedná o dospělé nebo skoro dospělé studenty, je možné navštívit protialkoholní léčebny. Jednalo by se samozřejmě o doléčovací centra. Mladší děti by to mohlo vystrašit, ale podle výsledků průzkumu by se tato varianta prevence líbila žákům na středních školách nejvíce. Nyní je zde ještě otázka, zdali je to vůbec možné.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem „Prevence alkoholismu u žáků středních škol.“ Alkohol je nedílnou součástí naší společnosti už po celá staletí. Nejdříve byl alkohol využíván k léčebným účelům, ale poté také k zábavě a to také zůstalo. Lidé si povšimli zvláštního účinku, který alkohol má na jejich tělo. Jsou po něm více společenští a nemají strach z věcí, které by bez alkoholu neudělali. Zalíbilo se to. Od jeho objevení je nám ale také známa i škodlivost, kterou s sebou nese a způsobuje řadu potíží. V rámci těchto škod a stále se zvyšujícím počtem mladých lidí, kteří mají zkušenosti s alkoholem s ním také spojeným snižováním věku prvního požití alkoholu, se začaly tvořit různé preventivní programy, aby se právě těmto následkům po požívání alkoholu dalo předcházet. Ne vždy a všude se v dostatečné míře dostává prevence alkoholu žákům na středních školách. Tam se asi již počítá s tím, že žáci už problematiku znají a není potřeba na dané téma s žáky diskutovat, nebo stačí jen v malém množství. Prevence alkoholismu u žáků středních škol je tématem mé bakalářské práce. Cílem bylo zjistit povědomí žáků středních škol o alkoholu a jeho důsledcích. Zjistit zda a jakým způsobem se střední školy věnují prevenci alkoholismu u svých žáků.

V teoretické části bakalářské práce je popsáno, jak alkohol působí na náš organismus a jaké jsou příznaky závislosti. Přišlo mi vhodné, pokud jsem zmínila v bakalářské práci alkoholovou závislost, tak se poté také věnovat i samotné léčbě závislosti. V další části jsem se věnovala prevenci. Prevence byla pro mou práci stěžejní, ale i tak jsem se snažila všem tématům věnovat ve stejné míře. Prevence je důležitá, ale je potřeba znát i informace o samotné závislosti a její léčbě.

V empirické části jsem se věnovala průzkumu. K průzkumu bylo využito kvantitativní šetření pro zachycení co největšího množství odpovědí od studentů středních škol. Vzorek se skládal pouze z mladistvých respondentů z Ústeckého a Libereckého kraje. V každém kraji byla do průzkumu zařazena jedna škola. Vytvořila jsem dotazník s uzavřenými i otevřenými otázkami a požádala učitele středních škol, zdali by je mohli distribuovat mezi své studenty. Díky odpovědím od studentů jsem mohla vytvořit grafy, které posloužily k vyhodnocení průzkumu. Zjistila jsem, že podle odpovědí v dotazníku alkohol většině studentů chutná a cítí se po něm uvolněni, proto je jeho konzumace tak vysoká.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ELLIOTOVÁ, M., 2000, *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-419-2.
- GABRHELIK, R., et al., 2018, “Unplugged”: *A school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic* [online]. HHS Public Access. [vid. 22. 3. 2022]. Dostupné z: [nihms977389.pdf](#)
- GAVUROVA, B., et al., 2021, Alcohol Use Disorders among Slovak and Czech University Students: A Closer Look at Tobacco Use, Cannabis Use and Socio-Demographic Characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online], 18, 11565 [vid. 22. 3. 2022]. ISSN 182111565. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111565>
- GÖHLERT, CH., KÜHN, F., 2001, *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
- HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., aj., 1996, *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-277-8.
- HROUZEK, P., KOTÍKOVÁ, J., aj., 2019, *Bariéry a potřeby osob ohrožených závislostmi*. Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-7416-361-6.
- KAŠPAROVÁ, Z., 2001, *Projekt systematické metodologie pomoci* [online]. [vid. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <http://vychovatelstvi.sweb.cz/pedagogika/OBECV%20seminárka.htm>
- KLINIK A DIKTLOGIE, 2018, *Alkohol pod kontrolou* [online]. [vid. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz>
- MARÁDOVÁ, E., 2006, *Prevence závislosti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-70-9.
- MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K., 1995, *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie. ISBN 80-901618-9-8.
- Modrý kříž v České republice* [online]. [vid. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <http://www.modrykriz.org>
- NEŠPOR, K., 1994, *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-023-5.

NEŠPOR, K., 2001, *Vaše děti a návykové látky: jak rozpoznat návykový problém u dítěte*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.

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

NEŠPOR, K., 2018, *Střízlivě, většinou vesele: postřehy, vzpomínky i něco praktického*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1336-9.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1996, *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1997, *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. Praha: BESIP.

Organizace Advaita Liberec [online]. [vid. 5. 4. 2022]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/>

PEŠEK, R., 2018, *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88290-02-5.

PUNCH, K., 2008, *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.

URBAN, L., DUBSKÝ, J., 2012, *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-397-1.

ÜHLINGER, C., TSCHUI, M., 2009, *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-610-0.

White Light I. Ústí nad Labem [online]. [vid. 5. 4. 2022]. Dostupné z: www.wl1.cz

ZDRAVÁ GENERACE, 2014, *Frekvence pití alkoholu u patnáctiletých Čechů klesá* [online]. [vid. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/reporty/konzumace-alkoholu/>

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Graf č. 2: Ročník

Graf č. 3: Jak trávíte svůj volný čas?

Graf č. 4: Kolik Vám bylo let, když jste alkohol zkusil/a poprvé?

Graf č. 5: Jak často v současné době pijete alkohol?

Graf č. 6: Z jakého důvodu pijete alkohol?

Graf č. 7: Tolerovali Vám rodiče jako nezletilému alkohol? (např. rodinné oslavy)

Graf č. 8: Považujete alkohol za škodlivý?

Graf č. 9: Kde jste se setkal/a s informací, že alkohol je škodlivý?

Graf č. 10: Jakým způsobem se Vám škola snaží předat informace o škodlivosti alkoholu?

Graf č. 11: Je prevence alkoholismu ze strany školy dostatečná?

Graf č. 12: Jaký způsob prevence alkoholismu byste od školy uvítal/a?

Graf č. 13: Víte o tom, že odvykání alkoholu je velmi obtížné a bez odborné pomoci téměř nemožné?

Graf č. 14: Chcete mít v budoucnu pod kontrolou, kolik a jak často budete pít?

Graf č. 15: Přejde Vám snadné sehnat alkohol, pokud Vám není 18 let?

Graf č. 16: Měli byste zájem o informativní schůzky o prevenci alkoholu?

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník

Předem Vám chci velice poděkovat, že jste si udělali čas na vyplnění dotazníku. Jsem studentka Technické univerzity v Liberci. Vaše odpovědi slouží pouze pro potřeby mé bakalářské práce, která se týká prevence alkoholismu u žáků středních škol. Vaše údaje se nikde nezveřejňují.

Dotazník je anonymní.

1) Pohlaví

- Muž
- Žena

2) Ročník

- 1. ročník
- 4. ročník

3) Jak trávíte svůj volný čas?

- S rodinou
- Sport
- Venku s přáteli
- Sám/a doma
- Jiné _____

4) Kolik Vám bylo let, když jste alkohol zkusil/a poprvé?

- Před 14 rokem věku, uveďte konkrétně _____
- Ve věku 15-16 let
- Později než 16 let
- Nikdy

5) Jak často v současné době pijete alkohol?

- Častěji než 1x týdně
- 1x týdně
- 2x až 3x měsíčně
- 1x měsíčně nebo méně
- Vůbec nepiji

- 6) Z jakého důvodu pijete alkohol?
- Zvědavost
 - Chutná mi
 - Napodobuji kamarády
 - Cítím se uvolněný/á
 - Z jiného důvodu. Z jakého _____
 - Nepiji alkohol
- 7) Tolerovali Vám rodiče jako nezletilému alkohol? (např. rodinné oslavy)
- Ano
 - Ne
 - Jen občas v malém množství
- 8) Považujete alkohol za škodlivý?
- Ano, protože _____
 - Ne, protože _____
- 9) Kde jste se setkal/a s informací, že alkohol je škodlivý? Můžete zaškrtnout více odpovědí.
- V médiích
 - Doma
 - Ve škole
 - Od přátel
 - Jiné _____
- 10) Jakým způsobem se Vám škola snaží předat informace o škodlivosti alkoholu?
- Přednášky
 - V rámci občanské nauky/psychologie
 - Besedy s vyléčenými alkoholiky
 - Jinak _____
 - Vůbec
- 11) Je prevence alkoholismu ze strany školy dostatečná?
- Ano
 - Ne
 - Jiné _____

12) Jaký způsob prevence alkoholismu byste od školy uvítal/a? Můžete zaškrtnout více odpovědí.

- Přednášky
- Besedy s vyléčenými alkoholiky
- Návštěvy v protialkoholních léčebnách
- Promítání dokumentů
- Jiné _____

13) Víte o tom, že odvykání alkoholu je velmi obtížné a bez odborné pomoci téměř nemožné?

- Ano
- Ne
- Mám na to jiný názor. Jaký _____

14) Chcete mít v budoucnu pod kontrolou, kolik a jak často budete pít?

- Ano
- Ne
- Nebudu pít vůbec

15) Přejde Vám snadné sehnat alkohol, pokud Vám není 18 let?

- Ano
- Ne
- Občas

16) Měli byste zájem o informativní schůzky o prevenci alkoholu?

- Ano
- Ne
- Nedozvěděl bych se nic nového
- Jiné _____

Velice Vám děkuji za spolupráci a za Vaše odpovědi.